



**LA PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES: STRATEGIES ET
MECANISMES DE PROTECTION MIS EN PLACE PAR L'ONG HUMANITE &
INCLUSION DANS SA REPOSE HUMANITAIRE DANS LA REGION DU
CENTRE-EST AU BURKINA FASO**

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU MASTER 2 EN MANAGEMENT DES
ENTREPRISES ET DES ORGANISATIONS, OPTION: MANAGEMENT DES
CRISES ET ACTIONS HUMANITAIRES (M2MAH)**

Présenté par :

Souleymane BAYOULOU

Travaux dirigés par:

M. Raphaël W. GUIBILA

Conseiller de santé et Chef de projet Santé-Réadaptation/ Humanité & Inclusion

Jury d'évaluation du stage :

Président : Prénom NOM

Membres et correcteurs : Prénom NOM
Prénom NOM
Prénom NOM

Promotion [2017/2018]

CITATION

« Indignés face à l’injustice que vivent les personnes handicapées et les populations vulnérables, nous aspirons à un monde solidaire et inclusif, où toutes les différences nous enrichissent et où chacun peut « vivre debout ».

Manuel Patrouillard

Directeur général fédéral/HI

REMERCIEMENT / DEDICACE

REMERCIEMENTS

« Une seule main ne lie pas un fagot de bois » : proverbe africain qui nous interpelle sur le fait que, pour l'accomplissement d'une œuvre humaine, la nécessité de plusieurs forces fait loi. L'accomplissement de ce mémoire ne déroge pas à cette règle. C'est donc avec des sentiments de profondes gratitudes que je saisis cette opportunité pour remercier en lettre d'or toutes ces personnes qui, d'une manière ou d'une autre, m'ont accompagné tout au long de cette expérience :

- 👉 L'ensemble de l'équipe pédagogique de ce master qui au quotidien, répond avec satisfaction aux différentes préoccupations des étudiants;
- 👉 Madame Sylvie OUEDRAOGO/ KIENOU, Coordinatrice Formation Professionnelle en Ligne, pour la bonne exécution du programme et des activités pédagogiques;
- 👉 Monsieur GUIBILA W. Raphael, chef de projet Santé- Réadaptation, que nous admirons pour son sens de travail bien fait et sa disponibilité à nous accompagner tout au long ce travail de recherche;
- 👉 Monsieur Philippe ALLARD, Directeur du Programme Burkina-Niger/Humanité& Inclusion pour nous avoir permis de mener ce travail de recherche.

DEDICACE

D'abord à ma bien aimée et épouse Prudence Marie Désirée. Merci pour la lumière que tu infuses au quotidien dans ma vie. A toi, je dédie ce mémoire.

Ensuite, à mes enfants Amoufa, Kolé et Nididoné. Je vous prie de trouver ici, l'expression de mon amour et de mon affection pour chacun de vous. Papa est très souvent absent de la maison mais vous êtes la prunelle de mes yeux. Vous êtes ma fierté. Je vous aime de tout mon cœur.

Enfin, je dédie ce mémoire à toutes les personnes handicapées.

RESUME

La question des personnes handicapées constitue de nos jours, une préoccupation majeure. L'OMS considère le handicap comme un problème de santé publique mondiale, une question de droits de l'homme et une priorité de développement. De ce point de vue, il est inopérant de se centrer uniquement sur la dimension handicap pour adresser le sujet. Le handicap est en effet à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté.

Dès lors, il nous a paru important d'étudier la réponse humanitaire de l'ONG Humanité & Inclusion afin de renforcer et d'affiner sa stratégie de protection en faveur des personnes handicapées. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude transversale descriptive qui a mobilisé des méthodes qualitatives et quantitatives avec des techniques dont le questionnement, l'entretien, l'observation et la revue documentaire.

Le niveau global de participation à l'étude est de 97,98% sur un échantillon de 147 personnes. Les résultats auxquels nous avons abouti confirment l'hypothèse selon laquelle, Humanité & Inclusion contribue efficacement à la protection des personnes handicapées dans la région du Centre-Est. Cependant, quelques insuffisances subsistent et face auxquelles des recommandations ont été formulées en vue d'aider l'organisation à renforcer sa réponse humanitaire en faveur des personnes handicapées.

Mots Clés :

- 1 - Protection**
- 2 - Handicap**
- 3 - Pauvreté**
- 4 - Vulnérabilité**
- 5 - Humanité & Inclusion**

ABSTRACT

The issue of people with disabilities is nowadays a major concern. WHO views disability as a global public health problem, a human rights issue and a development priority. From this point of view, it is ineffective to focus solely on the disability dimension to address the subject. Disability is indeed both a cause and a consequence of poverty.

Therefore, we thought it important to study the humanitarian response of the NGO Humanity & Inclusion to strengthen and refine its protection strategy for people with disabilities. To do this, we carried out a descriptive cross-sectional study that mobilized qualitative and quantitative methods with techniques including questioning, maintenance, observation and documentary review.

The overall level of participation in the study is 97.98% in a sample of 147 people. Our findings support the hypothesis that Humanity & Inclusion contributes effectively to the protection of people with disabilities in the Central East region. However, some shortcomings remain and recommendations have been made to help the organization strengthen its humanitarian response to people with disabilities.

Key words:

- 1 - Protection**
- 2 - Disability**
- 3 - Poverty**
- 4 - Vulnerability**
- 5 - Humanity & Inclusion**

LISTE DES ABREVIATIONS

CDPH : Convention internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées

COGESFER-CE : Comité de Gestion du Fonds d'Equité pour la Réadaptation dans la région du Centre-Est.

CORAPH-CE : Coordination Régionale des Associations de Personnes Handicapé du Centre-Est

DRFSNF-CE: Direction Régionale de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille du Centre-Est

FEBAH: Fédération Burkinabè des Associations pour la promotion des Personnes Handicapées

FERCE : Fonds d'Equité pour la Réadaptation dans la Région du Centre et du Centre-Est.

NGO: Non-governmental organization

ODK: Open Data Kit

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OPH : Organisation de Personnes Handicapées

PE: Protection de l'enfance

PEAS: Politiques de Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels

PNDES : Plan National de Développement Economique et Social

PSH : Personne en Situation de Handicap

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

Réad-action : Projet d'appui à la mise en œuvre de la stratégie de développement de la réadaptation au Burkina Faso (2014-2017)

RGPH: Recensement Général de la Population et de l'Habitat

Santé-Réad : Programme d'appui au développement du plan stratégique de développement de la Médecine Physique et Réadaptation au Burkina Faso (2018-2022)

WHO: World Health Organization

DÉFINITION DES TERMES

- **Handicap:** Etymologiquement, le mot handicap dérive de la terminologie anglo-saxonne, « hand in cap », traduit littéralement par la main dans le chapeau.

Selon la Classification Internationale des Personnes Handicapées (CIH) le handicap est le « désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, sexe et de facteurs sociaux et culturels » [1]. Autrement dit, c'est la perte ou la limitation des possibilités de participer à la vie de la collectivité dans des conditions d'égalité.

Le handicap n'est pas un état figé mais évolutif.

- **Situation de handicap:** C'est la limitation d'activité et/ou de participation sociale due à une déficience. Cette situation de handicap peut être aggravée ou au contraire réduite par les facteurs environnementaux de cette personne et par ses propres facteurs personnels.

- **La déficience:** Toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique [1]. Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap.

- **L'incapacité:** « Toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ». [1]. Elle correspond à l'aspect fonctionnel du handicap.

- **Réadaptation:** La réadaptation selon l'OMS est un processus ciblé offrant la possibilité pour des personnes ayant des limitations dans les activités et/ou dans la participation sociale d'atteindre un niveau optimal de fonctionnement, d'acquérir et de conserver une autonomie (tenant compte des facteurs personnels et de l'environnement); et ce, quand il y a un espoir raisonnable d'obtenir un gain fonctionnel ou d'améliorer la qualité de vie de ces personnes.

La réadaptation est une étape essentielle qui permet à la personne de passer de l'inaptitude à réaliser la plupart de ses soins à une reprise totale ou partielle de ses activités de la vie quotidienne.

- **Protection:** Toutes les activités ayant pour but d'assurer le respect des droits de l'individu en accord avec la lettre et l'esprit des lois relevant (Ex: droits de l'homme, droit international humanitaire, convention relative aux droits des Personnes Handicapées, etc.).

SOMMAIRE

CITATION.....	I
REMERCIEMENT / DEDICACE	II
REMERCIEMENTS.....	II
DEDICACE	II
RESUME.....	III
ABSTRACT	IV
LISTE DES ABREVIATIONS	V
DÉFINITION DES TERMES	VI
SOMMAIRE	VII
LISTE DES TABLEAUX	X
LISTE DES FIGURES.....	XI
I. INTRODUCTION.....	1
II. OBJECTIFS ET HYPOTHESES D’ETUDE	7
II.1. OBJECTIFS	7
II.2. HYPOTHESES	7
III. MATERIELS ET METHODES	9
III.1. POPULATION D’ETUDE	9
III.2. TYPES D’ETUDE.....	9
III.3. ÉCHANTILLONNAGE	9
<i>III.3.1. Technique d’échantillonnage.....</i>	9
<i>III.3.2 Taille de l’échantillon.....</i>	10
III.4. METHODE, TECHNIQUES ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES.....	10
<i>III.4.1. Méthode</i>	10
<i>III.4.2. Techniques</i>	10
<i>III.4.3. Outils de collecte de données.....</i>	10
<i>III.4.4. Démarches administratives</i>	11
<i>III.4.5. Considérations éthiques.....</i>	11
III.5. DEROULEMENT DE L’ETUDE	11
<i>III.5.1. Validation et pré test des outils.....</i>	11
<i>III.5.2. Enquête proprement dite</i>	12
<i>III.5.3. Difficultés rencontrées.....</i>	12
<i>III.5.4. Méthode de traitement des données</i>	12
IV. RESULTATS	13
IV.1. NIVEAU DE PARTICIPATION A L’ENQUETE	13

IV.2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	13
<i>IV.2.1. Répartition des enquêtés selon le sexe.....</i>	<i>13</i>
<i>IV.2.2. Répartition des bénéficiaires enquêtés selon l'âge</i>	<i>14</i>
<i>IV.2.3. Caractéristiques des bénéficiaires selon le statut matrimonial.....</i>	<i>14</i>
<i>IV.2.5. Caractéristiques des bénéficiaires selon l'occupation.....</i>	<i>15</i>
<i>IV.2.6. Caractéristiques des bénéficiaires enquêtés selon le nombre d'enfants.....</i>	<i>16</i>
IV.3. RESULTATS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX BENEFICIAIRES DIRECTS DU FERCE	16
<i>IV.3.1. Qualité de vie liée à la santé</i>	<i>16</i>
<i>IV.3.2. Qualité de vie liée aux relations sociales et personnelles.....</i>	<i>16</i>
<i>IV.3.3. Qualité de vie liée au bien-être subjectif et matériel.....</i>	<i>16</i>
<i>IV.3.4. Participation sociale et familiale</i>	<i>17</i>
<i>IV.3.5. Connaissance des mécanismes de protection.....</i>	<i>18</i>
<i>IV.3.6. Accès à l'information et liberté d'opinion</i>	<i>19</i>
<i>IV.3.7. Documentation des bénéficiaires.....</i>	<i>20</i>
<i>IV.3.8. Qualité de vie liée aux besoins de base.....</i>	<i>20</i>
<i>IV.3.9. Perception de la sûreté et de la sécurité</i>	<i>22</i>
IV.4. RESULTATS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PROFESSIONNELS DE LA READAPTATION	22
<i>IV.4.1. Connaissance du projet.....</i>	<i>22</i>
<i>IV.4.2. Pertinence et qualité des interventions.....</i>	<i>23</i>
<i>IV.4.3. Suggestions pour assurer une meilleure protection des personnes handicapées....</i>	<i>24</i>
IV.5. RESULTATS RELATIFS A LA GRILLE D'APPRECIATION	24
V. DISCUSSION ET ANALYSES.....	25
V.1. RISQUES DE PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES	25
V.2. MECANISMES DE PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES.....	30
V.3. SYNTHESE	34
V.4. RECOMMANDATIONS/ SUGGESTIONS	36
VI. CONCLUSION.....	37
BIBLIOGRAPHIE	40
ANNEXES.....	I
SOMMAIRE DES ANNEXES	I
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX BENEFICIAIRES DIRECTS DU FONDS D'EQUITE	II

ANNEXE2: GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES RESPONSABLES DES CENTRES DE READAPTATION	VI
ANNEXE 3: GRILLE D'APPRECIATION.....	VIII
1.....	VIII
2.....	VIII
3.....	VIII
4.....	VIII
ANNEXE 4 : DEMANDE D'AUTORISATION D'ENQUETE.....	X
ANNEXE 5 : AUTORISATION D'ENQUETE	XI
ANNEXE 6: LIENS ENTRE HANDICAP ET PAUVRETE	XII

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I: NIVEAU DE PARTICIPATION A L'ETUDE.....	13
TABLEAU II: REPARTITION DES BENEFICIAIRES ENQUETES SELON L'AGE.....	14
TABLEAU III: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE NIVEAU D'ETUDE	15
TABLEAU IV : REPARTITION DES BENEFICIAIRES PAR CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE.	15
TABLEAU V: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON L'IMPACT DU PROJET SANTE-READ SUR LEURS CONDITIONS DE VIE.	17
TABLEAU VI: PERCEPTION DES BENEFICIAIRES SUR LA SURETE ET LA SECURITE.	22

LISTE DES FIGURES

GRAPHIQUE 1: REPARTITION DES ENQUETES SELON LE STATUT MATRIMONIAL.....	14
GRAPHIQUE 2: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE DEGRE DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES DE DIVERTISSEMENT.	17
GRAPHIQUE 3: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE DEGRE D'IMPLICATION DANS LES PRISES DE DECISION LES CONCERNANT.	18
GRAPHIQUE 4: FREQUENCE DES MECANISMES DE PROTECTION CITES PAR LES BENEFICIAIRES. ..	18
GRAPHIQUE 5: FREQUENCE DES SOURCES D'INFORMATION UTILISEES PAR LES BENEFICIAIRES..	19
GRAPHIQUE 6: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE DEGRE DE LIBERTE D'OPINION.	19
GRAPHIQUE 7: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON LE TYPE DE DOCUMENT ADMINISTRATIF.	20
GRAPHIQUE 8: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON L'ACCES A L'EAU.....	20
GRAPHIQUE 9: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON L'ACCES A LA NOURRITURE.	21
GRAPHIQUE 10: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON L'ACCES A LA SANTE.....	21
GRAPHIQUE 11: REPARTITION DES BENEFICIAIRES SELON L'ACCES A UN LOGEMENT DECENT....	22
GRAPHIQUE 12: REPARTITION DU NIVEAU D'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE LA READAPTATION DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET.	23

I. INTRODUCTION

D'après le premier rapport mondial sur le handicap produit conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale (2011), plus d'un milliard de personnes aujourd'hui dans le monde souffriraient d'un handicap. Selon le même rapport, les personnes handicapées ont généralement en plus de leur mauvais état santé, des niveaux d'éducation plus bas et présentent des taux plus élevés de pauvreté que les personnes non handicapées. Cette situation serait due, dans une large mesure, au manque de services à leur disposition et aux nombreux obstacles qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours.

Selon les estimations du recensement général de la population et de l'Habitat (RGPH, 2006), le nombre de personnes en situation de handicap au Burkina Faso en 2012 est estimé à environ 168 094, soit 1,2% de la population totale. Ces estimations contrastent avec celles l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui estime à 10% de la population totale, la proportion des personnes handicapées au Burkina Faso soit environ 1 401 726 habitants.

Dans la région du Centre-Est, on dénombre 17 230 personnes handicapées (RGPH, 2006) représentant 1,54% de la population du Centre-Est. Si ses résultats sont similaires à ceux enregistrés au niveau national, il convient de noter que la stigmatisation et le rejet que subissent les personnes handicapées notamment les enfants, expliqueraient le niveau de contraste d'avec les données de l'OMS. En effet, dans nos communautés au Burkina Faso, les personnes handicapées sont pour la plupart exclues socialement. Elles vivent cachées si bien qu'elles ne sont pas accessibles lors des enquêtes ou autres évènements qui pourraient les intéresser. Il faut noter aussi que ce faible taux peut bien s'expliquer par des pratiques de certaines communautés consistant à éliminer les enfants nés handicapés. Enfin, il semble également qu'il y a une définition simpliste (modèle médical) qui tend à réduire le handicap à la déficience alors que les deux termes sont bien différents. Assurément, le handicap survient quand une déficience interagit avec des obstacles (comportementaux, environnementaux, institutionnels). La conséquence est un manque de participation sociale sur un pied d'égalité avec les personnes non handicapées. Le handicap n'est donc pas un état figé mais il évolue dans le temps. Il varie en fonction du genre, de l'âge, du contexte et de l'environnement (modèle social).

C'est donc dire que l'ampleur du phénomène du handicap est méconnue au Burkina Faso. Dans ces conditions, il est difficile de cerner et de prendre en compte les besoins de protection de cette frange importante de la population de manière holistique. C'est dans cet ordre d'idée

que s'inscrit le thème du présent mémoire: «la protection des personnes handicapées: Stratégies et mécanismes de protection mis en place par l'ONG Humanité & Inclusion dans sa réponse humanitaire dans la région du Centre-Est au Burkina Faso ».

En effet, la question des personnes handicapées constitue de nos jours, une préoccupation majeure. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère le handicap comme un problème de santé publique mondiale, une question de droits de l'homme et une priorité de développement. Dans le Rapport Mondial sur le Handicap, l'OMS et la Banque Mondiale estiment que:

- **110 millions de personnes** (2,2 % de la population mondiale) ont de très grandes difficultés fonctionnelles;
- **80% des personnes handicapées vivent dans un pays en développement;**
- **20%** (1 personne sur 5) **des personnes les plus pauvres** vivant dans les pays en développement **vivent avec un handicap;**
- Les personnes handicapées ont des niveaux d'infection au VIH/SIDA égaux ou supérieurs au reste de la population mais sont pourtant largement **exclues des services de lutte contre le VIH/SIDA;**
- En 2005, l'UNICEF estimait à **150 millions le nombre d'enfants handicapés de moins de 18 ans**. Les enfants handicapés sont **moins susceptibles d'entrer à l'école** et sont moins nombreux, en proportion, à y rester et à y progresser;
- Chaque année, environ **20 millions de femmes deviennent handicapées par suite de complications durant la grossesse ou à la naissance;**
- Seules 41,7 % des femmes handicapées ont achevé leur cursus primaire, contre 52,9 % des autres femmes;
- Seulement 26 à 55 % des personnes bénéficient de la réadaptation médicale dont elles ont besoin;
- Dans les pays à faible revenu, les personnes handicapées ont un risque supérieur de 50 %, par rapport à la population sans handicap, de devoir faire face à des dépenses de santé catastrophiques¹.

Aux Etats-Unis, en matière d'emploi, les entreprises ont l'obligation de mettre en place un certain nombre d'aménagements « raisonnables » afin de supprimer toute barrière au travail pour les personnes handicapées. Toutefois, la loi précise que ces aménagements ne doivent

¹ L'OMS a proposé de considérer les dépenses de santé comme catastrophiques quand elles sont supérieures ou égales à 40 % du revenu dont un ménage dispose une fois ses besoins essentiels couverts.

pas faire peser une charge trop importante sur l'employeur. Néanmoins, les incertitudes dans la définition des aménagements à réaliser et de la notion de coûts excessifs ont conduit les employeurs à contester cette législation et à faire jouer leurs lobbies auprès des autorités gouvernementales et judiciaires. Ce qui fait dire à Stephen Percy, qu'on assiste à une standardisation des politiques par le biais du recours à la justice [2].

La France est par ailleurs un pays en retard dans l'adaptation des services publics (éducation, santé, etc.) au handicap et notamment pour l'accessibilité des transports en commun [3]. Lors d'une visite en France menée en octobre 2017, Catalina Devandas-Aguilar, la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées des Nations Unies, a évoqué le retard de la France sur le sujet. Elle a souligné le fait qu'un grand nombre de personnes étaient contraintes de vivre en établissement et de l'existence de cas de traitement dégradant à l'égard des personnes handicapées.

Dans le cas de l'Afrique, il y a quelques années encore, la plupart des incapacités et handicaps étaient la conséquence de maladies infectieuses et parasitaires de diverses origines, telles que la poliomyélite, la méningite, les encéphalites, la lèpre, la tuberculose osseuse, l'onchocercose etc. Les progrès accomplis dans la prévention et les soins de ces maladies ont spectaculairement fait reculer la fréquence des séquelles qui leur étaient liées. En dépit de ce progrès, d'autres vecteurs d'incapacités et de handicap, plus difficiles à prévenir que les maladies infectieuses, qui sont en pleine croissance, contribuent à inverser cette tendance, rendant le nombre de personnes handicapées ou en état d'incapacité fonctionnelle, en augmentation constante [4].

La situation de la réponse des pays africains en faveur des personnes handicapées est quasi inexistante eu égard à l'insuffisance des données et des bases factuelles. Les conditions de vie des personnes handicapées se sont très peu améliorées malgré l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) par la plupart des pays d'Afrique subsaharienne (OMS, 2009) et la déclaration des périodes 2000-2009 et 2010-2019 comme décennies africaines des personnes handicapées².

² La Décennie africaine des personnes handicapées (1999 – 2009) a été adoptée par la 35^{ème} session de la Conférence des chefs d'États et de gouvernement de l'OUA qui s'est tenue à Alger en juillet 1999. La première conférence des ministres du Développement social qui s'est réunie à Windhoek, Namibie du 27 au 31 octobre 2012 a prolongé la Décennie africaine des personnes handicapées pour la période 2010–2019. L'objectif de la Décennie africaine des personnes handicapées (2010–2019) est la participation totale, l'égalité et l'autonomisation des personnes handicapées en Afrique.

Cet état de fait nuit à la compréhension de la problématique et donc à l'action. En effet, le fait de connaître le nombre de personnes handicapées et de comprendre leur situation peut améliorer les efforts pour faire tomber les barrières qui contribuent au handicap et fournir des services permettant aux personnes handicapées une pleine participation sociale.

Au Burkina Faso, il existe également peu de statistiques relatives au handicap; toutefois, selon le RGPH de 2006, on estime à 0,5% la proportion de la population ayant besoin d'un membre artificiel ou d'un appareil orthopédique. Dans leur grande majorité (80,6%), les personnes handicapées se trouvent en milieu rural et 19,4% en milieu urbain. Selon la nature du handicap, les personnes handicapées du membre inférieur sont les plus nombreux (23,4%), suivies des personnes handicapées visuelles (17,50%), ensuite des déficients mentaux (14,9%) et enfin des personnes handicapées du membre supérieur (8,3%). Il ressort aussi que seulement 12,8% des personnes handicapées ont fréquenté l'école formelle, 91,6% des femmes handicapées n'ont aucun niveau d'instruction. Du reste, seulement 25,9% des personnes handicapées ont une occupation et dont la majorité est dans le secteur informel.

Dans la région du Centre-Est, la situation n'est guère reluisante. Le RPGH 2006 a dénombré 17 230 personnes handicapées (5458 hommes et 8 248 femmes), soit 10,25% des personnes handicapées vivant au Burkina Faso. Il ressort également que 52,4% des hommes handicapés dans la région du Centre-Est ont une occupation, 2,4% sont occupés au foyer et 39,5% sont inactifs. Quant aux femmes handicapées, il ressort que 35,1% d'entre elles ont une occupation, 14,4% sont occupées au foyer et 46,4% sont inactives.

Selon le Recensement Général des Enfants Handicapés (RGEH) de 2013, les enfants handicapés dans la région du Centre-Est sont au nombre de 5 458 (3 209 sont du sexe masculin et 2 249 du sexe féminin), soit 6,85% des enfants vivants avec un handicap au Burkina Faso.

Les rapports de la Direction Régionale de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille du Centre-Est (DRFSNF-CE) indiquent que des enfants handicapés vivent cachés au sein de leurs familles. Ces enfants sont exclus des services sociaux de base offerts aux autres enfants. De manière générale, les personnes handicapées vivant dans la région du Centre-Est rencontrent des problèmes et difficultés d'ordre psychologique et social issus de l'attitude de rejet. Leur impotence fonctionnelle les empêche de s'effrayer un chemin dans la vie. Elles sont au quotidien confrontées à des préjugés sociaux qui tendent à les considérer comme

incapables d'exercer valablement une activité professionnelle. Cette attitude même si elle paraît atténuée, n'est pas encore rayée de l'esprit des gens qui continuent à prendre la personne handicapée comme un être vivant dans un monde à part.

En décembre 2010, une étude commanditée par Humanité & Inclusion (HI) sur l'insertion économique dans la région du Centre-Est indiquait que les personnes handicapées sont exclues des activités de production porteuses, de l'accès aux financements et aux formations/apprentissages. Cette situation est le résultat de l'absence de mécanismes de protection mis en place en faveur de ces personnes. Cela impacte leurs conditions de vie si bien qu'elles vivent dans une situation de précarité et de pauvreté. Dans ces conditions, l'accès à l'éducation et aux soins réadaptatifs est difficile et acquérir une certaine autonomie pour participer à la vie sociale devient quasi impossible. Or en les privant de la possibilité de jouer un rôle dynamique par la participation au processus démocratique et au développement de la région, la société se prive ainsi des ressources humaines indispensables au développement économique et social, ce qui produit des effets pervers sur les processus de développement politique, économique et social en cours. Ceci laisse un grand pessimisme pour les personnes handicapées par rapport aux opportunités qui permettraient un développement inclusif et prétendre ainsi atteindre les objectifs du Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) notamment passer de 2,2% à 50%, la proportion de personnes handicapées actives occupées [5].

Il n'est pas suffisant de se centrer sur la personne handicapée elle-même, l'environnement physique et social est considéré aujourd'hui comme un des déterminants essentiels de la situation de handicap. Il doit désormais être examiné comme une variable à part entière dans l'observation des situations de handicap [6]. Mais, force est de constater que les personnes handicapées ont une morbidité et une mortalité plus élevées que la population générale et ce, du fait de leurs conditions socio-culturelles défavorables.

Au regard de la situation qui prévaut, la question des personnes handicapées est bien préoccupante. Les systèmes de protection sociale et les ressources éducatives adaptées font véritablement défaut. Les textes relatifs à la promotion et à la protection des personnes handicapées abondent au plan international, régional que national. Cependant, au Burkina Faso, ces instruments sont peu connus et insuffisamment appliqués. Il en résulte la violation des droits en matière de protection et de promotion sociale des personnes handicapées et une marginalisation voire une discrimination des personnes handicapées.

Face à cette situation des ONG dont Humanité & Inclusion, se sont intéressées à la question. En effet, depuis 2008, Humanité & Inclusion intervient dans la région du Centre-Est et met en œuvre des projets dans le but de contribuer à la promotion des droits des personnes handicapées notamment celles ayant une déficience physique. En nous intéressant à ce sujet, il s'agit pour nous, d'analyser la réponse humanitaire d'Humanité & Inclusion en faveur des personnes handicapées en général et celles avec déficience physique de la région du Centre-Est en particulier.

Les enjeux de cette étude se focalisent sur les interventions de l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est en faveur des personnes handicapées. Il s'agit d'analyser ces actions et de les replacer dans l'éventail des activités de protection. Il s'agit aussi de promouvoir des pistes pour orienter une véritable stratégie de protection des personnes handicapées au Burkina Faso. Pour ce faire, nous avons structuré notre travail en quatre (4) grands points que sont: (i) objectifs et hypothèses d'étude, (ii) méthodologie, (iii) présentation des résultats et (iv) discussion et analyse des résultats.

II. OBJECTIFS ET HYPOTHESES D'ETUDE

II.1. OBJECTIFS

La problématique de la protection des personnes handicapées ne saurait se limiter au domaine purement médical. Il faut impérativement une approche axée sur les droits de l'Homme. La convention internationale des droits des personnes handicapées reconnaît que « la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres dans l'analyse des problèmes socio-économiques et culturels ».

Ainsi l'objectif général de cette étude est d'analyser la réponse humanitaire de l'ONG Humanité & Inclusion en faveur des personnes ayant une déficience physique dans la région du Centre-Est au Burkina Faso.

Plus spécifiquement, il s'agira de:

- Déterminer les éléments qui constituent des menaces réelles ou potentielles contre la sûreté, la sécurité et les droits des personnes handicapées vivant dans la région du Centre-Est;
- Analyser les mécanismes et systèmes de protection des personnes handicapées développés par Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est;
- Formuler des recommandations en vue de renforcer la réponse humanitaire en faveur des personnes handicapées (accroître les capacités et les mécanismes communautaires de protection des personnes handicapées dans la région du Centre-Est).

II.2. HYPOTHESES

Les personnes handicapées font partie des populations les plus vulnérables du fait de la déficience et des barrières environnementales qui limitent leur participation sociale. Par conséquent, les réponses humanitaires à leur endroit se doivent d'être efficaces en vue de leur participation sociale effective. C'est pourquoi, il est important de mesurer les effets des interventions afin de renforcer et d'affiner les stratégies de protection de façon durable. Pour y arriver, il faut nécessairement tenir compte des principes clés, définis par la convention internationale des droits des personnes handicapées:

- a) Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes;
- b) La non-discrimination;

- c) La participation et l'intégration pleines et effectives à la société;
- d) Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité;
- e) L'égalité des chances;
- f) L'accessibilité;
- g) L'égalité entre les hommes et les femmes;
- h) Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

En effet, ce travail a pour but de vérifier les hypothèses suivantes:

- ☞ Les interventions de l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est, contribuent à un égal accès aux droits et aux services sociaux de base;
- ☞ L'action de l'ONG Humanité & Inclusion participe à améliorer les capacités, la participation sociale et le bien-être des personnes handicapées dans la région du Centre-Est;
- ☞ Les mécanismes de protection développés par l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est contribuent à assurer la sûreté et la sécurité des personnes handicapées dans la région du Centre-Est.

Il s'agit donc de démontrer que (i) les interventions d'Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est respectent les droits fondamentaux et les principes humanitaires (humanité, impartialité, neutralité et d'indépendance), (ii) les activités de protection englobent des actions préventives (prévenir ou arrêter la violation) et des actions réparatrices (remédier les violations) et enfin, (iii) la réponse humanitaire participe à la promotion et au respect du droit et de l'état de droit (créer un environnement propice).

III. MATÉRIELS ET MÉTHODES

III.1. POPULATION D'ÉTUDE

Deux groupes cibles sont concernés par l'étude:

- Les personnes handicapées de la région du Centre-Est ayant bénéficié du Fonds d'Équité pour la Réadaptation dans la Région du Centre et du Centre-Est (FERCE) dans le cadre du projet Réad-action d'Humanité & Inclusion;
- Les professionnels de la réadaptation exerçant dans la région du Centre-Est.

III.2. TYPES D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive qui a mobilisé des méthodes qualitatives et quantitatives. L'approche quantitative a consisté à interroger un échantillon exhaustif de 140 bénéficiaires du fonds d'équité et analyser les rapports du projet Réad-action. Quant à l'approche qualitative, elle a permis de recueillir la satisfaction des professionnels de la réadaptation sur les interventions de l'ONG dans la région du Centre-Est.

❖ Critères d'inclusion

Pour les personnes handicapées

- Être un bénéficiaire du FERCE entre 2014 et 2017;
- Avoir au moins seize (16) ans au moment de la prise en charge.

Pour les professionnels de la réadaptation

- Être responsable de centre de réadaptation dans la région du Centre-Est;
- Être praticien dans un centre de réadaptation de la région du Centre-Est ayant une convention avec Humanité & Inclusion.

III.3. ÉCHANTILLONNAGE

III.3.1. Technique d'échantillonnage

Il s'agit d'un échantillonnage exhaustif, qui a concerné tous les patients âgés d'au moins seize (16) ans au moment de leur prise en charge ainsi que tous les responsables des neuf (09) centres de réadaptation présents dans la région et avec lesquelles Humanité & Inclusion a signé une convention.

III.3.2 Taille de l'échantillon

❖ Les bénéficiaires du FERCE

Initialement, 140 personnes handicapées physiques ont été ciblées. Cependant, il a été constaté au moment de la collecte des données, deux cas de décès et un cas d'immigration dans un pays de la sous-région. Au final, ce sont donc 137 bénéficiaires qui ont effectivement pris part à l'étude.

❖ Les responsables des centres prestataires

Nous avons retenu de façon exhaustive les neuf (09) responsables des centres de réadaptation de la région et qui ont conventionné avec Humanité & Inclusion.

III.4. METHODE, TECHNIQUES ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

III.4.1. Méthode

La méthode utilisée pour la collecte de données est l'enquête selon l'approche mixte (quantitative et qualitative). Pour la réalisation de cette enquête, quatre techniques ont été utilisées.

III.4.2. Techniques

L'administration des questionnaires (quantitatifs), l'entretien individuel, l'observation et la revue documentaire ont été les techniques utilisées pour la collecte des données.

- ✓ **Le questionnement** a permis de recueillir auprès des bénéficiaires directs du FERCE, les données primaires;
- ✓ **Les entretiens individuels** ont été réalisés avec des acteurs directement impliqués dans la prise en charge des bénéficiaires. Ces entretiens ont permis de recueillir leur avis sur les stratégies et les mécanismes de protection mis en place dans le cadre du projet.
- ✓ **L'observation directe** a permis d'apprécier les conditions de vie générales des bénéficiaires.
- ✓ **La revue documentaire** a consisté à consulter les documents de projet et les rapports d'activités du projet. Elle a permis de recueillir des données secondaires par le biais des documents de référence en matière de réadaptation et de protection des personnes handicapées.

III.4.3. Outils de collecte de données

Les questionnaires ont été administrés en utilisant la technologie Open Data Kit (ODK). ODK est une suite d'outils permettant de collecter des données à l'aide d'appareils mobiles et de soumettre ces mêmes données sur un serveur en ligne, même sans connexion Internet ou

couverture d'opérateur mobile au moment de la collecte des données. Deux types de questionnaires ont été déployés sur les smartphones:

- ✓ **Un questionnaire individuel** adressé aux bénéficiaires directs (annexe1). Cet outil a permis de recueillir leur niveau de satisfaction par rapport aux interventions du projet et de déterminer également leur niveau de participation sociale, leur état de bien-être ainsi que leurs besoins de base.
- ✓ **Un guide d'entretien semi-directif** (annexe 2) adressée aux responsables des Centres de réadaptation qui a permis de recueillir leurs ressentis et le sens qu'ils donnent aux prestations d'Humanité & Inclusion en faveur des personnes handicapées.
- ✓ **Une grille d'appréciation** : Elle a été utilisée pour apprécier la qualité du logement, les conditions d'hygiène, l'état de santé ainsi que l'eau de boisson des personnes enquêtées.

III.4.4. Démarches administratives

Une correspondance a été adressée à Monsieur le Directeur de Programme d'Humanité & Inclusion par Monsieur le Secrétaire Général de la fondation 2iE pour la demande d'autorisation d'enquête (annexe 4). Par courrier électronique, le Directeur de Programme a marqué son accord pour la réalisation de l'enquête (annexe 5).

III.4.5. Considérations éthiques

Le strict respect de l'anonymat et de la confidentialité des données a été assuré. Par ailleurs, les enquêtés ont été informés des objectifs de l'enquête et que la participation à l'étude est libre et volontaire; elles pouvaient se retirer à tout moment. Ainsi, leur consentement libre et éclairé a été obtenu avant l'entretien ou l'administration du questionnaire.

III.5. DEROULEMENT DE L'ETUDE

III.5.1. Validation et pré test des outils

Les outils ont d'abord été validés par le directeur de mémoire puis testés en conditions réelles sur cinq (05) bénéficiaires et un aide kinésithérapeute du Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo afin de vérifier leur validité et leur fiabilité mais aussi d'évaluer la pertinence et le temps moyens de passation. A l'issue de l'enquête pilote, il ressort que la grille d'entretien avec les responsables des centres de réadaptation comportait un nombre élevé de questions ouvertes qui rendent assez difficile le dépouillement et l'exploitation des résultats. A cet effet, certaines questions ont été reformulées afin d'être assez précises et claires sur les informations à capter. C'est ainsi que les questions 2.1 à 2.4 ont été reformulées en questions fermées. La question 2.9 « Quelle autre stratégie suggérez-vous pour une meilleure protection des

personnes handicapées ? » jugée trop vague a été reformulée comme suit: « Avez-vous des suggestions pour assurer une meilleure protection des personnes handicapées? » avec des modalités de réponses (oui ou non et si oui, lesquelles?).

III.5.2. Enquête proprement dite

L'enquête s'est déroulée du 10 juillet au 20 juillet 2018 dans la région du Centre-Est.

Les entretiens auprès des acteurs du projet ainsi que l'administration des questionnaires ont été réalisés par deux enquêteurs ayant des expériences en matière de collecte de données et dans le domaine de la réadaptation. Ils ont bénéficié d'une formation d'une journée sur les instruments de collecte des données.

Les modes de recueil des données sont l'observation directe et le face-à-face à travers des smartphones.

III.5.3. Difficultés rencontrées

La principale difficulté a été celle de localiser les bénéficiaires qui pour la plupart sont dans des villages parfois difficiles d'accès en période hivernale et insuffisamment couverts par le réseau téléphonique. En outre, certains numéros de téléphone à notre disposition étaient erronés. Cet état de fait n'a pas permis de toujours fixer les rendez-vous avant l'arrivée des enquêteurs. Toutes ces situations ont impacté sur la durée de la collecte des données. Cependant, la bonne collaboration des premiers responsables des centres de rééducation a été très déterminante pour la réussite de l'enquête.

III.5.4. Méthode de traitement des données

Les données envoyées sur le serveur ODK ont été téléchargées au format Microsoft Excel afin de procéder au traitement et à l'analyse.

IV. RESULTATS

Les résultats de l'étude sont présentés sous forme textuelle, tabulaire et graphique soutenues par des commentaires. Cette présentation a obéi au plan suivant:

- i. Niveau de participation à l'enquête;
- ii. Caractéristiques de l'échantillon;
- iii. Résultats relatifs au questionnaire adressé aux bénéficiaires directs du FERCE;
- iv. Résultats relatifs au questionnaire adressé aux responsables des centres de réadaptation.

IV.1. NIVEAU DE PARTICIPATION A L'ENQUETE

Le niveau de participation des enquêtés est représenté dans le tableau ci-dessous:

Tableau I: Niveau de participation à l'étude

Cibles	Effectif prévu	Effectif enquêté	Proportion (%)
Professionnels de la réadaptation	09	09	100,00
Bénéficiaires directs du fonds d'équité	140	137	97,85
Total	149	146	97,98

Le niveau global de participation à l'étude est de 97,98%.

IV.2. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

IV.2.1. Répartition des enquêtés selon le sexe

- Parmi les 09 professionnels de réadaptation interviewés, on note que 02 sont des femmes soit respectivement 22% et 77,78%.
- Parmi les 137 bénéficiaires directs, 56 sont du sexe féminin et 81 sont du sexe masculin soit un peu plus de la moitié (59,12%) des enquêtés.

IV.2.2. Répartition des bénéficiaires enquêtés selon l'âge

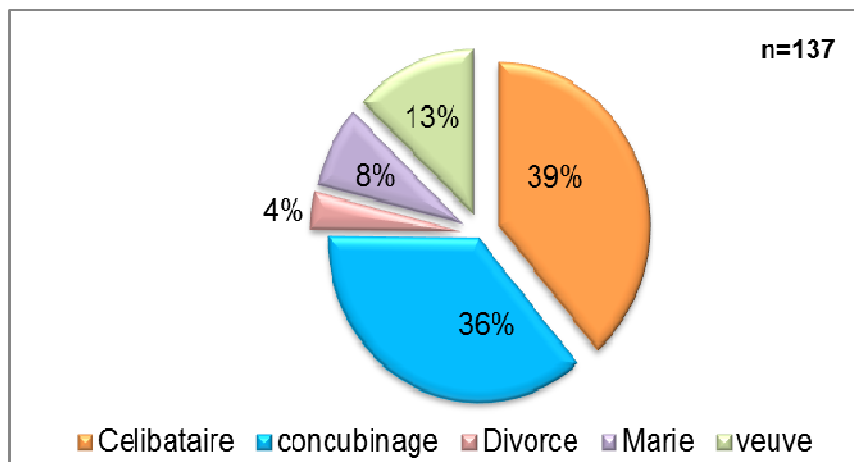
Tableau II: Répartition des bénéficiaires enquêtés selon l'âge

Age	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
≤ 20	17	12,41
21-25	29	21,17
26-30	16	11,68
31-35	11	8,03
36-40	15	10,95
41-45	13	9,49
46-50	6	4,38
51-55	9	6,57
56-60	4	2,92
61 et plus	17	12,41
Total	137	100

La tranche d'âge la plus représentée est celle de [21-25 ans]. La moyenne d'âge des enquêtés est 38,68 ans avec une minima de 16 ans et une maxima de 76 ans.

IV.2.3. Caractéristiques des bénéficiaires selon le statut matrimonial

Les statuts matrimoniaux des bénéficiaires enquêtés ont été représentés par le graphique suivant :



Graphique 1: Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial

8% des enquêtés sont mariés. En revanche, 39% sont des célibataires et 36% vivent en concubinage.

IV.2.4. Caractéristiques des bénéficiaires enquêtés selon le niveau d'étude

Tableau III: Tableau III: Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Aucun	74	54,01
Ecole primaire	32	23,36
Collège	21	15,33
Lycée /université	10	07,30
Total	137	100,00

Plus de la moitié des enquêtés (54,01%) n'ont aucun niveau scolaire. 23,36% des enquêtés ont le niveau d'étude primaire contre 7,30% qui ont au moins le niveau de la classe de seconde (lycée).

IV.2.5. Caractéristiques des bénéficiaires selon l'occupation

Parmi les 137 bénéficiaires enquêtés, 90 bénéficiaires (65,69%) n'ont pas d'emploi ou ne mènent aucune activité économique. Par contre, 47 bénéficiaires (34,30%) ont une activité qui leur permet d'acquérir des ressources financières. Les caractéristiques socio professionnelles de ces derniers ont été représentées dans le tableau ci-dessous:

Tableau IV : Répartition des bénéficiaires par catégorie socio professionnelle.

Profession	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Boucher	4	8,51
Coiffeuse	3	6,38
Cordonnier	2	4,26
Couturière	1	2,13
Cultivateur/ Maraîcher	8	17,02
Éducateur	2	4,26
Électricien	1	2,13
Employé de commerce	8	17,02
Femme de ménage	2	4,26
Maçon	2	4,26
Mécanicien	3	6,38
Marchand	9	19,15
Réparateur de poste radio et télé	1	2,13
Secrétaire	1	2,13
Total	47	100,00

Le profil le plus représenté est celui des marchands (19,15%) suivi des cultivateurs et des employés de commerce représentant chacun, 17,02%.

IV.2.6. Caractéristiques des bénéficiaires enquêtés selon le nombre d'enfants

Parmi les 137 bénéficiaires directs du FERCE qui ont été enquêtés, 86 d'entre eux, représentant 63% ont déclaré avoir au moins un enfant. Parmi eux, le nombre moyen d'enfant par personne est de sept (07) avec un minimum d'un (1) enfant et un maximum de treize (13) enfants. On note également que le nombre moyen d'enfants varie selon le niveau d'éducation. En effet, le nombre moyen d'enfant est de cinq (05) chez les enquêtés sans niveau d'éducation, quatre (04) chez ceux ayant un niveau primaire, et deux (02) respectivement pour ceux ayant le niveau collège et lycée. En outre, 96% des enquêtés ayant le niveau collège et lycée utilisent une méthode contraceptive contre 2% de ceux ayant un niveau primaire et 0% de ceux n'ayant aucun niveau scolaire.

IV.3. RESULTATS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX BENEFICIAIRES DIRECTS DU FERCE

IV.3.1. Qualité de vie liée à la santé

- ↳ 56,94% des bénéficiaires estiment que grâce aux interventions de l'ONG, leur état de santé physique s'est nettement amélioré. Par contre, 18,98% estiment que leur état de santé s'est plus tôt détérioré dont 2,92% jugent que leur état s'est beaucoup détérioré. En revanche, 24,09% des enquêtés estiment que leur état de santé n'a pas véritablement changé.
- ↳ Dans le même temps, 52% des bénéficiaires estiment qu'à la faveur des interventions du projet, leur état d'esprit s'est véritablement amélioré alors que les autres 48% jugent que les actions du projet n'ont pas eu d'impact sur leur état d'esprit.

IV.3.2. Qualité de vie liée aux relations sociales et personnelles

- ↳ 63,51% des bénéficiaires enquêtés jugent que leurs relations avec la famille, les amis et les voisins se sont améliorées. Par contre, 28,47% estiment que rien n'a véritablement changé tandis que 8% des enquêtés estiment que leurs relations se sont plutôt détériorées.
- ↳ 100% des 47 enquêtés qui exercent une activité économique, estiment que leurs relations avec les collègues, les partenaires et les clients se sont nettement améliorées.

IV.3.3. Qualité de vie liée au bien-être subjectif et matériel

- ↳ 26,26% des enquêtés estiment que leur situation financière s'est améliorée grâce aux interventions d'Humanité & Inclusion. Par contre, 46% des bénéficiaires jugent que leur

situation s'est détériorée. Pour les 27,74% restant, leur situation financière n'a pas évoluée.

Le tableau ci-dessous indique les effets du projet sur les conditions de vie des bénéficiaires :

Tableau V: Répartition des bénéficiaires selon l'impact du projet Santé-Réad sur leurs conditions de vie.

Conditions de vie	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Améliorée	32	23,36
Beaucoup améliorée	23	16,79
Beaucoup détériorée	16	11,68
Détériorée	35	25,55
Ni améliorée ni détériorée	31	22,63
Total	137	100,00

23% des bénéficiaires ont amélioré leurs conditions de vie grâce aux actions du projet contre 25,55% qui estiment que leurs conditions de vie se sont détériorées.

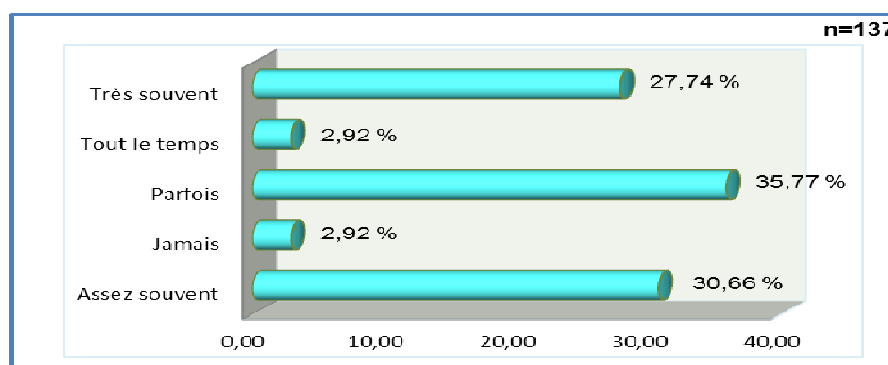
IV.3.4. Participation sociale et familiale

↳ Par rapport à leur niveau de participation à la vie familiale et communautaire, 72,27% des bénéficiaires se disent satisfaits. 17,51% estiment cependant que nonobstant les actions entreprises par l'ONG en faveur des personnes handicapées, leur participation à la vie sociale et familiale s'est détériorée. Toutefois, 10,22% des bénéficiaires disent ne pas connaître de changement à ce niveau.

↳ Par ailleurs, 7,29% des bénéficiaires affirment avoir eu connaissance de cas de violence sur une personne handicapée.

↳ 97% des bénéficiaires participent aux activités de divertissement dans leur communauté.

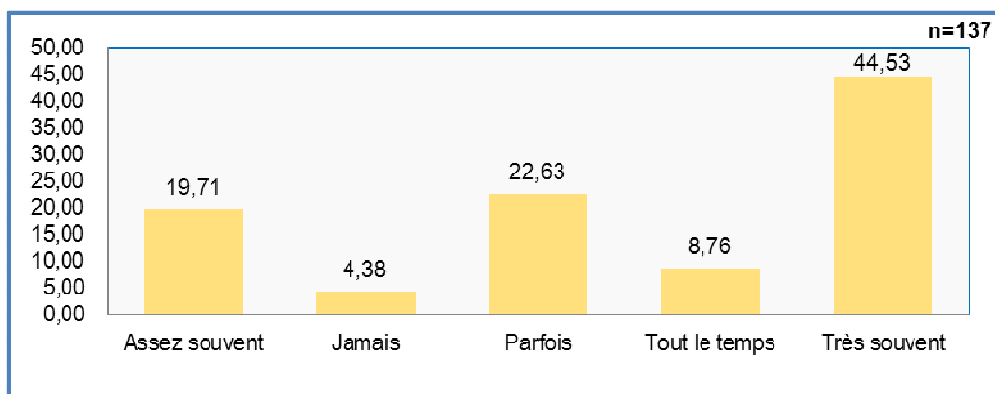
Le niveau de participation est représenté dans le graphique ci-dessous:



Graphique 2: Répartition des bénéficiaires selon le degré de participation aux activités de divertissement.

27,74% des bénéficiaires participent très souvent aux activités de divertissement dans leur village/ quartier. Par contre, 2,92% affirment ne jamais y participer.

↳ 95,62% des bénéficiaires estiment à des degrés divers que leur avis est au moins pris en compte dans les décisions les concernant. Le degré d'implication de chaque bénéficiaire enquêté a été représenté dans le graphique ci-dessous:

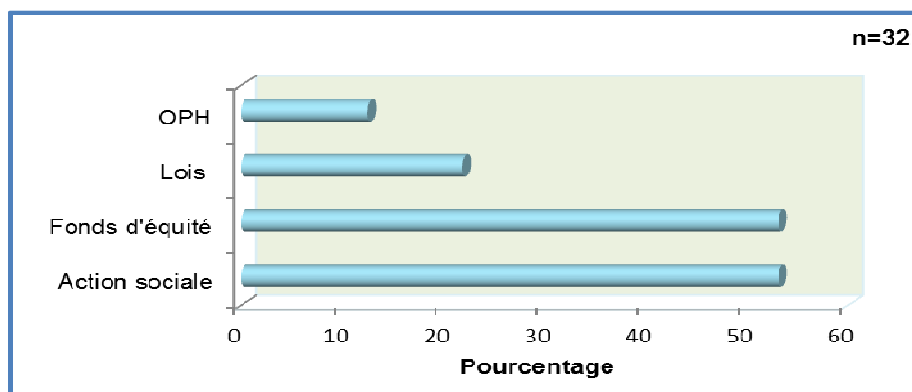


Graphique 3: Répartition des bénéficiaires selon le degré d'implication dans les prises de décision les concernant.

44,53% des bénéficiaires attestent que très souvent, leur avis est suffisamment pris en compte dans les décisions les concernant. En revanche, 4,38% estiment que leur avis n'a jamais été pris en compte.

IV.3.5. Connaissance des mécanismes de protection

Sur les 137 enquêtés, il ressort que 105 personnes représentant 77% des bénéficiaires, n'ont connaissance d'aucun mécanisme ou système de protection en faveur des personnes handicapées au Burkina Faso. Par contre, 32 bénéficiaires représentant 23%, en connaissent au moins un. Le graphique ci-dessous, indique la fréquence des mécanismes de protection cités par les bénéficiaires.



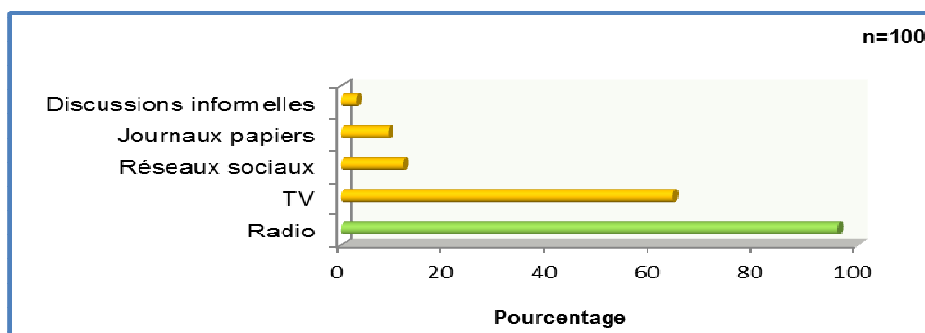
Graphique 4: Fréquence des mécanismes de protection cités par les bénéficiaires.

53% des bénéficiaires ont cité respectivement les services de l'action sociale et le fonds d'équité mis en œuvre par Humanité & Inclusion comme mécanisme de protection existant au Burkina Faso. 22% ont fait référence à la loi 012, portant protection et promotion des droits des personnes handicapées.

IV.3.6. Accès à l'information et liberté d'opinion

❖ Accès à l'information

Des 137 enquêtés, on note que 100 personnes représentant 73% des bénéficiaires ont un accès à l'information. Le graphique ci-dessous indique la proportion des principales sources d'information qui sont utilisées par les bénéficiaires:

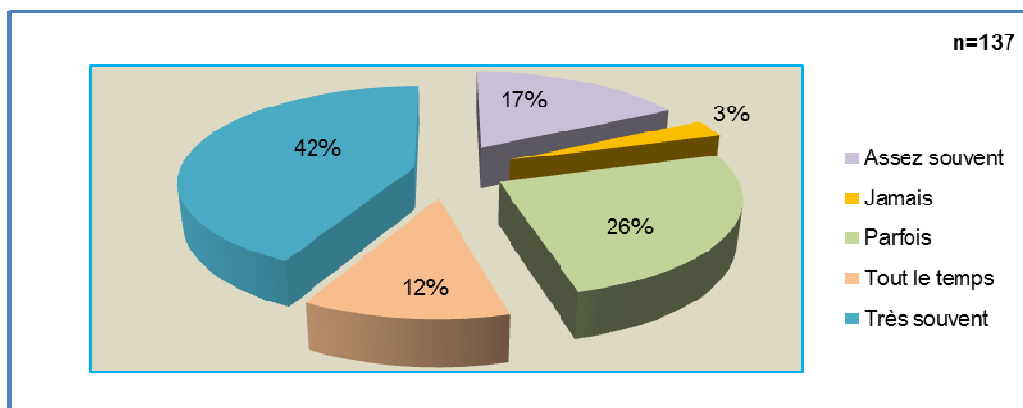


Graphique 5: Fréquence des sources d'information utilisées par les bénéficiaires.

La radio est la principale source d'information et est utilisée dans 96% des cas suivie de la télévision 64% puis respectivement les réseaux sociaux (12%), les journaux (9%) et les rencontres informelles (3%).

❖ Liberté d'opinion

Sur les 137 enquêtés, on note que 133 bénéficiaires ont à des degrés divers, la possibilité d'exprimer librement leur opinion. Les différents niveaux ont été représentés dans le graphique suivant:

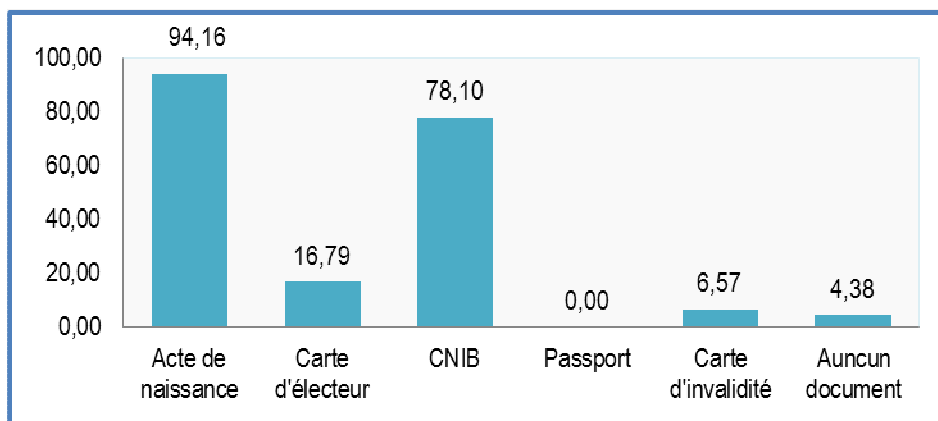


Graphique 6: Répartition des bénéficiaires selon le degré de liberté d'opinion.

42% des bénéficiaires attestent que très souvent, ils ont la possibilité d'exprimer librement leur opinion. Par contre, 3% estiment qu'il leur est impossible de s'exprimer librement.

IV.3.7. Documentation des bénéficiaires

95,62% des enquêtés ont une existence légale. Les types de documents en leur possession ont été représentés dans le graphique ci-dessous:



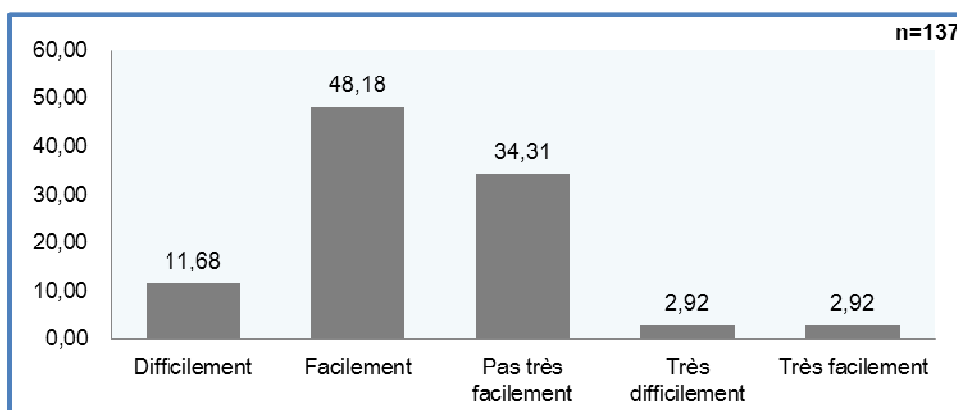
Graphique 7: Répartition des bénéficiaires selon le type de document administratif.

94,16% des bénéficiaires ont au moins un acte de naissance et 78,10% ont en plus, une carte nationale d'identité burkinabè (CNIB). Toutefois, 4,38% des bénéficiaires n'ont aucun document qui prouve leur existence administrative.

IV.3.8. Qualité de vie liée aux besoins de base

❖ Accès à l'eau potable

Le graphique ci-dessous indique la répartition des enquêtés selon le degré d'accessibilité à l'eau potable:

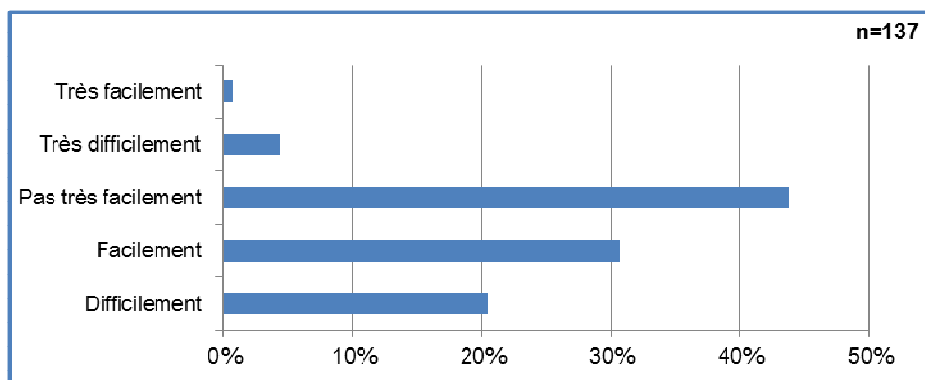


Graphique 8: Répartition des bénéficiaires selon l'accès à l'eau.

48,18% des bénéficiaires ont un accès facile à l'eau contre 11,68% qui ont un accès difficile. Par ailleurs, 2,92% des bénéficiaires ont un accès très difficile à l'eau.

❖ Accès à la nourriture

Le graphique ci-dessous indique la répartition des enquêtés selon l'accès à la nourriture:

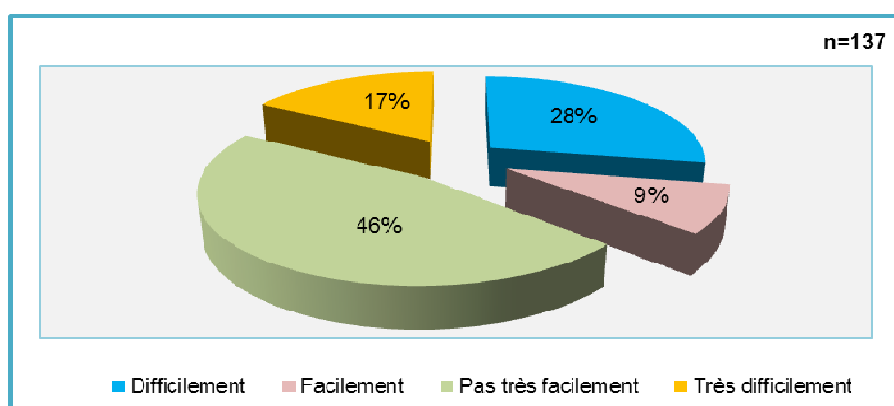


Graphique 9: Répartition des bénéficiaires selon l'accès à la nourriture.

4,38% des bénéficiaires ont un accès très difficile à la nourriture contre 0,73% qui ont un accès très facile.

❖ Accès à la santé

Le graphique ci-dessous indique la répartition des enquêtés selon l'accès à la santé:

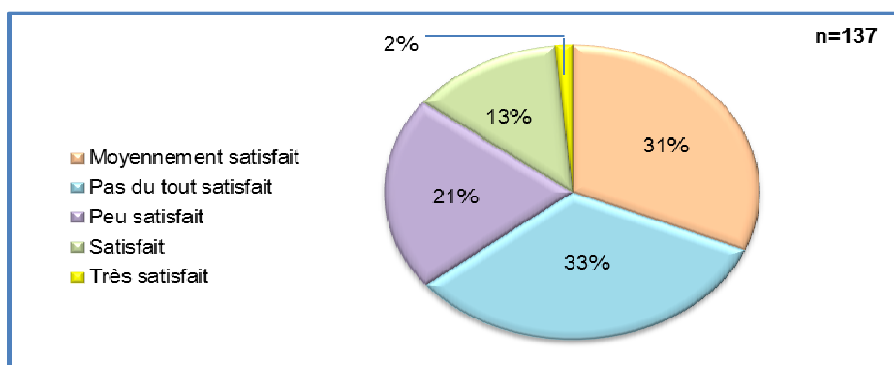


Graphique 10: Répartition des bénéficiaires selon l'accès à la santé.

9% des bénéficiaires ont un accès facile à la santé contre 28% qui ont un accès difficile. En outre, 17% estiment qu'ils ont un accès très difficile.

❖ Accès à un logement décent

Le graphique ci-dessous indique la répartition des enquêtés selon l'accès à un logement décent:



Graphique 11: Répartition des bénéficiaires selon l'accès à un logement décent.

2% des bénéficiaires sont très satisfaits de leurs logements contre 33% qui ne le sont pas du tout.

IV.3.9. Perception de la sûreté et de la sécurité

L'enquête a permis d'apprécier l'environnement de vie, le niveau de risque concernant l'intégrité physique et l'absence de danger pouvant affecter le moral des bénéficiaires. Les niveaux de perception sont représentés dans le tableau ci-dessous:

Tableau VI: Perception des bénéficiaires sur la sûreté et la sécurité.

Perception	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Améliorée	48	35,04
Beaucoup améliorée	10	7,30
Beaucoup détériorée	23	16,79
Détériorée	24	17,52
Ni améliorée ni détériorée	32	23,36
Total	137	100,00

35,04% des bénéficiaires estiment que leur sûreté et sécurité ont été améliorées grâce aux interventions du projet. 17,52% jugent que la situation s'est plus tôt détériorée.

IV.4. RESULTATS RELATIFS AU QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PROFESSIONNELS DE LA READAPTATION

IV.4.1. Connaissance du projet

L'ensemble des professionnels de la réadaptation interviewés connaissent bien le projet « Réad-action » ainsi que ses principales activités en faveur des personnes handicapées à savoir:

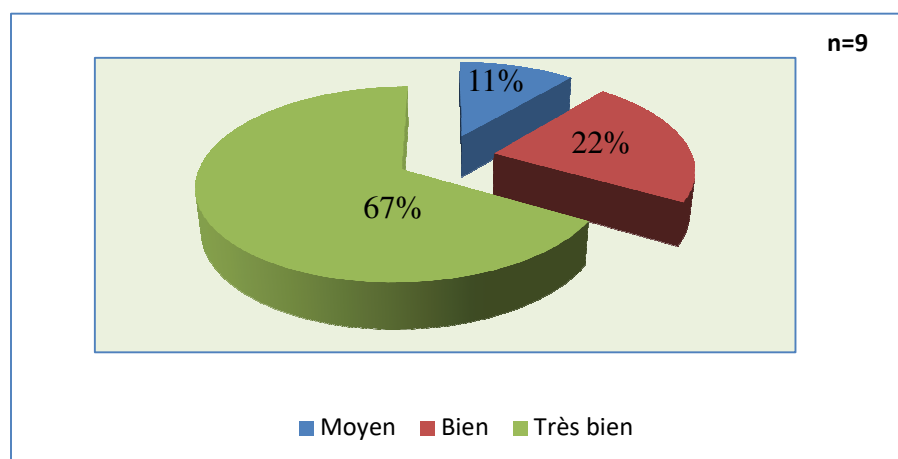
- ✓ Le financement du fonds d'équité;
- ✓ La formation continue des professionnelles de la réadaptation;
- ✓ La prise en charge des soins réadaptatifs des personnes handicapées vulnérables;
- ✓ La construction et l'équipement de centres de réadaptation;
- ✓ Le plaidoyer pour la visibilité du secteur de la réadaptation.

IV.4.2. Pertinence et qualité des interventions

☞ 100% des professionnels enquêtés pensent que le projet est un succès et répond aux besoins de protection des personnes handicapées. Les principales raisons évoquées sont:

- ✓ les interventions permettent de restaurer la dignité des personnes handicapées;
- ✓ les interventions du projet sont acceptées et appréciées par les bénéficiaires;
- ✓ les interventions en faveur des personnes handicapées sont de qualité ;
- ✓ les interventions répondent aux attentes des partenaires;
- ✓ les interventions donnent plus de visibilité au domaine de la réadaptation;
- ✓ les interventions du projet permettent de sensibiliser la population sur la question du handicap;
- ✓ les interventions du projet permettent de faire la promotion des droits des personnes handicapées;
- ✓ Les interventions du projet permettent aux personnes handicapées de retrouver leur autonomie;
- ✓ Les interventions du projet permettent de renforcer les capacités des acteurs intervenant dans le domaine du handicap;
- ✓ Le projet contribue à la réalisation de la mission de l'organisation.

☞ 100% des professionnels enquêtés attestent qu'ils sont impliqués dans la mise en œuvre des activités du projet notamment dans le processus de sélection et la prise en charge des bénéficiaires. Leur niveau d'implication est représenté dans le graphique ci-dessous :



Graphique 12: Répartition du niveau d'implication des professionnels de la réadaptation dans la mise en œuvre du projet.

67% des professionnels estiment qu'ils sont très bien impliqués dans la mise en œuvre des activités du projet. Toutefois, on note qu'une personne (11%) juge le niveau d'implication de moyen.

IV.4.3. Suggestions pour assurer une meilleure protection des personnes handicapées

L'ensemble des professionnels ont fait des suggestions en vue d'améliorer la protection des personnes handicapées. Les principales sont:

- ✓ Renforcer les actions de sensibilisation;
- ✓ Faire la promotion du droit des personnes handicapées;
- ✓ Développer des activités génératrices de revenus au profit des PH qui ont le potentiel et les capacités de gestion;
- ✓ Renforcer les capacités des partenaires;
- ✓ Doter les centres de réadaptation en matériel technique.

IV.5. RESULTATS RELATIFS A LA GRILLE D'APPRECIATION

Il ressort des observations faites au cours de la collecte des données aux domiciles des enquêtés que (i) 64,61% vivent dans un logement insalubre, (ii) 60% des enquêtés utilisent une source d'eau potable (forage) contre 40% qui utilisent l'eau des puits traditionnels non protégés, et (iii) 30% des enquêtés ont un mauvais état général de santé, 45% ont un assez bon état général et 25% ont un bon état général de santé.

V. DISCUSSION ET ANALYSES

L'objectif général de cette étude est d'analyser la réponse humanitaire d'Humanité & Inclusion en faveur des personnes ayant une déficience physique dans la région du Centre-Est au Burkina Faso. La discussion des différents résultats de l'étude nous permettra de mettre en évidence les éléments de la réponse afin d'analyser objectivement leur efficacité dans la protection des personnes handicapées.

C'est aussi le lieu d'établir un rapprochement entre nos résultats et ceux d'études antérieures. Pour ce faire, notre discussion portera sur les points suivant :

- Les risques de protection des personnes handicapées vivant dans la région du Centre-Est;
- Les mécanismes/systèmes de protection des personnes handicapées développés par Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est.

V.1. RISQUES DE PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES

Il s'agit d'éléments qui constituent des menaces réelles ou potentielles contre la sûreté, la sécurité et les droits des personnes handicapées. Ils sont les conséquences de violences, agressions, abus, exploitation, discrimination ou privation contre les personnes handicapées.

❖ **Conditions de vie insalubres et dangereuses**

Selon les résultats issus de la grille d'appréciation, les personnes handicapées ont des conditions de vie insalubres et dangereuses.

• **Logement**

L'une des fonctions essentielles de l'habitat est de permettre dans chaque logement la pénétration de la lumière solaire nécessaire à la préservation de la santé et du bien-être moral dit-on. De ce point de vue, nous estimons que 64,61% des enquêtés vivent dans un logement insalubre. Du moins, c'est le résultat issu des observations faites au cours de la collecte des données aux domiciles des enquêtés. Les logements sont trop petits avec un très faible éclairage naturel et n'offrent aucun élément de confort basique. Les rampes d'accès sont inexistantes. Les structures généralement en banco, connaissent un état de dégradation profonde. On observe des fissures importantes au niveau des joints et des enduits qui traduisent un risque sérieux pour la stabilité des bâtiments. Les charpentes sont en mauvais état et pas du tout étanche. Enfin, ces derniers ne disposent pas de latrine à domicile et défèquent à l'air libre. Pire, des cas de cohabitations avec les animaux domestiques ont été constatés.

- **Eau de boisson**

Il ressort de notre observation que 60% des enquêtés utilisent une source d'eau potable (forage) contre 40% qui utilisent des puits traditionnels non protégés. Dans tous les deux cas, le transport, le stockage et la conservation de cette eau pose un réel problème. D'abord, l'eau est transportée avec des récipients qui ne sont pas préalablement lavés. Ensuite, elle est stockée dans des jarres qui ne sont pas régulièrement lavées et/ ou des barriques qui pour la plupart du temps sont rouillées. Très souvent ces récipients ne sont pas couverts. La collecte est faite chaque jour en rajoutant au contenu existant et donc, sans laver le récipient. Enfin, l'hygiène des mains avant de manipuler l'eau est la règle la moins partagée dans les ménages des enquêtés. De la même façon, les ustensiles utilisés pour consommer l'eau ne sont pas nettoyés régulièrement. Ils sont souvent utilisés directement pour boire. Dans certains cas, l'eau est placée à des endroits qui sont à la portée des enfants. Tous ces comportements peuvent être des sources de contamination et compromettre la santé.

- **Etat général de santé**

Nous avons pu observer également que 30% des enquêtés ont un mauvais état général de santé, 45% ont un assez bon état général et 25% ont un bon état général de santé. Il convient de préciser que l'élément d'appréciation a porté uniquement sur l'état physique des enquêtés.

Les résultats de l'analyse de la grille d'appréciation sont similaires à ceux issus du questionnaire adressé aux bénéficiaires directement. Ils indiquent clairement que les conditions de vie et de travail des personnes handicapées sont dangereuses. Il ressort en effet, que 33% des bénéficiaires directs estiment que leurs logements ne sont pas décents et donc ne respecte pas la dignité humaine. En outre, environ 49% des personnes handicapées n'ont pas accès à l'eau potable, 68% n'ont pas accès à la nourriture et 58% se sentent moins en sécurité dans leurs logements comme sur leurs lieux de travail. Ses résultats sont corroborés par l'enquête mondial sur le Handicap: « En moyenne, les personnes handicapées et les ménages ayant une personne handicapée en leur sein connaissent plus fréquemment des privations, dont l'insécurité alimentaire, les mauvaises conditions de logement, le manque d'accès à l'eau sûre ou à l'assainissement, l'accès insuffisant aux soins de santé, et ont moins de biens ou ressources que les personnes ou les foyers qui n'ont pas de personne handicapée [7].

❖ **Inaccessibilité** (liées à des obstacles environnementaux et/ou économiques) **des soins médicaux ou de la réadaptation opportuns et adéquats.**

Dans le cadre de l'étude, on note que 91% des personnes handicapées n'ont pas accès aux soins de santé primaire. La carte d'invalidité qui est la reconnaissance administrative de la personne handicapée offre beaucoup d'avantages sociaux et économiques; notamment dans le domaine de la santé. Malheureusement, le constat est que 93,43% des enquêtés ne disposent pas de ce document administratif. D'ailleurs, les statistiques de la DRFSNF-CE n'en disent pas moins. Au cours de la période 2017-2018, 308 cartes d'invalidité ont été demandées. Seulement, 57 cartes ont été établies soit 18,50%.

Toutefois, des services de réadaptation fonctionnels existent et sont rendus accessibles grâce au fonds d'équité financé par Humanité & Inclusion. Du reste, 100% des enquêtés ont bénéficié gratuitement de soins réadaptatifs à travers ce fonds d'équité. Cependant, le fonds d'équité avec un budget annuel de dix millions n'arrivent pas à satisfaire toutes les demandes de financement de soins. En quatre ans, le fonds a enregistré 886 demandes et il n'a pu financer que 401 demandes soit 45%. De plus le fonds ne prend en charge que les soins essentiels c'est-à-dire l'appareillage et la kinésithérapie. Tous les cas nécessitant une intervention chirurgicale ne sont pas pris en compte.

Selon le rapport mondial sur le handicap (2011), les personnes handicapées font face à des coûts liés au handicap tels que l'aide à la personne, les soins médicaux ou les aides techniques. Ces frais supplémentaires augmentent pour elles le risque, à revenu égal, d'être plus pauvres que les autres. Selon la même source, dans les pays à faible revenu, les personnes handicapées ont un risque supérieur de 50 %, par rapport à la population sans handicap, de devoir faire face à des dépenses de santé catastrophiques. Si pour l'heure, le fonds d'équité permet de réduire ce risque, l'on ne doit pas perdre de vue que sa pérennité est encore une équation non résolue.

❖ **Accès limité à l'éducation et l'emploi**

Dans le cadre de notre étude, 65,69% n'ont pas d'emploi ou ne mènent aucune activité économique contre 34,30% qui ont une activité qui leur permet d'acquérir des ressources financières. Ces activités sont d'ailleurs pour la plupart du secteur informel. En sus, 54,01% n'ont aucun niveau scolaire; c'est-à-dire qu'ils n'ont jamais été scolarisés. Toutefois, Humanité & Inclusion à travers le projet éducation inclusive, à travailler à mettre en place deux écoles inclusives pilotes améliorant ainsi, l'accès à l'éducation des enfants handicapés. A travers ce projet, 390 enfants handicapés dont 140 filles ont été intégrés à l'école. Le véritable défi reste leur maintien à l'école jusqu'à la fin au moins du cycle primaire.

L'étude révèle également que le nombre moyen d'enfants varie selon le niveau d'éducation. En effet, le nombre moyen d'enfant est de cinq (05) chez les enquêtés sans niveau d'éducation, quatre (04) chez ceux ayant un niveau primaire, et deux (02) respectivement pour ceux ayant le niveau collège et lycée. Ces chiffres nous font penser qu'il pourrait avoir un lien entre le niveau d'instruction et l'accès aux services de santé reproductive en ce sens que 96% des enquêtés ayant le niveau collège et lycée utilisent une méthode contraceptive contre 2% de ceux ayant un niveau primaire et 0% de ceux n'ayant aucun niveau scolaire.

En effet, selon une étude réalisée en 2004 par Cédric DOLIGER, Faculté des Sciences Economiques à l'Université Montpellier I sur « le rôle de l'éducation dans la fécondité de l'après-guerre », l'enseignement secondaire et supérieur influence directement la fécondité des couples. L'éducation influence négativement la fécondité. Cette influence négative est d'autant plus significative que le niveau d'éducation est élevé. Il explique également que la situation pourrait être expliquée par le fait que : (i) l'éducation retarde l'âge au mariage et donc l'âge auquel les couples conçoivent leur premier enfant, (ii) facilite l'acquisition et l'utilisation d'informations en ce qui concerne les outils contraceptifs modernes et la planification familiale et donc permet aux couples de mieux contrôler leur fécondité.

Selon l'UNESCO, l'éducation des femmes est particulièrement importante. Les recherches menées montrent systématiquement que les femmes promues par l'éducation ont tendance à avoir moins d'enfants et à les avoir plus tard.

En outre, l'Enquête sur la Population et la Santé Familiale (EPSF) réalisée en 2003 au Maroc a mis en évidence une diminution de la fécondité avec l'augmentation du niveau d'instruction, la fécondité étant d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé. Cela apparaît assez nettement dans les valeurs de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) qui varient de 3,0 enfants pour les femmes sans instruction, à 2,3 pour les femmes d'instruction primaire et à 1,8 pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus.

Bien que ces études aient été réalisées dans la population générale, elles pourraient bien s'appliquer aux personnes handicapées.

Toutefois, les résultats enregistrés sur l'accès à l'éducation sont similaires à ceux de l'OMS (rapport mondial 2011) qui indiquent que 66% des personnes handicapées n'ont aucun niveau d'instruction et seulement 16,5% ont atteint le niveau du primaire.

De même, les statistiques issues du RGPH de 2006 indiquent que seulement 12,8% de personnes handicapées ont fréquenté l'école formelle, 91,6% des femmes handicapées n'ont aucun

niveau d'instruction. En outre, elles indiquent que seulement 25,9% de personnes handicapées ont une occupation dont la majorité est dans le secteur informel.

Enfin, selon une étude multisectorielle sur les Personnes en Situation de Handicap (PSH) réalisée en 2009 au Burkina Faso par la FEBAH, il ressort que 76,8% sont au chômage avec comme raison majeure évoquée: le manque de qualification professionnelle.

❖ **Exclusion de la vie sociale**

Le handicap conduit le plus souvent à une exclusion sociale et culturelle. La conséquence directe est la privation des opportunités pour le développement économique, social et humain. Les résultats de notre étude corroborent cet état de fait. En effet, 8% des enquêtés estiment que leurs relations avec la famille, les amis et les voisins se sont détériorées. Il ressort aussi que 46% des personnes handicapées jugent que leur situation financière s'est détériorée et 25,55% estiment que leurs conditions de vie se sont détériorées. Il en est de même pour 17,51% des bénéficiaires qui estiment que nonobstant les actions entreprises par l'ONG, leur participation à la vie sociale et familiale s'est détériorée.

L'étude révèle aussi que 4,38% des personnes handicapées n'ont aucun document qui prouve leur existence administrative. Cela implique qu'elles ne sont pas reconnues en tant que « personne ». Il ressort également que 27% n'ont pas accès à l'information, 3% n'ont jamais eu la possibilité d'exprimer librement leur opinion, 77% n'ont connaissance d'aucun mécanisme de protection en leur faveur, 2,92% n'ont jamais participé à des activités de divertissement et 4,38% n'ont jamais été impliqués dans des prises de décisions les concernant.

Ces résultats sont en phase avec le rapport mondial sur le handicap (2011) qui indique que les personnes handicapées n'ont souvent pas accès aux espaces publics à cause de barrières physiques et, souvent, les personnes handicapées ne peuvent pas participer aux prises de décision politiques. Pire, 43,7% ont le sentiment d'être exclus socialement [8].

❖ **Maltraitance, violence physique, exploitation et violence sexuelle ou sexiste**

Le constat général est que les personnes handicapées connaissent des difficultés en liens avec les phénomènes de discrimination, de rejet, de mauvais traitement, d'exclusion dont elles sont victimes en raison de leur handicap. Dans le cadre de cette étude, 7,29% des personnes handicapées interrogées affirment avoir eu connaissance de cas de maltraitance ou de violences physiques ou morales sur des personnes handicapées. Ce chiffre se rapproche de

celui donné par l'enquête sur l'impact du handicap réalisé au Maroc [9] qui stipule que près d'une personne en situation de handicap sur 10 a été victime de violence physique ou morale.

V.2. MECANISMES DE PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES

Les mécanismes et/ou système de protection mis en œuvre par Humanité & Inclusion en faveur des personnes handicapées sont divers.

❖ Respect des principes humanitaires

Le respect des principes humanitaires est la clé de voûte pour sécuriser l'espace humanitaire (minimiser les risques et maximiser l'impact) et accéder aux populations vulnérables. Ils sont donc pertinents d'un point de vue opérationnel et permettent de distinguer l'action humanitaire des activités et objectifs d'autres acteurs. Humanité & Inclusion a justement acquis sa notoriété dans la région du Centre-Est et au Burkina Faso grâce au strict respect qu'elle fait des principes humanitaires. En effet, Humanité & Inclusion est une organisation de solidarité internationale, indépendante et impartiale qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Oeuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne pour répondre à leurs besoins essentiels, pour améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. Anciennement appelée Handicap International, elle a changé de marque depuis le 24 janvier 2018 pour mieux répondre à cette exigence. Ses valeurs sont : Humanité, Inclusion, Engagement, Intégrité.

❖ Renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et techniques des Organisations de Personnes Handicapées (OPH)

Humanité & Inclusion a appuyé la mise en place des OPH et renforcer les capacités des membres pour promouvoir les droits des personnes handicapées. Aussi, la loi 012, portant protection et promotion des droits des personnes handicapées a été transcrite en braille pour la rendre plus accessible aux personnes handicapées visuelles. C'est également grâce à cette forme d'organisation que des personnes handicapées ont été élus conseillers municipaux.

❖ Plaidoyer et sensibilisation

Les plaidoyers d'Humanité & Inclusion en faveur des personnes handicapées ont permis l'adoption de la loi 012, portant protection et promotion des personnes handicapées. Aussi, les actions d'Humanité & Inclusion en direction du ministère de la santé ont permis l'élaboration d'un plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation ainsi que la création d'un service dédié à la médecine physique et réadaptation en cours

d'opérationnalisation. Rendre pérenne le fonds d'équité est une réelle préoccupation de l'ONG. A ce titre, elle a signé un mémorandum d'entente avec l'Association des Maires du Burkina Faso de la régionale et le fonds national de solidarité qui s'engagent à l'accompagner pour le financement pérenne du fonds.

❖ **Subvention des soins de réadaptation des personnes handicapées vulnérables par le FERCE**

Les besoins non satisfaits en matière de services de réadaptation peuvent avoir des résultats négatifs pour les personnes handicapées, avec une dégradation de l'état général de santé, des limitations d'activités, des restrictions de participation et une moins bonne qualité de vie. Le fonds d'équité est justement un mécanisme de subvention des soins de réadaptation mis en place en 2014 par Humanité & Inclusion au profit des personnes handicapées vulnérables des régions du Centre-Est et du Centre. Ses objectifs sont:

- Faciliter l'accès aux services de réadaptation dans la région du Centre et du Centre Est;
- Faire la promotion des soins réadaptatifs;
- Soutenir directement les bénéficiaires finaux du projet par la subvention de soins réadaptatifs;
- Sensibiliser les communautés, les autorités locales et traditionnelles sur les thématiques en lien avec la réadaptation fonctionnelle et les déficiences chez les enfants.

❖ **Politiques et mécanismes institutionnels de Protection**

Les politiques et mécanismes institutionnels sont élaborés et mis en place par l'ONG. Ils constituent des instruments d'encadrement des employés dans leurs activités et de protection des bénéficiaires au quotidien. Ce qui permet à l'ONG d'être plus en cohérence avec ses valeurs dans l'accomplissement de sa mission. On distingue essentiellement :

• **Politique de Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PEAS)**

Les objectifs de la PEAS sont :

- Lutter contre l'exploitation et les abus sexuels qui pourraient être commis par du personnel envers les bénéficiaires de l'aide;
- Mettre en place une série de mesures visant à réduire ces risques au sein des programmes d'Humanité & Inclusion;
- Encourager le personnel d'Humanité & Inclusion de réfléchir à leurs actions et les conséquences.

Les relations sexuelles entre le personnel d'Humanité & Inclusion et les bénéficiaires sont

vivement déconseillées (responsabilité de rendre des comptes) en ce sens que la nature des relations entre les travailleurs d'Humanité & Inclusion et les bénéficiaires est par essence, une relation de pouvoir inégal.

Toute activité sexuelle avec un enfant est formellement interdite. Cette politique condamne clairement les activités sexuelles avec des personnes mineures. Elle reflète également la vision incarnée par la Politique de Protection de l'Enfance d'Humanité & Inclusion.

- **Politique de Protection de l'enfance (PE)**

En lien avec les principes directeurs de la Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant (CDE), les principes de la PE se déclinent comme suit:

- Tous les enfants ont droit à la protection contre les abus et les exploitations;
- Tout adulte a une responsabilité quant au soutien et à la protection des enfants;
- Les organisations ont un devoir d'attention envers les enfants qu'elles, ou leurs représentants, sont amenés à côtoyer dans le cadre de la mise en œuvre des activités. Elles doivent agir au mieux pour fournir aux enfants le soutien dont ils ont besoin;
- Les enfants sont les acteurs de leur propre protection et développement, ce qui n'exempte pas les éducateurs et les parents de leurs responsabilités.

Pour ce faire, d'Humanité & Inclusion:

- Sensibilise son personnel et ses partenaires afin qu'ils comprennent les principes et dispositions de cette politique, les procédures d'alerte ainsi que son suivi;
- Inclut dans sa communication envers les partenaires, des échanges sur les mesures de prévention, avec une attention particulière envers les enfants handicapés en raison de leur vulnérabilité;
- S'assure que son personnel connaît clairement les procédures d'alerte;
- S'assure que des actions adéquates sont prises pour soutenir et protéger les enfants, en accord avec la présente politique.

En plus de l'existence du point focal au sein du programme, une analyse des risques PEAS et PE est fait pour le projet. De même, un mécanisme de plainte ainsi que les outils existent. A ce titre, on peut citer:

- L'alerte immédiat (principe n°5 PEAS): elle se fait par la voie hiérarchique ou le cas échéant, par le Point focal du Programme;
- L'observation du principe de confidentialité (principe n°6 PEAS) qui doit protéger à la fois les victimes, les témoins mais aussi la/les personne(s) mise(s) en cause;
- Le principe n°8 PEAS engage l'ONG à aider la victime présumée contre une possible

réitération de l'abus ou contre d'éventuelles représailles.

Les bénéficiaires, la famille ou entourage de la victime, les partenaires, les collaborateurs, les collègues, le supérieur hiérarchique et toute autre personne sous mandat d'Humanité & Inclusion (prestataire, consultant, stagiaire, fournisseur, etc.) peut signaler un cas d'abus.

- **Code de conduite**

Le Code de conduite d'Humanité & Inclusion vise à expliciter les comportements et les pratiques qui sont attendus de chacun employé en matière de protection des bénéficiaires face à l'exploitation et aux abus sexuel. Il dénonce également les actions à éviter afin de garantir que les relations qui se créent au sein des équipes de projet avec les bénéficiaires et avec l'ensemble des personnes en contact avec l'organisation soient respectueuses de l'éthique développée au sein d'Humanité & Inclusion et plus généralement, des valeurs qu'elle porte.

- ❖ **Soutien direct aux personnes handicapées**

Dans le cadre des activités du projet « Santé-Réad », il est prévu d'accompagner des bénéficiaires à travers un processus d'accompagnement social personnalisé (ASP). Il s'agit en effet, d'un type d'intervention du travail social visant l'autonomisation de la personne à travers la réalisation d'un projet personnalisé.

L'ASP met la personne au cœur de l'intervention tout en impliquant un travail de mobilisation de l'environnement de la personne [10]. Il vise à faciliter l'interaction entre la personne et l'environnement. Le but est de leur donner un coup de pouce afin qu'ils puissent améliorer leur situation à travers un projet de vie. A titre d'illustration, des personnes en fauteuil roulant ont été accompagnées dans l'aménagement de leur environnement immédiat afin leur offrir les commodités nécessaires pour se déplacer librement avec leur fauteuil roulant (réfection de la porte, construction d'une rampe d'accès...) favorisant ainsi la participation sociale. Mieux, d'autres ayant des capacités entrepreneuriales ont reçu en plus, des appuis financiers pour relancer leurs activités (le petit commerce, cordonnerie, élevage,...) qu'ils avaient été contraints d'abandonner à cause de leur situation de handicap.

- ❖ **Education Inclusive**

L'éducation inclusive est garantie dans les établissements préscolaires, primaires, post primaires, secondaires et universitaires du Burkina Faso [11]. Mais la réalité est tout autre sur le terrain. Du reste, la contribution d'Humanité & Inclusion à la construction d'un système

d'éducation inclusive est visible dans deux écoles pilotes de la région. Ces actions visent à favoriser l'accès de tous les enfants à l'éducation primaire, permettre aux acteurs (gouvernement, acteurs politiques locaux et OPH) d'élaborer ensemble des politiques d'éducation plus inclusives et améliorer ainsi, l'accès à une éducation de qualité. De même, elle mène des activités de sensibilisation et de plaidoyer sur l'importance de l'inclusion des enfants handicapés en milieu scolaire et la formation des acteurs de l'éducation (enseignants, ministère de l'Education nationale et de l'Alphabétisation, associations de parents d'élèves...). Enfin, elle assure le renforcement du dispositif d'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire, au travers notamment d'un suivi de l'enfant sur trois niveaux: scolaire (s'assurer que l'enfant soit en mesure de suivre le rythme de la classe), social (veiller à son intégration) et sanitaire (suivi du handicap et de sa prise en charge).

❖ **Développement du secteur de la réadaptation**

A travers le projet « Réad-action », Humanité & Inclusion contribue à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de réadaptation fonctionnelle au Burkina Faso et particulièrement dans les régions du Centre et du Centre-Est.

Pour faciliter l'accès aux soins réadaptatifs, l'ONG a mis en place un réseau de centres de prise en charge et un fonds d'équité pour financer les soins des personnes handicapées vulnérables. Elle mène des campagnes d'information et de sensibilisation des populations sur l'existence de services de réadaptation pour les personnes en situation de handicap ainsi que des actions de plaidoyer auprès du ministère de la Santé pour la prise en compte de la réadaptation fonctionnelle dans la politique sanitaire nationale. Humanité & Inclusion a construit et équipé à plus de cent millions de francs CFA, un centre d'appareillage au Centre hospitalier Régional de Tenkodogo qui malheureusement a cessé de fonctionner depuis juin 2016 par suite d'incendie. D'ailleurs, sa reconstruction est prévue pour 2019. Pour améliorer la qualité des soins, elle organise régulièrement des sessions de renforcement de capacité au profit des professionnels de la réadaptation et des agents de santé. De même, les centres sont dotés en matériel technique.

V.3. SYNTHÈSE

❖ **Principaux risques identifiés**

- ☞ Risque accru d'apatridie lié à l'absence de document d'état civil chez certaines personnes handicapées;
- ☞ Risque d'élimination physique des enfants nés handicapés/déficience congénitale;

- ☞ Risque élevé de vulnérabilité lié au statut socio-économique des personnes handicapées;
- ☞ Risque d'altération de l'état de santé lié à la malnutrition, au manque d'eau potable, de l'hygiène et de l'assainissement du milieu de vie;
- ☞ Risque de discrimination et d'exclusion sociale lié au manque d'instruction et d'activités de subsistance.

❖ **Points forts de la réponse humanitaire**

- ☞ Le respect des principes humanitaires;
- ☞ Le renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et techniques des OPH et autres acteurs;
- ☞ Le plaidoyer et sensibilisation sur la thématique du handicap et la prise en compte du handicap dans les projets et programmes de développement;
- ☞ La mobilisation communautaire à travers la subvention des soins de réadaptation des personnes handicapées vulnérables par le FERCE;
- ☞ L'existence de politiques institutionnelles de protection: PEAS, PE et code de conduite;
- ☞ La mise en place d'un processus d'accompagnement social personnalisé;
- ☞ La mise en œuvre des projets Education Inclusive et réadaptation fonctionnelle;
- ☞ L'existence d'un plan stratégique de développement de la Médecine Physique et Réadaptation au Burkina Faso (2016-2020).

❖ **Points à améliorer dans la réponse humanitaire**

- ☞ L'insuffisance des données et des bases factuelles;
- ☞ L'insuffisance du budget alloué au fonds d'équité qui ne permet de couvrir tous les besoins;
- ☞ L'insuffisance de synergie d'action avec d'autres ONG intervenant dans le domaine du Handicap;
- ☞ L'absence d'un mécanisme de pérennisation du fonds d'équité.

V.4. RECOMMANDATIONS/ SUGGESTIONS

Un des objectifs de notre étude est de formuler des recommandations en vue d'accroître les capacités et les mécanismes communautaires de protection des personnes handicapées dans la région du Centre-Est. A ce titre, nous recommandons à Humanité & Inclusion ce qui suit:

- ☞ Fédérer les interventions et/ou les ressources avec les autres ONG dans la région qui travaillent dans le domaine du handicap;
- ☞ Renforcer et soutenir la recherche sur le handicap;
- ☞ Améliorer la collecte des données sur le handicap;
- ☞ Réaliser et diffuser des études, enquêtes, leçons apprises et bonnes pratiques;
- ☞ Mettre en place un mécanisme pour pérenniser le fonds d'équité;
- ☞ Revoir à la hausse le budget du fonds d'équité et prendre en compte les pathologies nécessitant la chirurgie;
- ☞ Redynamiser les Organisations de Personnes Handicapées;
- ☞ Renforcer les actions de sensibilisation à l'endroit des autorités politiques, religieuses, et les populations.

VI. CONCLUSION

« La rage de vouloir conclure est une des manies les plus funestes » a dit Gustave Flaubert [12]. Cependant, il nous paraît utile de faire le point, au moins de notre étude. Nous voulions dès le départ, vérifier les hypothèses selon lesquelles:

- ☞ Les interventions de l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est, contribuent à un égal accès aux droits et aux services sociaux de base;
- ☞ L'action de l'ONG Humanité & Inclusion participe à améliorer les capacités, la participation sociale et le bien-être des personnes handicapées dans la région du Centre-Est;
- ☞ Les mécanismes de protection développés par l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est contribuent à assurer la sûreté et la sécurité des personnes handicapées dans la région du Centre-Est.

Concernant l'accès aux droits et aux services sociaux de base, les résultats auxquels nous avons aboutis indiquent que les interventions d'Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est respectent les droits fondamentaux et les principes humanitaires. En effet, les interventions de l'organisation tiennent compte des principes clés, définis par la convention internationale des droits des personnes handicapées notamment le respect de la dignité intrinsèque, la non-discrimination, la participation des bénéficiaires et l'égalité des chances. Il ressort aussi que l'intervention d'Humanité & Inclusion dans la région a permis l'adoption de la loi 012, portant protection et promotion des personnes handicapées. Aussi, cette loi été transcrite en braille pour la rendre plus accessible aux personnes handicapées visuelles. De même, l'intervention de l'ONG a permis de développer le secteur de la réadaptation et améliorer ainsi la qualité de la prise en charge. Les centres de réadaptation sont accessibles grâce au fonds d'équité financé par l'organisation. De plus, l'ONG contribue au développement d'un système d'éducation plus inclusif. De ce qui précède, nous pouvons affirmer que notre première hypothèse à savoir que « les interventions de l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est, contribuent à un égal accès aux droits et aux services sociaux de base » est confirmée.

Dans le domaine du renforcement des capacités, de la participation sociale et du bien-être, les résultats issus de l'étude indiquent que les interventions de l'ONG ont permis de renforcer les capacités institutionnelles, organisationnelles et techniques des organisations de personnes handicapées. Cela a permis que des personnes handicapées deviennent des élus locaux. Aussi,

l'ONG a mis en place un système d'accompagnement social personnalisé qui vise l'autonomisation de la personne à travers la réalisation d'un projet personnalisé. De ce point de vue, notre deuxième hypothèse selon laquelle l'action de l'ONG Humanité & Inclusion participe à améliorer les capacités, la participation sociale et le bien-être des personnes handicapées dans la région du Centre-Est est confirmée.

Par rapport aux mécanismes de protection, il ressort de notre étude que l'intervention d'Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est a pour objectif d'assurer le respect des droits des personnes handicapées. Pour y parvenir, elle a mis en place des politiques et mécanismes institutionnels de protection en son sein. Ces instruments permettent d'encadrer le travail des employés sur le terrain et de protéger ainsi les bénéficiaires contre d'éventuelles situations d'exploitation et d'abus sexuels. Il ressort également que la réponse humanitaire d'Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est englobe des actions préventives, réparatrices et de promotion du droit et de l'état de droit. On note qu'elle mène des actions de sensibilisation à l'endroit des communautés, des autorités locales et traditionnelles sur les thématiques en lien avec le handicap. Pour remédier aux violations des droits des personnes handicapées, Humanité & Inclusion a organisé et former les personnes handicapées. A cet effet vingt-quatre (24) organisations de personnes handicapées réunies autour de la coordination régionale des personnes handicapées (CORAPH) ont obtenu une reconnaissance administrative et défendent au quotidien les droits des personnes handicapées. A la lumière de ces résultats, nous pouvons affirmer que la troisième hypothèse qui est: « les mécanismes de protection développés par l'ONG Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est contribuent à assurer la sûreté et la sécurité des personnes handicapées dans la région du Centre-Est » est aussi confirmée.

Cependant, l'étude a permis de mettre en évidence certaines insuffisances dans les interventions d'Humanité & Inclusion en faveur des personnes handicapées dans la région du Centre-Est. En effet, les résultats de notre étude mettent en évidence des liens étroits entre le handicap et la pauvreté notamment la réduction de la participation aux prises de décision et la privation des droits civiques. Le handicap est en effet à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. Cette relation est souvent décrite comme un cercle vicieux: la pauvreté conduisant au handicap et le handicap aggravant la pauvreté [13]. De ce point de vue, pour assurer une meilleure protection des personnes handicapées, il est péremptoire d'agir sur les trois dimensions que sont le handicap, la pauvreté et la vulnérabilité.

Une insuffisance demeure également dans notre approche. Il aurait fallu explorer les interventions d'autres ONG comme Light for the Word, CBM et la Fondation Liliane qui travaillent dans le même domaine d'action que Humanité & Inclusion dans la région du Centre-Est. Ces ONG, interviennent beaucoup plus sur la dimension pauvreté et vulnérabilité. Cela aurait permis de cerner de manière globale les gaps en matière de protection des personnes handicapées dans la région. Cette insuffisance est imputable d'une part, au temps matériel dont nous disposons et d'autre part, à la faiblesse des ressources matérielles et financières en notre possession.

Toutefois, il convient de rappeler que les personnes handicapées ont les mêmes droits que toute autre personne. A ce titre, ils doivent pouvoir bénéficier des actions de développement sur une base d'égalité avec les autres [14]. L'article 32 de la CDPH est justement une disposition spécifique qui rappelle aux acteurs de la coopération internationale leurs obligations en la matière, c'est-à-dire faire en sorte que tout programme de développement soit inclusif et accessible aux personnes handicapées. C'est sans doute dans cette optique que, à la question « Que veulent les personnes handicapées ? », Adrienne Rubin Barhydt répond que: « Rien de spécial; rien d'extraordinaire. Nous voulons simplement être en mesure d'aller à l'école de notre quartier ou secteur, d'accéder à la bibliothèque publique, d'aller au cinéma, de prendre un autobus pour faire nos courses au centre-ville ou pour aller voir des amis ou des parents à l'autre bout de la ville ou du pays. Nous souhaitons également avoir accès au bureau de vote, comme tout le monde, les jours d'élection. Nous voulons pouvoir nous marier, travailler et avoir les moyens d'élever nos enfants. Nous voulons encore des soins médicaux de bonne qualité et financièrement abordables. Nous souhaitons enfin être considérés comme des personnes à part entière, intégrées à la société, et non pas comme des individus à cacher, à prendre en pitié ou demandant la charité.» [15].

BIBLIOGRAPHIE

1. Classification Internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages, Paris, INSERM, 1981, p. 109.
2. Sylvie Cohu et al., « Les politiques en faveur des personnes handicapées aux États-Unis et au Canada », Revue française des affaires sociales 2008/4, p.91-109. « <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2008-4-page-91.htm> », consulté le 28 juin 2018.
3. Louis Maurin et al., février 2018, « Etat du handicap en France », Centre d'observation de la société: « <http://www.observationsociete.fr/sante/handicap/letat-du-handicap-en-france.html> », consulté le 18 mai 2018.
4. Ministère de la Santé, mars 2016, Plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2016-2020 au Burkina Faso.
5. Burkina Faso, « Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020 », p.42.
6. Marc Maudinet, décembre 2004, « La situation des personnes handicapées : un enjeu de société », Actualité et dossier en santé publique n° 49.
7. Rapport Mondial sur le Handicap-Organisation Mondiale de la Santé et Banque Mondiale, 2011, Résumé en version française, p.12.
8. Etude multisectorielle sur les PSH, FEBAH, 2009.
9. Impact du handicap sur les habitudes de vie, « <http://www.ecoliers-berberes.info/enquete%205.htm> », consulté le 11/08/2018.
10. Introduction à l'Accompagnement Social Personnalisé, Handicap International, 2017.
11. Assemblée Nationale du Burkina Faso (2010). Loi n° 012- 2010/an portant protection et promotion des droits des personnes handicapées. Jo n°25 du 24 juin 2010.
12. Cité par Enda Graf Sahel, La ressource humaine, avenir des terroirs. Ed. Karthala 22-24 (1993), p. 311.
13. Department for International Development (DFID), 2000, Disability, Poverty and Development.
14. Convention internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), décembre 2006, p.25.
15. Adrienne Rubin Barhydt, 10 avril 1996, « http://eycb.coe.int/compass/fr/chapter_5/5_4.htmlv ».

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX BENEFICIAIRES DIRECTS DU FONDS D'EQUITE	II
ANNEXE 2: GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES RESPONSABLES DES CENTRES DE READAPTATION..	VI
ANNEXE 3: GRILLE D'OBSERVATION DES BENEFICIAIRES DIRECTS DU FERCE.....	VIII
ANNEXE 4 : DEMANDE D'AUTORISATION D'ENQUETE.....	X
ANNEXE 5 : AUTORISATION D'ENQUETE.....	XI
ANNEXE 6: LIENS ENTRE HANDICAP ET PAUVRETE	XII

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX BENEFICIAIRES DIRECTS DU FONDS D'EQUITE

PREAMBULE

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'étude, nous menons une recherche sur la «**La protection des personnes handicapées: Stratégies et mécanismes de protection mis en place par l'ONG Humanité & Inclusion dans sa réponse humanitaire dans la région du Centre-Est au Burkina Faso**». Nous souhaitons à travers cet entretien, avoir votre opinion sur le sujet. Nous vous assurons du caractère confidentiel des réponses que vous donnerez et garantissons que ces informations seront utilisées dans le seul but de la rédaction de notre mémoire. Nous vous remercions d'avance de votre disponibilité.

I. INFORMATIONS GENERALES

Date de l'enquête : /...../...../2018

Numéro de la fiche :

Age : /...../...../ ans

Sexe : Masculin Féminin

II. PARTICIPATION SOCIALE ET BIEN ETRE

2.1. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet « Réad-action », votre santé s'est :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beaucoup améliorée | <input type="checkbox"/> Détériorée |
| <input type="checkbox"/> Améliorée | <input type="checkbox"/> Beaucoup détériorée |
| <input type="checkbox"/> Ni améliorée ni détériorée | |

2.2. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet « Réad-action », vos relations avec votre famille, vos amis, vos voisins se sont :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beaucoup améliorées | <input type="checkbox"/> Détériorées |
| <input type="checkbox"/> Améliorées | <input type="checkbox"/> Beaucoup détériorées |
| <input type="checkbox"/> Ni améliorées ni détériorées | |

2.3. Estimez-vous que vos relations avec les personnes avec qui vous êtes en contact quand vous travaillez ou quand vous menez votre activité économique, comme vos collègues, vos partenaires ou vos clients... sont (Si la personne ne travaille pas ou n'a aucune activité économique, cocher « non applicable »):

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Excellentes | <input type="checkbox"/> Médiocres |
| <input type="checkbox"/> Très bonnes | <input type="checkbox"/> Mauvaises |
| <input type="checkbox"/> Bonnes | <input type="checkbox"/> Non applicable |

2.4. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet «Réad-action», votre état d'esprit s'est :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beaucoup amélioré | <input type="checkbox"/> Détérioré |
| <input type="checkbox"/> Amélioré | <input type="checkbox"/> Beaucoup détérioré |
| <input type="checkbox"/> Ni amélioré ni détérioré | |

2.5. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet «Réad-action», votre situation financière s'est :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beaucoup améliorée | <input type="checkbox"/> Détériorée |
| <input type="checkbox"/> Améliorée | <input type="checkbox"/> Beaucoup détériorée |
| <input type="checkbox"/> Ni améliorées ni détériorée | |

2.6. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet «Réad-action», votre participation à la vie de famille et de la communauté s'est :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beaucoup améliorée | <input type="checkbox"/> Détériorée |
| <input type="checkbox"/> Améliorée | <input type="checkbox"/> Beaucoup détériorée |
| <input type="checkbox"/> Ni améliorée ni détériorée | |

2.7. Etes-vous :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Marié (e) | <input type="checkbox"/> En concubinage |
| <input type="checkbox"/> Divorcé (e) | <input type="checkbox"/> Célibataire |
| <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre |

2.8. Quel est le plus haut niveau d'éducation que vous avez reçu?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Lycée/ Université |
| <input type="checkbox"/> Ecole primaire | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> Collège | |

2.9. Avez-vous une activité qui vous permet d'acquérir des ressources ?

- Oui Non Ne veut pas répondre

Si oui, laquelle (écrire en capitales svp) :

2.10. Avez-vous des enfants?

- Oui Non Ne veut pas répondre

Si oui, combien en avez-vous ?..... enfant(s)

2.11. Utilisez-vous une méthode contraceptive ?

- Oui Non Ne veut pas répondre

2.12. Avez connaissance de mécanismes de protection mis en place pour les personnes handicapées ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

2.13. Avez-vous accès à l'information ?

Oui Non

Si Oui, quelles sont vos sources?

La radio La télévision Les réseaux sociaux Autres (précisez).....

2.14. Avez-vous la possibilité d'exprimer librement votre opinion ?

Jamais Très souvent

Parfois Tout le temps

Assez souvent

2.15. Avez-vous un document administratif? (Si la personne ne possède aucun document, cocher « non applicable »)

Acte de naissance Carte d'électeur

Carte d'identité Carte d'invalidité

Passeport Non applicable

2.16. Estimez-vous que votre avis soit suffisamment pris en compte dans les décisions vous concernant depuis les actions entreprises par le projet « Réad-action »?

Jamais Très souvent

Parfois Tout le temps

Assez souvent

2.17. Participez-vous aux activités de divertissement dans votre village/ quartier ?

Jamais Très souvent

Parfois Tout le temps

Assez souvent

2.18. Avez-vous connaissance de cas de maltraitance ou de violence sur des personnes handicapées ?

Oui Non

III. BESOINS DE BASE

3.1. Arrivez-vous à obtenir assez d'eau pour vos besoins quotidiens (boire, cuisiner ...) ?

Très facilement Difficilement

- Facilement Très difficilement
 Pas très facilement

3.2. Arrivez-vous à obtenir assez de nourriture pour vous au quotidien?

- Très facilement Difficilement
 Facilement Très difficilement
 Pas très facilement

3.3. En cas de maladie, arrivez-vous à faire et obtenir ce qu'il faut pour vous soigner (consultations, médicaments...)?

- Très facilement Difficilement
 Facilement Très difficilement
 Pas très facilement

3.4. A quel point êtes-vous satisfait de votre logement (état de délabrement, salubrité...)?

- Très satisfait Peu satisfait
 Satisfait Pas du tout satisfait
 Moyennement satisfait

3.5. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet «Réad-action», vos conditions de vie se sont :

- Beaucoup améliorées Détériorées
 Améliorées Beaucoup détériorées
 Ni améliorées ni détériorées

IV. PERCEPTION DE LA SECURITE

4.1. Selon vous, depuis les actions entreprises lors du projet «Réad-action», votre sécurité (absence de risque concernant l'intégrité physique/Absence de danger pouvant affecter le moral) et votre Sûreté (environnement apaisé et favorable à la vie) se sont:

- Beaucoup améliorée Détériorée
 Améliorée Beaucoup détériorée
 Ni améliorée ni détériorée

Remerciez la personne pour sa participation, et demandez-lui si elle a passé un moment agréable.

ANNEXE2: GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES RESPONSABLES DES CENTRES DE READAPTATION

PREAMBULE

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'étude, nous menons une recherche sur la «**La protection des personnes handicapées: Stratégies et mécanismes de protection mis en place par l'ONG Humanité & Inclusion dans sa réponse humanitaire dans la région du Centre-Est au Burkina Faso**». Nous souhaitons à travers cet entretien, avoir votre opinion sur le sujet. Nous vous assurons du caractère confidentiel des réponses que vous donnerez et garantissons que ces informations seront utilisées dans le seul but de la rédaction de notre mémoire. Nous vous remercions d'avance de votre disponibilité.

Date de collecte /_/_ /_/_ 2018

1. IDENTIFICATION

Centre de réadaptation de :

Fonction : Sexe : F /_ / M /_

2. PERTINENCE ET QUALITE DES INTERVENTIONS DE HUMANITE & INCUSION (HI) EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

2.1. Connaissiez-vous le Projet d'appui à la mise en œuvre de la stratégie de développement de la Réadaptation Fonctionnelle au Burkina Faso (Réad-action) de HI ?

Oui Non

2.2. Depuis combien d'années ce projet intervient-il dans la région du Centre-Est ?

Un an Deux ans Trois ans Quatre ans et plus

2.3. Quelles sont les activités du projet Réad-action dans la région du Centre-Est ?

.....
.....
.....

2.4. Pensez-vous que le projet Réad-action est un succès ?

Oui Non

Si Oui, pourquoi?

.....

.....
2.5. Pensez-vous que le projet Réad-action répond au besoin de protection des personnes handicapées ?

Oui Non Ne sait pas

Si Oui, comment ?

.....
2.6. Pensez-vous avoir été impliqués dans la mise en œuvre de ce projet ?

Oui Non

Si oui , comment ?

.....
2.7. Quelle appréciation faites-vous de votre niveau d'implication ?

Très bien /_/ Bien /_/ Moyen /_/ insuffisant /_/

Comment mieux vous impliquez les prochaines fois ?

.....
2.8. Avez-vous des suggestions pour assurer une meilleure protection des personnes handicapées ?

Oui Non

Si Oui, lesquelles ?.....

ANNEXE 3: GRILLE D'APPRECIATION

Date de l'observation: /...../...../2018

Numéro de la fiche :.....

Age : /...../...../ ans

Sexe : Masculin Féminin

Numéro	Eléments observés	Etat			
		Bon	Assez bon	Passable	Mauvais
1.	Hygiène et assainissement du milieu				
2.	Logement				
3.	Eau de boisson				
4.	Etat général de santé				

Commentaire:

.....

Critères d'appréciation

Items	Bon	Assez-bon	Passable	Mauvais
Logement	Aéré, propre, toit étanche, murs non fissurés, accès facile, existence de latrine	Aéré, propre, toit peu étanche, murs fissurés, accès facile, existence de latrine	Exigu, murs fissurés, accès facile, existence de latrine	exigu, sale, toit non étanche, murs fissurés, difficile d'accès, absence de latrine
Eau de boisson	Récipient propre et couvert, Eau régulièrement renouvelée, gobelet ou louche utilisé pour servir l'eau, hygiène des	Récipient non couvert, Eau régulièrement renouvelée, gobelet ou louche utilisé pour servir	Récipient sale et non couvert, gobelet ou louche utilisé pour boire directement, hygiène des mains non	Récipient sale et non couvert, Eau jamais renouvelée, gobelet ou louche utilisé pour boire directement

	mains systématique	l'eau, hygiène des mains systématique	systématique	dans le récipient de stockage, Absence d'hygiène des mains
Etat de santé	Bon état général apparent	Amaigri +	Amaigri++	cachexie

ANNEXE 4 : DEMANDE D'AUTORISATION D'ENQUETE



Ouagadougou, le **26 MARS 2018**
N/Réf.: 2018/DG/SG/DEAA/MK/VO-0280

Monsieur le Directeur
du Programme Burkina – Niger /
Humanité & Inclusion

Objet : Demande d'autorisation
d'enquête

Ouagadougou – BURKINA FASO

Monsieur le Directeur du Programme,

Dans le cadre de la réalisation de son mémoire de fin d'études, l'étudiant **BAYOULOU Souleymane**, inscrit sous le numéro **20140510** en Master 2^{ème} année Management des Entreprises et Organisations, option Management des Crises et Actions Humanitaires (M2MAH) à la Fondation 2iE, souhaite effectuer une enquête dans votre organisation sur le thème : «Problématique de la protection des personnes handicapées : Stratégies et mécanismes de protection mis en place par l'ONG Handicap International dans sa réponse humanitaire en faveur des personnes vivant avec une déficience physique dans la région du Centre-Est au Burkina Faso ».

A cet effet, nous sollicitons la mise à sa disposition des données pouvant lui permettre de mener à bien le travail qui lui est confié.

Nous vous remercions pour toute l'attention que vous voudriez bien lui accorder et vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur du Programme, l'expression de notre meilleure collaboration.

Le Secrétaire Général
de la Fondation 2iE


Pr. Hamma YACOUBA

ANNEXE 5 : AUTORISATION D'ENQUETE

Blanche LAMIZANA

Objet: TR: Demande d'autorisation d'enquête

De : Blanche LAMIZANA
Envoyé : mercredi 4 avril 2018 14:26
À : Souleymane BAYOULOU
Objet : RE: Demande d'autorisation d'enquête

Bonjour Souleymane,

Philippe me charge de t'informer qu'il marque son accord pour ta demande d'autorisation d'enquête dans le cadre de ton mémoire de fin d'étude.

Je te souhaite le meilleur pour la suite.

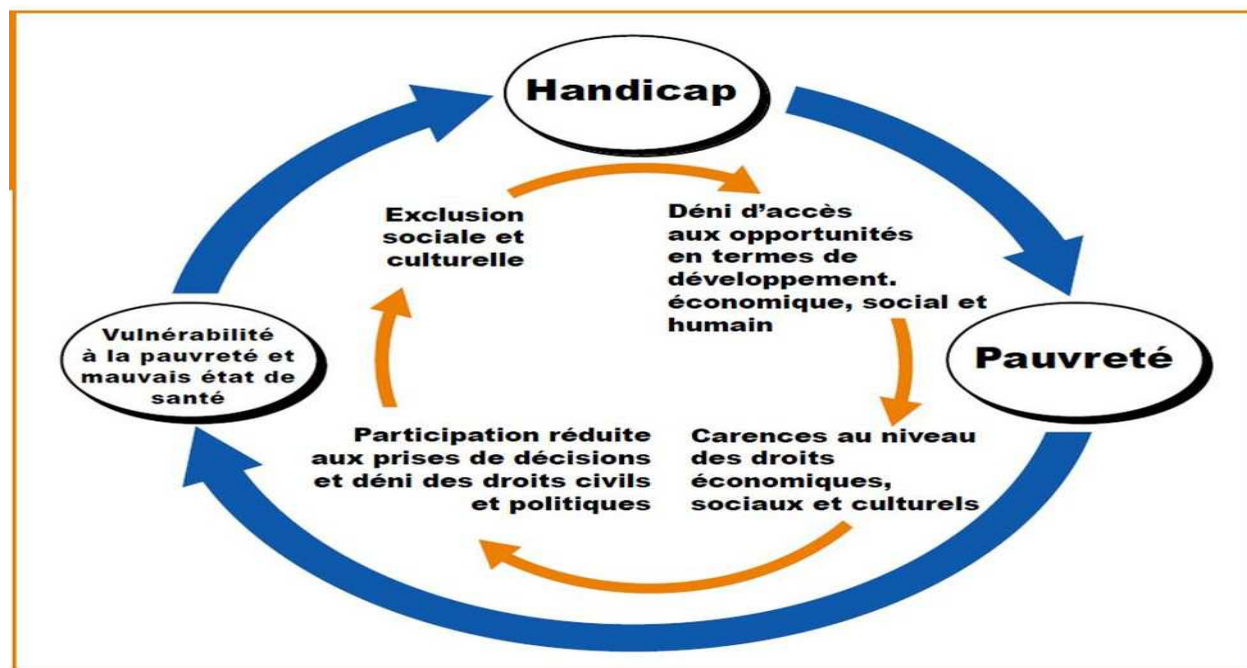
Bien à toi !

Attention ! Mon e-mail a changé, merci de bien vouloir noter ce nouveau contact email à utiliser désormais : b.lamizana@hi.org

Tara Blanche Myriam LAMIZANA | Humanité & Inclusion
Programme Burkina Faso – Niger
Rue Boar Ganga 13/41, BP 541 Ouagadougou 01, Burkina Faso
Tel Burkina fixe +226 25 36 28 71/73/75 / mob +226 76 06 60 19
Skype : b.lamizana@hi.org
www.hi.org



ANNEXE 6: LIENS ENTRE HANDICAP ET PAUVRETE



Légende: ce schéma circulaire représente le cercle négatif liant handicap, pauvreté et vulnérabilité.

Source : DFID, *Les relations entre pauvreté et handicap*, p.4.