

THEME: « Actions humanitaires et réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées au Burkina Faso : Cas du projet: *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* »

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU MASTER 2 EN MANAGEMENT DES
ENTREPRISES ET DES ORGANISATIONS**

**MASTER SPECIALISE EN MANAGEMENT DES CRISES ET ACTIONS
HUMANITAIRES**

Présenté et soutenu publiquement le [Date] par

LIDO ALI

Travaux dirigés par : Prénom NOM

Titre (Enseignant, Chercheur, Dr ...)

UTER ----

Jury d'évaluation du stage :

Président : Prénom NOM

Membres et correcteurs : Prénom NOM

Prénom NOM

Prénom NOM

Promotion 2014/2015

EPIGRAPHES

« La vision qui nous anime est celle d'un monde inclusif où nous pourrions tous vivre en bonne santé, dans le confort et la dignité. Nous vous invitons à (...) contribuer à faire de cette vision une réalité » Extrait Rapport mondial sur le handicap, Juin 2011, p 3

DEDICACE

A ma mère qui s'est battue pour mon éducation et ma formation ! Maman, tu as comblé le vide laissé par mon père depuis 1989! Je dois ma réussite à ton amour, à ta protection et à tes précieux conseils ! Reçois ce travail comme le fruit de la plante que tu as entretenues jusqu'à ce jour !

REMERCIEMENT

Ce travail a vu le jour grâce à l'appui et à l'accompagnement de plusieurs personnes que nous tenons à remercier.

- Merci au 2^{ie}, notamment à nos formateurs/encadreurs et à l'administration pour leur constante disponibilité qui nous a permis de concilier nos occupations professionnelles quotidiennes et notre formation dans ce prestigieux institut !

- Merci au Centre Handicapés en Avant de Mahadaga, en particulier à Niandjeba TANKOANO, le chef de projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap* pour nous avoir reçu et permis de conduire notre travail de recherche dans son département d'une part, et d'autre part pour avoir accédé à nos multiples sollicitations dans le cadre de la collecte des données du présent travail.

- Nos remerciements vont aussi à l'endroit des 15 coordinations des personnes handicapées de la province de la Tapoa ainsi qu'à l'endroit des populations de la province pour leur accueil et leur disponibilité sans lesquels la collecte des données de la présente recherche n'aurait pas été possible

- Merci également aux amis et promotionnaires Mindiéba Fabrice YONLI et à Miyemba LOMPO pour leurs précieux encouragements venus à un moment où nous hésitions à continuer la présente recherche du fait de nos occupations quotidiennes et du chemin qui nous restait encore à parcourir pour le terminer;

Merci à Ounténi OUOBA et à Rodrigue Pougda GNOULA pour nous avoir fourni une grande partie de la documentation nécessaire à notre recherche ;

- Merci enfin à ma chère épouse, Aïssatou LIDO, pour sa patience et son soutien moral inestimables qui m'ont donné l'envie et la force d'avancer !

RESUME

De nos jours, de plus en plus des voix s'élèvent au niveau national et international en faveur d'un développement inclusif du handicap. Des législations se multiplient à tous les niveaux pour une plus grande prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées dans les plans de développement et, en appui aux états, notamment aux états africains à faible revenu, des acteurs non étatiques (ONG, associations, fondations) s'activent pour mettre en œuvre de projets et programmes visant à rendre les personnes handicapées moins vulnérables et plus intégrées au processus de développement dans leur milieu. Il est intéressant, dans un tel contexte, d'aller sur le terrain et de constater ce qu'il en est réellement ! Qu'est-ce qui a réellement changé aux conditions de vie des personnes handicapées bénéficiaires des appuis de l'état et des organisations de solidarité nationale et internationale? Comment ces appuis sont appréciés et vécus par les personnes handicapées elles-mêmes ? C'est à ces questions que le présent travail a consisté en répondant en prenant pour référence le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* mis en œuvre de 2016 à 2018 par le Centre Handicapés en Avant, une structure humanitaire privée basée à Mahadaga, dans la province de la Tapoa à l'Est du Burkina Faso !

Malgré les limites constatées dans la planification et la mise en œuvre des activités du projet ainsi que dans le suivi des engagements pris par les autorités municipales en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans la planification locale, le projet a contribué significativement à réduire la vulnérabilité des personnes handicapées dans la province de la Tapoa en permettant à leur organisations et aux membres d'être plus structurées, plus autonomes et davantage motivées pour travailler à leur propre autopromotion.

Mots Clés :

1 – Handicap: Déficience physique, mentale, psycho-sociale, intellectuelle, neurologique, de développement ou autre déficience sensorielle que présente une personne, et qui, en interaction avec des obstacles environnementaux, comportementaux et autres, empêchent sa participation pleine et effective dans la société sur la base de l'égalité avec les autres (*Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique du 17 janvier 2019*)

2 – Vulnérabilité: Le mot vulnérabilité en situation de handicap renvoie à une limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant

3 – Inclusion: L'inclusion caractérise les rapports entre individus et systèmes sociaux. On parle alors d'inclusion sociale qui s'oppose à l'exclusion sociale. Le concept d'inclusion dans le contexte du handicap renvoie aux actions et au processus visant à prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans la planification, la mise en œuvre et l'appréciation (évaluation) des actions de développement ainsi que dans la distribution des produits du développement. Cette prise en compte des besoins des personnes handicapées passe d'abord par la lutte contre les stigmatisations et les préjugés dont est victime cette couche sociale et par un respect des droits de chaque personne handicapée en tant que citoyen d'une nation et en tant qu'être humain tout simplement.

4 – Développement: Le développement peut se définir sociologiquement comme une augmentation quantitative des biens et des services d'un produit par un groupe social spécifique sur un territoire donné et qui s'accompagne de l'amélioration qualitative des conditions économiques, sociales, culturelles et psychologiques des membres de ce groupe. De nos jours on parle de plus en plus de développement durable qui est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ; d'où l'impératif de la gestion rationnelle des ressources naturelles.

5 - Planification locale: La planification locale est à la fois un outil et une approche de développement qui permet d'envisager le développement sur un territoire donné en partant de ses potentialités/atouts et des besoins spécifiques des populations qui y vivent. Elle priorise dans sa démarche la participation de chaque acteur local et des différentes couches sociales, l'inscription des actions dans la durée ainsi que leur structuration et leur intégration les unes aux autres

ABSTRACT

While more and more voices are being raised at the national and international levels for inclusive disability development, and that some legislations are increasing at all levels for more consideration into the specific needs of people with disabilities in growth plans and in support of states notably in African states with low-income , non-state actors (NGOs, associations, foundations) are working to implement projects and programs aiming to make people with disabilities less vulnerable and more integrated in the process of development in their environment, it is interesting to go on the ground and see what it really is! In other words, what has really changed the living conditions of people with disabilities who are supported by the state and national and international solidarity organizations? How are these supports appreciated and seen by the disabled people themselves? These are the questions that the present work consisted in answering to by taking as reference the project Advocacy for Inclusive Local Development of Disability (ADLID) settled from 2016 to 2018 by Centre Handicapés en Avant, a private humanitarian organization based in Mahadaga, in the province of Tapoa in eastern Burkina Faso!

Despite the limitations noticed in the planning and implementation of the activities of the project as well as the follow-up in the commitment taken by township authorities in favor of the inclusion of disabled people, the ADLID project has made a significant contribution to reducing the vulnerability of disabled people in the province of Tapoa by allowing them to be more structured, more autonomous and more motivated to work on their own self-promotion.

Key words:

- 1- **Disability:** physical, mental, psychosocial, intellectual and neurological deficiency of development or other sensorial deficiency of a person that can interact with environmental, behavioral and others barriers and prevent him from taking effectively and completely part in the society on the base of equality with others persons!

- 2- **Vulnerability:** Based on the concept of disability, vulnerability refers to a limitation of activities or a restriction of involvement in social life that a person endures in his environment because of a permanently substantial alteration of one or more than one of his physical, sensorial, mental, cognitive functions or psychical parts of his body. That also includes multiple disabilities or health disorder.

- 3- **Inclusion:** Inclusion describes the relationships between persons or social systems; The phrases 'social inclusion' in opposition to 'social exclusion' are used in this case! Based on disability, the concept of inclusion refers actions and process aiming to take into account the needs of disability person as well as in planning, implementing, assessing and distribution of development's profits. Taking in account the needs of disability persons is possible first of all through fighting against stigmatizations and prejudices that endures that social stratum and through the respect of every disability person's rights as a citizen in a nation and as simply a human being

- 4- **Development:** Development can be defined sociologically as the quantitative growth of riches and services produced by a specific social group on a specific area with qualitative improvement on economic, social, cultural and psychological level of the group. Nowadays, the concept of sustainable development is more and more used. It refers to a development that helps to face people daily needs without compromising the future generations' capacities to meet there ones needs. It requires rational management of resources.

- 5- **Local planification:** Local planification is both a tool and an approach of development. It helps to consider development on a specific area on the base of its potentialities and the specific needs of its inhabitants. As an approach, local

development prioritizes the participation of every local actor and different social stratum. It also registers actions in the duration, structures and integrates them together.

LISTE DES ABREVIATIONS

ABB : Association Bon Berger
ACF: Action Contre la Faim
ABPAM : Association burkinabè pour la Promotion des Aveugles et Malvoyants
AEM: Analyse de l'Economie des Ménages
AFAUDEB : Association Faune et Développement au Burkina Faso
AGR : Activité Génératrice de Revenus
ADEPP : Association D'entraide des Polios et handicapés
AFM : Association Française contre les Myopathies
APDC : Appui à la Promotion et du Développement durable des Communautés
APF : Association des Paralysés de France
ATT : Association Tin-Tua
AVJD : Association Voix des Jeunes pour le Développement
CAP : Connaissances Attitudes Pratiques
CBM : Christian Blind Mission
CCFC: Christian Children Fund of Canada
CDPH : Convention des Nations unies relative aux droits des Personnes Handicapées
CEFISE : Centre d'Education et de Formation Intégrée des Sourds et des Entendant
CHA : Centre Handicapés en Avant
CI : Compassion Internationale
CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées
COMUD/Handicap : Conseil national Multisectoriel pour la protection et la promotion des Droits des personnes handicapées
CPLS/IST : Comité Paroissiale de Lutte contre le Sida/IST
CRS : Christian Relief Service
CVD : Conseiller Villageois de Développement
DLI : Développement Local Inclusif
DP : Directeur Provincial
DPFSNF : Direction Provinciale de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille
F : Femme/Féminin
FEBAH: Fédération Burkinabé des Associations pour la promotion des personnes Handicapées
FNATH : Fédération Nationale des Accidents du Travail et des Handicapés
H : Homme
HEA : Household Economy Approach
ICODEV : Initiative Communautaire pour le Développement
IDH : Indice de Développement Humain
IEC : Information Education pour le changement de Comportement
INSD : Institut National de la Statistique et de la Démographie
IP: Indicateur de Performance
IRA : Infections Respiratoires Aiguée
IRPDD : Ingénierie de Recherche et de Promotion de Développement Durable
M : Masculin
MASSN : Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale

MFSNF : Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille
OCADES : Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONU : Organisation des Nations Unies
OPH : Organisation de Personnes Handicapées
PCD : Plan Communal de Développement
PICOFA : Projet d'Investissement Communautaire en Fertile Agricole
PH: Personne (s) Handicapée (s)
PIB : Produit Intérieur Brut
PNDES : Plan National de Développement Economique et Social
PNPS : Politique Nationales de Protection Sociale
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PRD : Plan Régional de Développement
PRP : Politique Résilience Pays
PSAE : Projet d'appui à la Sécurité Alimentaire dans l'Est du Burkina Faso
RECOPA : Réseau de Communication sur le Pastoralisme
RBC : Réhabilitation à Base Communautaire
ReNOH: Réseau National des Organisations des personnes Handicapées
RGEH : Recensement Général des Enfants en situation de Handicap
SIM : Serving In Mission

SOS-JD : SOS Jeunesse et Défis

TPS: Tradipraticien de santé

UA : Union Africaine

UNAPEI : Union Nationale des Parents d'Enfants Inadaptés

UNPSB : Union Provinciale des Producteurs Semenciers du Burkina

VALPAPE : Valorisation du Potentiel Agropastoral de l'Est

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1615
CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE	2322
1 Cadre théorique	2322
1.1 Problématique	2322
1.1.1 Contexte historique des actions humanitaires en faveur des personnes handicapées <u>2322</u>	
1.1.2 La problématique du handicap au Burkina Faso: De dispositions légales qui font du pays un modèle en Afrique.....	2625
1.1.3 La prise en charge du handicap et l'inclusion des personnes handicapées au Burkina Faso : un défi aux multiples facettes.....	2726
1.1.3.1 L'obstacle lié au contexte de pauvreté	2827
1.1.3.2 L'obstacle lié à la persistance des préjugés et stéréotypes	2827
1.1.3.3 L'obstacle lié à la non implication des personnes handicapées dans le processus ...de gouvernance local	2928
1.1.4 : Handicap et vulnérabilité au Burkina Faso.....	3029
1.1.5 Réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées: les ONG/associations joignent leurs efforts à ceux de l'Etat	3130
1.2 Définition des concepts	3433
1.2.1 La notion de Handicap.....	3433
1.2.2 La notion de vulnérabilité	3534
1.3 Objectifs et Hypothèses de l'étude.....	3635
1.3.1 Objectifs.....	3635
1.3.2 Hypothèses.....	3635
2 Approche méthodologique	3736
2.1 Choix de la zone et des personnes à enquêter.....	3736
2.1.1 Le choix de la zone d'étude	3736
2.1.2 L'échantillonnage.....	3736
2.3 La politique de terrain	4139
2.4 Analyse des données	4240
CHAPITRE II : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE.....	4342
1 Description du milieu d'étude.....	4342
1.1 Localisation et données générales.....	4342
1.2 Couverture Médiatique de la province	4544

1.3 Les organisations humanitaires et leurs domaines d'intervention dans la Tapoa	4646
RESULTATS DE L'ETUDE	5049
1 Répartition des personnes handicapées enquêtées	5049
2 Constitutions des enquêtés en focus groupe	5049
3 Répartition des membres des bureaux des personnes handicapées interviewés	5150
4 Synthèse des réponses des personnes ressources et des autotités locales	5251
5 Identification des facteurs de vulnérabilités des personnes handicapées	5352
6 Appréciation des personnes handicapées des activités réalisées par le projet	5453
7 Appréciation des effets des activités du projet par les personnes handicapées	5655
DISCUSSION ET ANALYSE	5756
1 Le handicap comme facteur de vulnérabilité dans la Tapoa	5756
1.1 De la situation socio-économique des personnes handicapées dans le contexte local de la Tapoa	5756
1.2 De la perception socio-culturelle des personnes handicapées dans la province de la Tapoa	5857
1.3 De la non prise en compte des besoins des personnes handicapées par les institutions et les autorités locales	5958
2 Actions du projet Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa et réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées	6059
3 Actions du projet Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa: Au-delà des produits et des effets, les limites	6867
3.1 La limite liée à la faible implication des personnes handicapées à la phase du diagnostic des besoins et du démarrage de la mise en œuvre des activités du projet	6867
3.2 La limite liée à la faible appropriation des objectifs du projet par les personnes handicapées	6968
3.3 La limite liée la pérennisation des acquis du projet	6969
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	7170
ANNEXES	7271
Annexe 1: Recherche bibliographique	7271
Annexe 2 : Guide d'entretien avec les membres des organisations/associations des personnes handicapés	7372
Annexe 3 : Guide d'entretien avec les personnes ressources	7675
Annexe 4 : Liste des organisations des personnes handicapées de la province de la Tapoa	7877
Annexe 5 : Mapping des organisations des personnes handicapées sur l'ensemble de la province de la Tapoa	Erreur ! Signet non défini.

Annexe 5 Erreur ! Signet non défini.
Annexe 6 Erreur ! Signet non défini.
Annexe 7 Erreur ! Signet non défini.
Liste des tableaux Erreur ! Signet non défini.
Liste des figures Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES TABLEAUX

- 1- Liste des ONG et associations intervenant dans les domaines du handicap au Burkina
- 2- Liste des ONG et associations intervenant dans la province de la Tapoa 2018
- 3- Répartition des personnes handicapées enquêtées par commune
- 4- Répartition des personnes handicapées enquêtées en focus group
- 5- Répartition des membres des bureaux des organisations des personnes handicapées interviewés
- 6- Synthèse des réponses des personnes ressources enquêtées
- 7- Synthèse des facteurs de vulnérabilité des personnes handicapées
- 8- Liste des appréciations des activités du projet par les personnes handicapées
- 9- Liste des effets des activités du projet par les personnes handicapées
- 10- Synthèse des activités du projet
- 11- Niveau de réalisation des produits attendus du projet
- 12- Niveau de réalisation de l'effet atténué du projet

LISTE DES FIGURES

- 1- Carte administrative de la province de la Tapoa
- 2- Graphique comparatif entre les cibles prévues et les cibles atteintes des produits
- 3- Graphique comparatif entre les effets attendus et les effets obtenus du projet

INTRODUCTION

L'histoire de la lutte pour la réduction de la vulnérabilité des populations en Afrique montre qu'au cœur de ce processus interviennent plusieurs acteurs : L'état, la société civile, les acteurs privés (ONG & Associations), les bailleurs de fonds et les populations elles-mêmes. Bien qu'intervenant à des degrés et souvent de manières différentes, ces acteurs ont tous le même objectif : Réduire le niveau de vulnérabilité des individus et des communautés et contribuer du même coup à un mieux-être économique, social, sanitaire, psychologique et culturel des populations. La vulnérabilité a des multiples causes dont les plus courantes sont les changements climatiques et leurs impacts sur les moyens d'existence des populations, les guerres/conflits armés, les effets de la pression démographique et la persistance des inégalités sociales (en rapport avec le sexe, l'âge, la race et l'appartenance sociale ou politique). Toutefois, une autre cause de vulnérabilité, non négligeable, qui fait de plus en plus l'objet d'attention et d'actions de la part des gouvernements et des acteurs privés de développement est le handicap. « Le handicap est une forme particulière de vulnérabilité¹ » (Alain JOURDAIN, Bernard LUCAS, William SHERLAW, 2013). Il touche de nos jours 15 % de la population mondiale (B24, 22 Février 2018). Au Burkina Faso, 10% de la population du pays vivent avec un handicap soit environ deux (02) millions de personnes. Ces personnes ont un accès difficile à l'éducation, à l'emploi, à la santé et la vie familiale. (Handicap solidaire-Burkina, 2017).

Les Nations Unies, à travers sa convention dite Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées travaillent pour la promotion de mesures efficaces de prévention du handicap, de réhabilitation et de la réalisation des objectifs pour soutenir la pleine participation des personnes handicapées dans la vie sociale et au développement. A cet effet, la convention des Nations Unies relative aux personnes handicapées en son article 25 stipule que : « (...) une convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées contribuera de façon significative à remédier au profond désavantage social que connaissent les personnes handicapées et (...) favorisera leur participation, sur la base de l'égalité des chances, à tous les domaines de la vie civile, politique, économique, sociale et culturelle, dans les pays développés comme dans les pays en développement² ». Cette convention, ratifiée par le

¹ Alain JOURDAIN, Bernard LUCAS, William SHERLAW, 2013, "Disabled People, Inclusion and Policy: Better Outcomes Through a Public Health Approach?", Disability & Society, vol. 29, n° 3, p. 1

² Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, 2008, p 2

Burkina Faso en Juillet 2009 stipule que « chaque Etat partie présente au comité, par l'entremise du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies, un rapport détaillé sur les mesures qu'il a prises pour s'acquitter de ses obligations en vertu de la présente convention et sur les progrès accomplis à cet égard, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention pour l'Etat partie intéressé ». Le pays a aussi signé le Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits des Personnes Handicapées en Afrique le 17 janvier 2019³. Par cette signature, le pays s'engage à appliquer les politiques nationales visant à promouvoir, à garantir et protéger les droits des personnes vivant avec un handicap.

Toutefois, comme l'indique le document du Plan National de Développement Economique et social (PNDES), « en dépit des politiques et des instruments de promotion de la cohésion et de la solidarité nationale déployés, les insuffisances suivantes sont notables : (i) l'exclusion sociale des personnes âgées et celles vivant avec un handicap ⁴» (PNDES, 2015).

D'autre part, le constat local indique que dans le cadre de la décentralisation au Burkina, les personnes handicapées ne sont pas impliquées (ou elles le sont très peu) dans l'élaboration des Plans Communaux de Développement (PCD) qui constituent les instruments de planification stratégique de développement de chaque commune. En général, les personnes handicapées sont négligées, voire oubliées dans les processus de développement local, et leurs avis de citoyens ne sont pas, ou sont très peu pris en compte. (IRPDD⁵, 2016).

Pour renforcer les efforts déjà entrepris par l'Etat et participer du même coup à relever le défi, les acteurs non étatiques (ONG, associations, fondations) mettent aussi en œuvre des actions en faveur des personnes handicapées. C'est à ce titre qu'intervient le Centre Handicapés en Avant de Mahadaga dans la province de la Tapoa, à l'Est du Burkina.

Fondé en 1987 par une missionnaire de la SIM (Serving In Mission), le Centre Handicapés en Avant de Mahadaga œuvre à la promotion des personnes handicapées. Pour ce faire, il travaille avec les personnes handicapées pour leur donner la chance d'utiliser leur plein potentiel dans leurs familles et communautés à travers des activités de réadaptation fonctionnelle, de réhabilitation, d'éducation, de formation professionnelle et d'aide à

³ Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique, 2019, P 4

⁴ Plan National de Développement Economique et social (PNDES), 2015, P 16

⁵ Cartographie des organisations des personnes handicapées (OPH) dans la province de la Tapoa, IRPDD, Novembre 2016, p 11

domicile. Le centre apporte aussi un appui technique, financier, matériel et institutionnel aux organisations des personnes handicapées. L'objectif de ces appuis est de réduire au maximum la dépendance des personnes handicapées et du même coup, leur vulnérabilité.

Pour atteindre cet objectif, le centre intervient dans plusieurs domaines répartis en 05 départements que sont:

- ✓ le département éducation ;
- ✓ le département soins et réhabilitation ;
- ✓ le département de renforcement des capacités technique et institutionnelles ;
- ✓ le département réhabilitation à domicile ;
- ✓ le département comptabilité et maintenance

Depuis 03 ans, un projet spécifique dénommé : « *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* » est mis en œuvre par le Centre Handicapés en Avant sur l'ensemble de la province de la Tapoa. Ce projet mène des actions de plaidoyer auprès des décideurs politiques locaux pour une plus grande prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les plans locaux de développement. Le projet a équipé aussi certains services publics en rames d'accès et des toilettes adaptées à l'usage des personnes handicapées. Le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* a mené également des actions de renforcement des capacités de personnes handicapées à travers des formations en vie associative, l'élaboration de plans d'action, le développement local inclusif, la technique de plaidoyer et des sensibilisations sur les droits des personnes handicapées. Plus qu'un simple bénéficiaire, le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa* entend faire de la personne handicapée un véritable acteur de son propre développement et de celui de son milieu (village, commune).

Dans un premier temps, le projet a consisté à identifier et à faire connaître aux décideurs et aux populations des 08 communes de la province de la Tapoa, les personnes handicapées et leurs organisations à travers la réalisation d'une cartographie des organisations des personnes handicapées de la province. Cette cartographie a permis d'identifier les domaines d'activités de chacune de ces organisations, leur localisation et d'en déterminer les besoins en renforcement de capacités pour assurer une meilleure participation des personnes handicapées au processus de développement local.

Ensuite, des actions d'information-sensibilisation sur les droits des personnes handicapées à l'endroit de la communauté et des gouvernants locaux ont permis d'établir la base d'une dynamique d'inclusion au niveau communal, provincial et régional pour la prise en compte des besoins des personnes handicapées à toutes les étapes de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des plans communaux de développement (PCD).

Dans cette optique, un accompagnement est apporté à 04 communes pour en faire des modèles dans le respect du genre et l'amélioration de l'accessibilité (physique, et en terme de communication et de politique) aux services et espaces publics pour les personnes handicapées.

Enfin, conscient que la reconnaissance des personnes handicapées passe également par le renforcement de leurs capacités, le projet a réalisé des formations sur diverses thématiques (vie associative, élaboration de plans d'action, développement local inclusif, technique de plaidoyer...) et la contribution à l'organisation d'une foire sur les technologies innovantes pour les personnes handicapées dans la région de l'Est.

Le présent travail se veut être une analyse des résultats de cette stratégie de réduction de vulnérabilité des personnes handicapées mise en œuvre depuis 03 ans par le Centre Handicapés en Avant (CHA) à travers ce projet. Concrètement, il s'agit pour nous de repérer et d'analyser les liens entre les activités menées par le Centre Handicapés en Avant dans le cadre du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa* et la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées bénéficiaires du projet.

Au-delà d'une simple description des activités réalisées, l'analyse entend interroger la stratégie, les outils et les acquis du projet en rapport avec la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées.

Cette étude sur les « actions humanitaires et réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées au Burkina Faso : Cas du projet : *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa*, constitue un travail de mémoire que nous élaborons pour l'obtention du Master II spécialisé en Management de Crises et Actions Humanitaires de l'institut international de l'environnement et de l'eau (2iE). Il s'agit pour nous d'apporter notre modeste contribution à l'intelligibilité des stratégies de réduction de

vulnérabilité et d'inclusion des personnes handicapées déployées par les acteurs non étatiques, et ce, à travers un cas illustratif local.

Quatre chapitres composent le présent document :

- Les chapitres 1 & 2 qui traitent du cadre théorique et de l'approche méthodologique
- Les chapitres 3 & 4 portant sur l'analyse et l'interprétation des données de la recherche

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

1 Cadre théorique

1.1 Problématique

1.1.1 Contexte historique des actions humanitaires en faveur des personnes handicapées

Le rapport de l'OMS de Juin 2011 sur le handicap indique qu' « environ 1 milliard de personnes vivent avec une forme de handicap, soit 15% de la population mondiale, dont 80% vivent dans des pays en développement⁶ ». Pourtant, la lutte pour la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées a connu des évolutions au cours de l'histoire. A l'époque dite de « l'Antiquité », les personnes handicapées, particulièrement les enfants, étaient totalement exclus de la société. Ils étaient considérés comme impurs ou victimes d'une malédiction divine, et certains étaient tués dès la naissance, ou utilisés par des mendiants qui accentuaient le handicap pour mieux attirer la compassion. Les écrits bibliques de l'Ancien Testament qualifient les personnes handicapées d'« impurs ». Cette conception que l'on pourrait qualifier de « dure » vis-à-vis des personnes handicapées se retrouvent encore de nos jours dans certaines sociétés. Comme le souligne le Directeur Provincial de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille de la Tapoa (Burkina Faso), « On associe le handicap à un sort, une malédiction et pour cela, les gens fuient les personnes handicapées. Même leurs familles ne les considèrent pas vraiment ». Une telle attitude vis-à-vis de la personne handicapée l'exclue de la sphère sociale et économique et limite ses chances d'épanouissement.

Cette vision caricaturale et hostile vis-à-vis de la personne handicapée va sensiblement évolué au moyen âge pour donner ce qu'il conviendra d'appeler: « des infirmes reconnus mais enfermés ». Les « Hôtels-dieu » et autres hospices sont alors mis en place en France pour accueillir les infirmes, les pauvres et les miséreux de la société. Le handicap suscitant la peur chez beaucoup de gens, la société répond au besoin de s'occuper de la différence par l'enfermement.

Au XVIIIème siècle, ou le siècle des Lumières, un autre courant qui prône la raison, la science et le respect de l'humanité va apparaître et changer le rapport de la société au

⁶ In B24, 22 Février 2018, p 1

handicap. Plusieurs auteurs et personnalités de l'époque seront précurseurs de ces nouvelles idées sur le handicap. Parmi eux l'on peut citer :

- Diderot (1713-1784), un des plus grands philosophes de ce siècle qui publia des essais cherchant à démontrer l'égalité des esprits pourvu qu'on leur consacre suffisamment d'instruction et d'éducation
- L'Abbé de l'Épée (1712-1789), qui fonda une école pour les sourds-muets et inventa des signes méthodiques pour leur permettre de communiquer.
- Valentin Haüy (1745-1822), fonda de son côté l'institution des jeunes aveugles et inventa des caractères en relief pour leur ouvrir l'accès à la lecture.
- Philippe Pinel (1745-1826), inventa la psychiatrie et des traitements doux pour remédier aux violences dont les personnes déséquilibrées étaient victimes.

L'époque contemporaine, quant à elle est marquée surtout par la reconnaissance et la prise en charge du handicap dans la société. Ainsi à partir du XIX^{ème} siècle, les lois concernant le handicap se multiplient partout en Europe, et des associations de promotion des droits des personnes handicapées se créent. Pour le cas de la France, on retiendra entre autres:

-La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 stipulant l'importance de la prévention et du dépistage des handicaps, l'obligation éducative pour les jeunes personnes en situation de handicap, l'accessibilité des institutions publiques, le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie chaque fois que possible,

-La loi 87-517 du 10 juillet 1987 qui vient compléter la loi précédente en instaurant l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés. Un taux légal d'emploi de 6% est imposé.

La loi du 11 février 2005 relative à l'amélioration de la prise en charge du handicap et une reconnaissance d'envergure nationale. Elle stipule que : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Les associations de défense des droits des personnes handicapées vont aussi se multiplier à la faveur de l'évolution de la législation en matière du handicap. De la création des associations, on retiendra entre autres:

-La création en 1921 de la Fédération des Mutilés du Travail, ou la FNATH (Fédération Nationale des Accidents du Travail et des Handicapés) depuis 1985. Quatre ans plus tard, la FISAF (Fédération pour l'Insertion des personnes sourdes et des personnes Aveugles de France) est mise en place ;

-La création en 1933, de l'APF (Association des Paralysés de France) ;

- La création en 1957 et 1958, de l'ADEPP (Association D'entraide des Polios et handicapés) et de l'AFM (Association Française contre les Myopathies).

-La création en 1960, de l'UNAPEI (Union Nationale des Parents d'Enfants Inadaptés).

Parallèlement à ces associations, des établissements spécialisés pour personnes handicapées se développent aussi. Ils sont dirigés par des associations dites « gestionnaires ». D'autre part, des associations de défense des usagers, abordent la problématique d'un environnement inadapté à la personne humaine et à la représentation de toutes ses différences. Une problématique à laquelle les lois et les associations tentent toujours de répondre le mieux possible au fil du temps et des innovations.

Cette évolution de la dimension sociale et politique du handicap au niveau nations s'est accompagnée aussi d'une évolution de la question à l'échelle mondiale. On note entre autres dates et mesures prises au niveau international:

- Le 09 décembre 1975: Déclaration des droits des personnes handicapées adoptée par l'Organisation des Nations Unies (ONU).

- Le 09 décembre 1989: La Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe en son article 15 engage les Etats membres à prendre les mesures nécessaires en vue de garantir aux personnes handicapées l'exercice du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.

- En 2006 : Adoption de la nouvelle Convention sur les droits des personnes handicapées par l'ONU.

-En 2011, 147 pays deviennent signataires de la charte et 99 pays la ratifient⁷ (René MAGNY, 2013).

-Le rapport du PNUD de 2016 fait écho de cette évolution de la législation en faveur des personnes handicapées. Il indique que dans la plupart des pays du monde « pour certains groupes vulnérables (par exemple, les minorités ethniques ou les personnes handicapées), le droit à la non-discrimination et d'autres droits sont garantis dans la constitution et la législation ⁸».

Cette évolution à l'échelle internationale a permis une unification des lois et un développement des mesures pour le handicap dans la majorité des pays du monde. Qu'en est-il au Burkina Faso ?

1.1.2 La problématique du handicap au Burkina Faso: De dispositions légales qui font du pays un modèle en Afrique

Le Burkina Faso est l'un des pays africains où les législations nationales et internationales en faveur des personnes handicapées sont les plus ratifiées et promues. Le pays se place en modèle dans l'adoption des lois et réglementations en faveur de l'inclusion des personnes handicapées au processus de développement économique et social. Comme le stipule le rapport sur le handicap publié de 2015 : « Le Burkina Faso a soutenu et/ou adopté la quasi-totalité des initiatives et textes juridiques internationaux, mais aussi pris des dispositions au niveau national en faveur des personnes vivant avec un handicap. Ainsi, l'Etat avec le soutien de ses partenaires au développement a consenti beaucoup d'efforts se traduisant par l'existence d'un cadre institutionnel et juridique théoriquement apte à assurer une prise en charge inclusive des personnes handicapées⁹». Depuis 1992 le pays a mis en place la Fédération Burkinabé des Associations pour la promotion des personnes handicapées (FEBAH) sous le récépissé N°94019/MAT/DGAT/DLPAJ. Cette structure est l'interface entre l'ensemble des associations des personnes handicapées et le Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MFSNF) ainsi que les ONG et partenaires techniques et financiers œuvrant pour le bien-être des personnes handicapées. Le pays a ratifié la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées le 23 juillet 2009 ; Et conformément aux dispositions de l'article 35 de ladite convention qui stipule que, « chaque Etat partie présente au comité, par l'entremise du Secrétaire Général de

⁷ René MAGNY, *handicap.fr*, 2013, p 3

⁸ *Rapport sur le développement humain 2016*, p 16

⁹ https://www.google.com/search_rapport_handicap_Burkina, 28 juillet 2015

l'Organisation des Nations Unies, un rapport détaillé sur les mesures qu'il a prises pour s'acquitter de ses obligations en vertu de la présente convention et sur les progrès accomplis à cet égard, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention pour l'Etat partie intéressé », le pays a élaboré son rapport initial sur la mise en œuvre de la convention. Comme l'a souligné la ministre de la femme, de la solidarité nationale et de la famille, Laure Zongo/Hien présidente de la cérémonie de restitution du rapport « ce rapport permet de donner la vision du Burkina Faso en matière de promotion et de protection du handicap. Cela donne aussi une photographie de tout ce que le Burkina Faso, depuis la ratification de la convention, a pris comme actions (...) ¹⁰».

Le pays a aussi mis en place un conseil national multisectoriel pour la protection et la promotion des droits des personnes handicapées (COMUD/Handicap) en mai 2012 agissant sous la tutelle du Ministère de la femme, de la solidarité nationale et de la famille.

Enfin, le gouvernement burkinabé a réalisé en 2013 le recensement général des enfants en situation de handicap (RGEH) à travers le Ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale (MASSN) avec l'appui technique et financier de ses partenaires. Ce recensement a permis de réaliser, sur la base des standards internationaux de définition du handicap, un dénombrement exhaustif des enfants vivant avec un handicap âgés de 0 à 18 ans, vivant sur le territoire national par un ratissage de tous les ménages ; ce qui a permis d'obtenir des données quantitatives et qualitatives fiables pour aider à la prise de décision. Ce recensement est le premier du genre dans le pays et même dans la sous-région Ouest-africaine. Il vient répondre d'une part à une préoccupation majeure dans le domaine de la protection de l'enfance et d'autre part dans le processus du développement inclusif de façon globale. Ce recensement donne également l'opportunité de fournir aux décideurs nationaux et locaux, aux partenaires au développement, aux acteurs du domaine du handicap et à ceux de la société civile, des informations fiables, utiles et variées sur les enfants handicapés vivant au Burkina Faso, (RGEH – MASSN 2013).

1.1.3 La prise en charge du handicap et l'inclusion des personnes handicapées au Burkina Faso : un défi aux multiples facettes

Malgré l'adoption des dispositions réglementaires en faveur des personnes handicapées, la prise en charge du handicap au Burkina Faso rencontre des multiples obstacles :

¹⁰ Irmine KINDA, in *Bukina 24*, 12 octobre 2017, p 2

- L'obstacle lié au contexte de pauvreté au niveau national et au niveau des populations;
- L'obstacle lié à la persistance des préjugés et stéréotypes vis-à-vis des personnes handicapées
- L'obstacle lié à la non implication des personnes handicapées dans le processus de gouvernance local

1.1.3.1 L'obstacle lié au contexte de pauvreté

Selon le rapport 2016 du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres au monde, et sa population rurale est la plus vulnérable. Le pays est classé au 185^{ème} rang sur 188 pays selon le critère de l'Indice de Développement Humain (IDH) élaboré par le PNUD. Il affiche un PIB par habitant de 670 \$ et des indices de pauvreté extrêmement élevés avec moins de 1,25 \$ par jour/personne. 44,6 % de sa population vit sous le seuil de pauvreté et 84 % affrontent une pauvreté multidimensionnelle (PNUD, 2013). Cette situation économique nationale limite la capacité du pays à traduire en actes concrets les politiques et projets en faveur des populations, notamment les personnes handicapées. Ainsi, la bonne volonté politique incarnée par les dispositions légales en faveur des personnes handicapées se trouve elle-même handicapée par le faible niveau économique du pays.

La pauvreté nationale est par ailleurs doublée d'une pauvreté individuelle ou d'une pauvreté des populations. Le rapport PNUD ci-dessus cité indique qu'un burkinabé vit avec moins de 1,25 \$/jour soit entre 600 et 700 fcfa. Or les personnes handicapées, en raison de leur situation physique et/ou mentale, sont les plus exposées au phénomène de pauvreté. Ces personnes sont donc dans la plupart des cas, les plus vulnérables.

1.1.3.2 L'obstacle lié à la persistance des préjugés et stéréotypes

Le trio handicap-discrimination et vulnérabilité est une réalité vécue par les personnes handicapées au Burkina Faso. Comme l'indique le rapport sur le recensement des enfants handicapés au Burkina Faso, « le handicap demeure une source de discrimination à l'égard des enfants, d'où la nécessité de mener des campagnes de sensibilisation et aussi de diffusion de la législation en la matière. En effet, le pourcentage des enfants en situation de handicap recensés ayant subi une discrimination quelconque liée à leur handicap est de 48,6% » (RGEH – MASSN 2013). Les auteurs du rapport identifient et classent les manifestations discriminantes les plus fréquentes :

- les insultes (46,8%) ;

-la mise à l'écart (18,5%) ;

-la violence physique (12,7%).

Cette discrimination provient d'un certain nombre d'acteurs dont :

- les camarades/pairs (93,4%),

- le voisinage (60,2%),

-les parents (25,3%),

- les encadreurs (7%).

Une étude menée en 2016 dans la province de la Tapoa (Burkina Faso) sur les besoins des personnes handicapées corrobore aussi ce fait. En effet, elle révèle que dans la province de la Tapoa, l'un des grands défis auquel sont confrontées les personnes handicapées, est leur acceptation par la société et leur intégration dans leur milieu sociale et professionnelle. La même étude indique que les personnes handicapées, dans la plupart des cas, sont considérées dans leur milieu comme des « maudits de Dieu », des « mauvais puits que Dieu a décidé d'enterrer ». Selon cette étude, la communauté considère tout investissement dans la vie d'une personne handicapée comme une « perte ». (IRPDD, Novembre 2016). Ces préjugés et stéréotypes vis à vis de la personne handicapée en font une victime de discrimination et renforcent sa vulnérabilité.

1.1.3.3 L'obstacle lié à la non implication des personnes handicapées dans le processus de gouvernance local

La prise en compte des personnes handicapées dans les plans locaux de développement (PCD, PRD) au Burkina Faso demeure encore un grand défi à relever. Des études menées dans la province du Yahga au Sahel burkinabè et dans la province de la Tapoa à l'Est du pays montrent que l'inclusion des personnes handicapées et la prise en compte de leurs besoins dans le processus de développement local ne sont toujours pas acquises. L'étude commanditée par le Centre Handicapés en Avant de Mahadaga en Novembre 2017 indique que dans le contexte local de la province de la Tapoa, « l'inclusion des personnes handicapées dans le processus socio-économiques et politique demeure encore un grand défi pour les municipalités. Le constat local indique par exemple que dans le cadre de la décentralisation, les personnes handicapées ne sont pas impliquées dans l'élaboration des Plans Communaux

de Développement (PCD) qui constituent pourtant les instruments de planification stratégique de développement des communes. En général, les personnes handicapées sont négligées, voire oubliées dans les processus de développement local, et leurs avis de citoyens ne sont pas, ou sont très peu pris en compte¹¹. »

Quant à l'étude menée en 2017 au Yahga par le consortium de quatre ONG (Humanité & Inclusion, Croix Rouge Espagnole, Médecins du Monde Espagne et Vétérinaires Sans Frontière Belgique), elle précise que cette faible implication des personnes handicapées au processus de développement local s'explique en grande partie par le fait que la « décentralisation fait face à des sérieux limites : les collectivités locales ont une faible compréhension des mécanismes de gouvernance, éprouvent des difficultés de planification et de mobilisation des communautés et disposent de ressources très limitées¹² ». Même quand elles font l'objet de l'attention des autorités locales, les personnes handicapées sont perçues comme des simples nécessiteux qu'il faut aider par des dons de vivres, de vêtements ou de matériel de mobilité. Il ressort de l'étude réalisé dans la Tapoa ci-dessus mentionnée qu'aucune commune de la province n'a fait cas d'une prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées dans son PCD.

1.1.4 Handicap et vulnérabilité au Burkina Faso

Le référentiel de développement du Burkina Faso (PNDES) indique que « la vulnérabilité des ménages se traduit aujourd'hui par plus de 20% de la population soient plus de 3,5 millions de personnes en proie à l'insécurité alimentaire¹³ ». Parmi ces ménages vulnérable sont comptées la majorité des personnes handicapées en raison de leur handicap (physique ou mental) qui limite leur capacité de productivité mais aussi en raison de la discrimination et de l'exclusion sociale dont elles sont victimes dans leur milieu social, dans le système éducatif/formation et sur le marché de l'emploi. La Banque Mondiale estime que 20% des personnes les plus pauvres de la planète ont une forme de handicap¹⁴ (Ounténi OUOBA, 2016). L'étude sur les besoins des personnes handicapées menée dans la province de la Tapoa en 2016 citée plus haut révèle que les personnes handicapées, en raison de leur situation physique, sociale et psychologique, ont moins de moyens économiques, financiers et d'opportunités. Elles vivent

¹¹ *Plaidoyer pour une prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les plans communaux de développement/province de la Tapoa-Burkina Faso, CHA, Novembre 2017, p 4*

¹² *FFU RESA VF 21 04 2017, p 4*

¹³ *PNDES 2016-2020, p 16*

¹⁴ *Ounténi OUOBA, Inclusion et Accessibilité des personnes handicapées -ConférencePublique-Diapaga, 2016, p 5*

dans la plupart des cas dans un environnement de vulnérabilité. Cette vulnérabilité est accentuée par les préjugés et stéréotypes que la société entretient à leur égard. D'autre part, il faut noter que les familles dans lesquelles vivent les personnes handicapées sont des familles généralement pauvres, dont la plupart ne peuvent pas subvenir à leurs besoins sociaux de base: Se nourrir, se soigner, se vêtir et se loger. L'étude de 2016 indique aussi que dans la province de la Tapoa, seules 26,66% d'associations des personnes handicapées possèdent un bâtiment servant de siège et 50% de ses bâtiments sont des bâtiments appartenant à des tiers (individus ou églises). Lors de leurs rencontres, les personnes handicapées se contentent de demander des locaux et des assises (chaises, tables-bancs...) aux municipalités ou aux structures privées de leur localité. Certaines associations des personnes handicapées tiennent leurs rencontres sous des arbres ou sur la place du marché ; et dans ce cas, les participants s'asseyaient sur des morceaux de bois et autres objets de fortune trouvés sur place. Les associations des personnes handicapées manquent aussi de matériel didactique: outils de formation, de matériel de travail: appareillage, équipement mécanique et électronique. Le président de la Fédération Burkinabè des Associations pour la Promotion des Personnes Handicapées (FEBAH) Issa Palenfo, dans son discours prononcé le jeudi 22 février 2018 lors du lancement des activités du projet « Combler l'Ecart II » fait remarquer que « *les personnes vivant avec un handicap font face à des problèmes de communication, d'information, d'adaptation du matériel médico technique*¹⁵ ».

Ainsi, la vulnérabilité des personnes handicapées a plusieurs dimensions :

-La vulnérabilité liée à la situation physique et/ou mentale de la personne handicapée elle-même ;

-La vulnérabilité liée à la discrimination et à l'exclusion sociale ;

-La vulnérabilité liée à la faible application des textes et conventions nationales et internationales en faveur des personnes handicapées ;

-La vulnérabilité liée au contexte de précarité locale et nationale.

1.1.5 Réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées: les ONG/associations joignent leurs efforts à ceux de l'Etat

Bien qu'ayant ratifié les conventions internationales en faveur des personnes handicapées, et ayant adopté des législations nationales de réduction de la vulnérabilité des personnes

¹⁵ Priscille JINETTE BANSE, In B24 du 22 Février 2018, p 2

handicapées, la plupart des pays en voie de développement peinent à traduire en actes concrets leurs engagements en faveur d'une plus grande amélioration des conditions de vie de cette couche sociale défavorisée. Comme nous l'avons vu en parcourant la littérature sur ce sujet, les états sous-développés manquent de moyens économiques et financiers nécessaires à la mise en œuvre des projets en faveur des personnes handicapées. Dans le cas spécifique du Burkina Faso, en plus de cette limite économique et financière de l'Etat, l'absence d'une réelle implication des personnes handicapées dans la gouvernance locale, la discrimination et l'exclusion sociale dont font l'objet les personnes handicapées de la part du reste de la société constituent d'autres freins à la réduction de la vulnérabilité au sein de cette couche sociale. Face à cette situation, d'autres acteurs non étatiques, apportent leurs appuis. Il s'agit notamment des ONG Humanitaires internationales, des associations locales et des donateurs privés. Ces organisations privées d'intérêt public œuvrent au côté du Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MFSNF) à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées à travers des projets de prise en charge sanitaire, psychologique et sociale des enfants et des adultes vivant avec un handicap physique et/ou mental. Les ONG et associations privées développent aussi des projets d'éducation, de réinsertion socio-professionnelle et de plaidoyer en faveur du respect des droits des personnes handicapées et de la prise en compte de leurs besoins dans les plans nationaux et locaux de développement : Politique Nationales de Protection Sociale (PNPS), Plans Régionaux et Communaux de Développement (PRD et PCD). Ci-dessous un tableau synthétique qui récapitule ces différentes structures.

DENOMINATION DE LA STRUCTURE	DOMAINES D'INTERVENTION	TYPES
Handicap International/Humanité et Inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Appui humanitaire - Réhabilitation fonctionnelle - Inclusion - Influence les politiques nationales 	International
CBM (Christoffel Bliden Mission)	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusion et accessibilité - Education inclusive - Santé mentale - Santé oculaire - Renforcement des capacités - Appui au gouvernement - Réhabilitation à base communautaire (RBC) 	International
Light for the Word	<ul style="list-style-type: none"> - Education inclusive - RBC 	International
Association burkinabè pour la Promotion des Aveugles et Malvoyants (ABPAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Education pour aveugles et malvoyants 	National

CEFISE (Centre d'Education et de Formation Intégrée des Sourds et des Entendants)	- Education inclusive des sourds et malentendants	National
FITIMA Burkina	- Rééducation - Développement communautaire	National
APEE (Association des Parents des Enfants Encéphalopathes)	- Education	National
Centre Handicapés En Avant de Mahadaga	- Education - Soins orthopédiques - Développement économique - Equipement/fabrication d'appareillage - Visite A domicile	National
Les différents centres de réhabilitation à base communautaire (RBC) de l'OCADES	- Réhabilitation à base communautaire (RBC)	National
Réseau National des Organisations des personnes Handicapées (ReNOH)	- Promotion et défenses des droits des Personnes Handicapées	National
Fédération Burkinabè des Associations pour la promotion des Personnes Handicapées(FEBAH)	- Faitière des organisations de personnes handicapées	National

La contribution de ces ONG et associations humanitaires à la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées constitue un champ de recherche important dans les pays sous-développés où la priorité des chercheurs et des gouvernants est beaucoup plus orientée vers l'étude et le développement des entités territoriales (pays, région, commune) et où les problématiques de la vulnérabilité sont abordées sous un angle global (rarement orientées spécifiquement vers les personnes handicapées). Ainsi les besoins « spécifiques » (c-à-d ceux des personnes handicapées) se trouvent absorbés par les besoins « globaux » (c-à-d ceux des populations en général). D'ailleurs, dans un contexte de sous-développement comme celui du Burkina Faso où « tout est prioritaire », ne serait-on pas tenté de penser que c'est un luxe que de vouloir comprendre, au moyen d'une étude scientifique, l'apport des ONG et associations humanitaires à la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées ? Pourtant, une telle étude aurait le mérite de contribuer à l'intelligibilité du phénomène de vulnérabilité dans nos sociétés. Elle pourrait aussi contribuer à affiner les stratégies de réduction de vulnérabilité déployées au quotidien par les acteurs de la solidarité nationale et internationale. Enfin, elle pourrait constituer une reconnaissance à l'endroit des ONG et associations humanitaires pour leur implication pour l'avènement d'un monde meilleur. Ce serait alors « rendre à César, ce qui est à César ».

1. 2 Définition des concepts

1.2.1 La notion de Handicap

La Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) entrée en vigueur le 3 Mai 2008 définit le handicap comme une déficience des capacités physiques, sensorielles, mentales ou intellectuelles de la personne et dont l'interaction avec diverses barrières peut compromettre la participation et l'intégration sociale de l'individu. Le protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique signé le 17 janvier 2019 par les pays membres de l'UA définit une personne handicapée comme une personne ayant une déficience physique, mentale, psychosociale, intellectuelle, neurologique, de développement ou autre déficience sensorielle qui, en interaction avec des obstacles environnementaux, comportementaux et autres, empêchent sa participation pleine et effective dans la société sur la base de l'égalité avec les autres. Cette définition a été reprise par la Fédération Burkinabé des Associations pour la promotion des personnes handicapées (FEBAH) qui précise qu'il existe plusieurs formes de handicap:

- Les personnes handicapées déficientes intellectuelles (dont les personnes souffrant de bégaiement),
- les personnes handicapées auditives,
- les personnes handicapées visuelles (dont les personnes albinos),
- les personnes handicapées « moteurs».

De la définition de la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées ci-dessus mentionnée procèdent plusieurs modèles d'appréhension du handicap. Ces modèles se résument en cinq points:

-le modèle médical qui voit en la personne handicapée, une personne « malade » qui a besoin d'être traités pour être en bonne santé. Ce modèle concentre ses efforts sur la composante non-fonctionnelle de l'intellect ou du corps de la personne handicapée en vue de restaurer son état « normal ». La personne handicapée dans ce cas est comme un client ou un patient qui doit rechercher de l'assistance et suivre les ordres (prescriptions) pour recouvrer la santé. Le handicap est vu de ce point comme un problème de santé individuel

-le modèle caritatif : Pour ce modèle, le handicap n'est pas un problème de santé ; les personnes handicapées sont plutôt « affligées » par leur handicap et la société a pour responsabilité de veiller à ce que leurs besoins soient satisfaits.

-le modèle économique qui est le plus souvent porté par les gouvernants. Ce modèle appréhende le handicap comme une source de pertes pour la société à travers la baisse de la productivité de la personne handicapée. Les efforts dans ce cas visent à minimiser la non-productivité ainsi que le soutien financier requis par les personnes handicapées et les personnes qui prennent soin d'elles.

-le concept social qui met l'accent sur la discrimination et l'exclusion sociale. Ce modèle n'ignore pas les déficiences mais recentre son action pour inclure les barrières sociales/la discrimination. Le handicap est considéré comme l'incapacité de la société à accueillir tous ses membres. Cela mène à des politiques fondamentalement différentes et à de nouvelles priorités d'intervention d'où le recentrage sur la levée des barrières handicapantes et l'accent mis sur les droits humains et civils.

-le modèle basé sur les droits de l'Homme. Ce modèle est centré sur la notion de droits égaux pour toutes les personnes. Il insiste sur le fait que les personnes handicapées ont les mêmes droits que le reste de la société: « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. »

De nos jours, les théoriciens et praticiens dans les domaines du handicap s'accordent pour reconnaître que loin de s'opposer, ces modèles sont complémentaires. Ils doivent être combinés pour permettre une approche holistique du handicap étant entendu que la personne handicapée a aussi bien besoin d'être soignée, acceptée dans son milieu, aidée dans ses besoins économiques et financiers et reconnue dans tous ses droits en tant que citoyen comme les autres. L'avènement de cette approche holistique du handicap est à mettre, du moins en grande partie, au crédit des ONG et associations humanitaires œuvrant dans le domaine du handicap à travers leurs campagnes de plaidoyer et de sensibilisation auprès des décideurs nationaux et internationaux (états, ONU...) et des populations.

1.2.2 La notion de vulnérabilité

La notion de vulnérabilité en situation de handicap désigne « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne

en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant¹⁶ » (loi du 11 février 2002). La vulnérabilité est donc un état, une situation de limitation de l'épanouissement et du développement social, économique et psychologique que vit une personne en raison de son handicap mais aussi de la façon dont son environnement réagit à son égard. On n'est pas seulement vulnérable parce qu'on a un handicap mais aussi et surtout parce que notre environnement nous renvoie l'image de notre handicap (stigmatisation, marginalisation, rejet, exclusion).

1.3 Objectifs et Hypothèses de l'étude

1.3.1 Objectifs

La présente étude vise à repérer et analyser les liens entre les actions développées dans le cadre du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa* et la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées ainsi que leur inclusion au processus de développement local.

Spécifiquement, l'étude permettra à terme de:

-Décrire et analyser la stratégie de réduction de vulnérabilité et d'inclusion des personnes handicapées développée par le Centre Handicapés en Avant dans la province de la Tapoa à travers le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa*;

-Evaluer l'efficacité de cette stratégie en matière de réduction de la vulnérabilité et de l'inclusion des personnes handicapées au processus de développement local ;

-Disponibiliser des données et des outils de renforcement des capacités pouvant servir de référentiel ou de bases de données aux structures publiques et privées travaillant au sein des groupes vulnérables. Vous avez formulés trois objectifs spécifiques et deux hypothèses. Alors que le nombre d'objectifs spécifiques devrait être égal au nombre d'hypothèses

1.3.2 Hypothèses

¹⁶ IN INFORMATIONS SOCIALES, N° 188, 2015/2, P9

Deux hypothèses constituent la base de notre étude :

H1 : Les personnes handicapées vivant dans la province de la Tapoa, en raison de leur handicap, sont plus vulnérables que les autres couches de la société.

H2 : Les actions développées dans le cadre du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa* permettent de réduire la vulnérabilité des personnes handicapées.

H3 : Le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la province de la Tapoa*, en dépit de sa contribution à la réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées, présente des réelles limites.

2 Approche méthodologique

2.1 Choix de la zone et des personnes à enquêter

2.1.1 Le choix de la zone d'étude

Deux raisons essentielles justifient le choix de la province de la Tapoa comme zone d'étude :

- La première est que la Tapoa donne l'opportunité au chercheur de disposer des données aussi variées que riches sur la thématique du handicap étant entendu que la province est l'une des rares provinces de Burkina qui abrite un centre de prise en charge des personnes handicapées et qui conduit à ce titre des projets d'assistance sociale et de résilience depuis une trentaine d'années ;
- La seconde raison est que la Tapoa, étant une zone en majorité rurale et éloignée de la capitale (plus de 400km de Ouagadougou), elle constitue un terrain où très peu d'études sur le handicap ont été menées. Nous l'avons d'ailleurs constaté lors de l'élaboration de notre revue de littérature. Or une étude sur les conditions de vie des personnes handicapées qui est menée dans un contexte rural comme celui de la Tapoa offre au chercheur l'opportunité d'observer et de réunir le maximum d'informations sur la thématique du handicap ; étant entendu que le handicap est indissociable des questions de vulnérabilité et de pauvreté qui sont des réalités beaucoup plus observables en milieu rural dans le contexte burkinabé. La pauvreté est essentiellement rurale au Burkina Faso, dit-on !

2.1.2 L'échantillonnage

Le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* mis en œuvre par le Centre Handicapés en Avant compte 743 bénéficiaires directs répartis dans 15 organisations des personnes handicapées (OPH) sur l'ensemble des 08 communes que compte la province de la Tapoa. Notre base de sondage est donc l'ensemble des 743 personnes handicapées bénéficiaires directes du projet. Pour constituer notre échantillon, nous avons utilisé la formule suivante

$$n = \frac{N}{1 + N * e^2} \text{ avec } N \text{ comme la taille de la population et } e = \text{le degré de précision}$$

Nous avons retenu comme niveau de précision +/-5%, une personne handicapée bénéficiaire directe du projet étant notre unité de sondage ; ce qui donne 260 personnes handicapées bénéficiaires directes du projet à enquêter dans les 08 communes d'intervention tirés à probabilité inégale et sans remise par ordre croissant en fonction de leur taille en nombre de personnes handicapées bénéficiaires du projet. Ensuite nous avons ajouté les 10% afin de tenir compte des pertes liées aux enquêtes de terrain. Ainsi la taille de notre échantillon =286 personnes handicapées bénéficiaires du projet. Les enquêtés ont été choisis dans les communes retenues de façon aléatoire et systématique, avec pour seule et unique condition d'habiter dans la commune. Deux (02) catégories de cibles ont été enquêtées :

- Les personnes handicapées ;
- Les personnes ressources ;

Les personnes handicapées échantillonnées ont été réparties en groupes de 8 à 10 personnes selon leur proximité les unes des autres. La répartition en focus group des personnes handicapées permet de rendre les échanges plus riches, plus dynamiques et plus diversifiés. L'enquêteur dans ce cas joue le rôle de modérateur des échanges. A ces focus group s'ajoutent aussi des entretiens individuels avec les membres des bureaux des organisations des personnes handicapées. Les interviews individuelles avec les membres des bureaux des personnes handicapées permettent de recueillir des informations complémentaires qui n'ont pas été exprimées dans les focus group. Quant aux autres personnes ressources enquêtées, elles se composent des autorités municipales (maires/maires adjoints/conseillers municipaux), des conseillers villageois de développement (CVD), du directeur provincial de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (DPFSNF) de la Tapoa, ainsi que des responsables d'associations. Ces personnes ressources ont été choisies sur l'ensemble des 08 communes suivant deux critères :

-avoir été enquêté lors de l'évaluation initiale qui a précédé le début du projet

-être disponible ;

Les entretiens avec les personnes ressources ont été conduits individuellement pour éviter de biaiser les réponses étant donné qu'à l'évaluation initiale, ces personnes ont été enquêtées individuellement. Les entretiens individuels des personnes ressources répondent aussi à un souci de qualité des réponses car ils permettent à chaque enquêté de donner des réponses objectives aux questions posées sans être influencé par la présence d'autres personnes, et ce, d'autant plus qu'il existe des liens hiérarchiques supposés ou des rapports de pouvoir entre ces différentes personnes.

2.2 Outils de collecte des données

❖ Données de sources secondaires

Les données secondaires ont été collectées grâce à une revue bibliographique sur la zone d'investigation. Elle a consisté en une exploitation des rapports et des documents établis par les autorités locales, les organisations humanitaires intervenant dans la zone et les institutions sociales notamment ceux en lien avec la protection sociale, la vulnérabilité des populations locales, les actions d'aide/solidarité passées ou en cours, les intervenants actuelles dans la zones. A cette phase, nous avons aussi collecté les informations sur les coordonnées administratives de la zone d'étude, le régime climatique, la démographie du milieu, les infrastructures et services sociaux de base, la description des ressources et les défis sanitaires et du développement.

❖ Données de sources primaires

Les données primaires de l'étude ont été collectées à l'aide d'outils de recherche basés sur des méthodes participatives. Ces différents outils ont été administrés de façon séparée et avec des groupes souvent différents ; l'objectif étant de réaliser une triangulation des informations recueillies des différents sources.

Les interviews semi-structurées : Ce sont des séances d'échanges guidées par les agents de collectes des données avec les enquêtés à l'aide d'un guide composé des questions ouvertes et fermées. Cet outil a été administré aux personnes handicapées réparties en focus group et individuellement aux autorités municipales, aux conseillers villageois de développement (CVD), au directeur provincial de la femme, de la solidarité nationale et de la famille (DPFSNF) de la Tapoa ainsi qu'aux responsables d'associations. Il a permis de recueillir les

diverses appréciations des enquêtés sur la situation des personnes handicapées dans la zone, le fonctionnement des organisations des personnes handicapées, les représentations sociales portées à leur égard dans le contexte local de la Tapoa, les facteurs de leur vulnérabilité ainsi que leurs avis sur les réalisations et les effets du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa*.

L'observation directe : Elle a permis de saisir au-delà des mots et des réponses des enquêtés, les messages véhiculés par les gestuels et les non-dit/sous-entendu. Cet outil est d'autant plus nécessaire que le handicap est un sujet tabou dans certains milieux sociaux de la province.

Afin de conduire notre investigation de façon efficace, nous avons fait recours à deux (02) types de ressources:

Les Ressources humaines : 06 agents de collecte des données (enquêteurs) repartis en équipe de deux soient 03 équipes ont été constituées pour conduire les entretiens avec les personnes handicapées et les membres des bureaux des associations des personnes handicapées repartis sur les 08 communes de la province. Ces agents enquêteurs ont été choisis au regard de leurs expériences dans la collecte des données (ils ont chacun en moyenne 07 ans d'expérience dans la collecte des données). Le choix des 06 agents enquêteurs se justifie aussi par leur maîtrise de la zone de l'étude et des langues locales qui y sont parlées (gulmancema et fulfulde). Nous avons, pour notre part, assuré la supervision des équipes d'enquêteurs ainsi que les entretiens avec les élus locaux, les agents de service de l'action sociale (DPFSNF) et les autres personnes ressources. Ainsi au total 07 personnes ont assuré la collecte des données de l'étude.

Ressources logistiques : Les sorties de collecte des données par les 06 équipes d'enquêteurs et la supervision des opérations de collecte des données sur l'ensemble des 08 communes et dans le chef-lieu de la province ont nécessité une préparation et des moyens logistiques importants. Il s'agit notamment de 06 motos, 01 véhicule 4X4, 02 ordinateurs portables, 02 appareils photo numériques, 06 cahiers, 12 stylos à bille, des fiches des questionnaires, 01 liste des membres des bureaux d'associations des personnes handicapées par équipe, du crédit téléphonique et une liste des contacts téléphoniques des personnes ressources à interviewer.

2.3 La politique de terrain

La collecte des données a consisté au recueil des informations auprès des populations cibles et des personnes ressources. L'investigation sur le terrain s'est déroulée du 02 au 28 Février 2019 et du 07 au 14/03/2019.

Pour mener à bien notre collecte d'information nous avons prêté attention à certains préalables :

La formation des équipes : La formation des équipes d'enquêteurs chargés de la collecte des données a duré deux (02) jours et a été assurée par le superviseur (nous-mêmes). Elle a consisté en une phase théorique et pratique d'appropriation du contenu des outils. La phase théorique a permis d'expliquer le contenu des différents outils aux agents de collecte des données, d'assurer la traduction des questions en langue locales et d'expliquer les étapes d'administration des questions ainsi que la technique de remplissage des outils. La phase pratique quant à elle a consisté, en guise d'illustration, à administrer les questionnaires à des personnes handicapées et à des personnes ressources ne faisant pas partie de notre échantillon ; ce qui a permis d'harmoniser la compréhension des participants sur le contenu des différents outils de l'étude.

La mobilisation communautaire : Elle a eu lieu avant le début de la collecte des données de l'étude. Elle a consisté à informer les populations (leaders communautaires, personnes ressources) ainsi que les cibles directes (personnes handicapées bénéficiaires du projet) et à avoir leur accord sur la date, le lieu, le planning et l'administration des outils de l'étude. Pour ce faire, il a été nécessaire d'effectuer des visites dans les villages (équipes d'enquêteurs chargés de la collecte des données), de recourir aux relais communautaires (CVD, conseillers municipaux) et de réaliser directement des appels téléphoniques à l'endroit de la cible à interviewer.

L'information des autorités : Elle a aussi eu lieu avant le début de l'étude et a consisté à notifier par écrit aux autorités locales (élus locaux, administration publique et services techniques concernés par l'étude) de l'objet, la période et la zone de couverture de l'étude.

Les bilans journaliers (débriefing du jour) : En accord avec les agents chargés de la collecte des données, nous avons tenu à chaque fin de journée un bilan journalier ; ce qui a permis d'évaluer le déroulement de l'activité et de corriger les imperfections constatées.

2.4 Analyse des données

Après la phase de collectes des données, nous avons procédé à leur analyse. Pour ce faire, nous avons conçu un tableau de synthèse thématique qui a permis de regrouper les questions et les réponses qualitatives issues des différents sources et ce, suivant les diverses thématiques qu'elles abordent et d'en faire un corps de texte.

CHAPITRE II : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE

1 Description du milieu d'étude

1.1 Localisation et données générales

La province de la Tapoa compte 187 villages administratifs et 326 hameaux de cultures répartis entre huit communes que sont Botou, Diapaga, Kantchari, Logobou, Namounou, Partiaga, Tambaga et Tansarga.

La province s'étend sur une superficie de 14.800 Km². Elle est située à l'extrême Sud-est du Burkina Faso et est limité à l'Est et au Nord par la République du Niger (département de Tilabéri), au Sud par la République du Bénin et la province de la Kompienga (Pama), à l'Ouest et au Nord par la province du Gourma et de la Komondjari.

Le chef-lieu de la province, Diapaga est situé à 450 Km de Ouagadougou, la capitale du pays et à 230 Km du chef-lieu de Région, Fada N'Gourma.

Cette situation géographique avec les pays voisins favorise un brassage des populations de part et d'autre de la frontière. On y trouve des populations d'origine nigérienne, béninoise, togolaise et même nigériane. Les principales ethnies sont : les Gourmantché (84%) et les Peulh (13%). Les 03% restants sont repartis entre les autres groupes ethniques (Mossi, Haoussa, Djarma, ressortissants togolais, béninois et nigériens).

La population la Tapoa est estimée en 2017 à 490 847 habitants soit une densité de 33 habitants au Km². Le taux d'accroissement annuel dans la province est de 3,8%. Le taux brut de natalité en 2006 était de 57,6%. L'espérance de vie à la naissance est de 56,5 ans (INSD, 2006). Le taux de mortalité dans la province en 2006 était de 11,8%. Bien qu'inférieur au taux national de 14,8%, ce taux reste élevé. Cette mortalité touche surtout les enfants avec une mortalité infantile de 91,8 décès pour 1000 naissances vivantes et juvénile de 56 décès pour 1000 naissances vivantes (INSD, 2006).

La mortalité maternelle dans la région de l'Est est de 133 contre 55 au niveau national pour 100 000 naissances vivantes.

La province connaît un flux migratoire dû aux grands marchés de Namounou, Nampoanli, Kantchari et Botou. On note aussi des mouvements de populations à l'intérieur de la province surtout dans les départements de Diapaga, Tansarga et Partiaga. Les migrants sont

généralement des agriculteurs et des éleveurs à la recherche des terres fertiles pour les premiers, et de zones de pâtures pour les seconds. Une migration transfrontalière avec le Niger est également constatée dans le département de Botou.

L'économie de la province est essentiellement rurale. Elle est basée sur une agriculture de type traditionnel et de subsistance, un élevage et une pêche non industrialisés. Elle est aussi soutenue par un commerce peu développé qui néanmoins tire ses ressources d'importants marchés à bétail (Nadiaboanli, Kantchari, Diapaga, Botou, Nampoanli) et des marchés villageois très actifs se tenant hebdomadairement.

Sur le plan agricole, les principales cultures vivrières sont le sorgho, le mil et le maïs. Les activités maraîchères sont peu développées malgré l'existence de points d'eau propices à ces activités.

Les principales cultures de rente sont : le coton, le niébé, l'arachide, le sésame, la banane, la patate douce et la pomme de terre. Le dynamisme du secteur du coton a favorisé l'ouverture d'une usine d'égrainage de coton dans la province.

L'élevage est assez développé avec pour conséquence une intense transhumance de part et d'autres des frontières.

La principale voie de communication permanente reliant la province au reste du pays est la Route Nationale N°4, qui d'ailleurs est défectueuse. A l'intérieur de la province, le réseau routier constitué principalement de pistes rurales est dans un état de dégradation avancé et demeure impraticable surtout en saison pluvieuse.

Le tourisme est assez développé grâce aux zones d'attraction touristique telles que le parc W et le parc d'Arly qui regorgent une faune et une flore variées, favorisant ainsi la chasse sportive et le tourisme de vision. A cet effet des infrastructures d'accueil ont été construites. C'est le cas des campements implantés dans les différentes zones de chasse, des auberges et des deux hôtels à Diapaga.

L'artisanat est fortement informel et est constitué de l'artisanat d'art utilitaire (poterie, tissage, forge, sculpture etc.).

La province a une incidence de pauvreté de 73,3% donc nettement supérieur à celle du niveau régionale qui est de 67,7%.

Au plan de la scolarisation, la province de la Tapoa compte 226 écoles primaires classiques, 35 écoles primaires satellites, et 14 établissements secondaires. Le taux de scolarisation¹⁷ reste faible dans la province. Il est de 53% (dont 55,4% chez les garçons et 50,4% chez les filles). Le nombre de centres d'alphabétisation est de 489 en 2013.

Au plan culturel et religieux, on note la pratique de la circoncision qui se fait de façon traditionnelle dans les villages et le plus souvent dans des conditions septiques. Il existe des tabous alimentaires (interdiction de manger des œufs de poule) pour les femmes enceintes et les enfants. Certaines pratiques culturelles obligent les enfants à ne pas sortir de la cour avant l'âge de trois ans. Ceci expliquerait entre autres le faible taux de fréquentation des centres de santé et les retards à la consultation enregistrés dans les formations sanitaires.

La médecine traditionnelle et la géomancie sont des pratiques courantes dans la province. Les pathologies traitées par les tradipraticiens de santé (TPS) sont entre autres les maladies diarrhéiques, les affections respiratoires, les ictères, l'hypertension artérielle. Il existe deux associations de tradipraticiens de santé.

-Sur le plan religieux, on a une majorité d'animistes auxquels s'ajoutent des chrétiens et des musulmans. L'art divinatoire (géomancie) occupe une place très importante dans la vie quotidienne des individus.

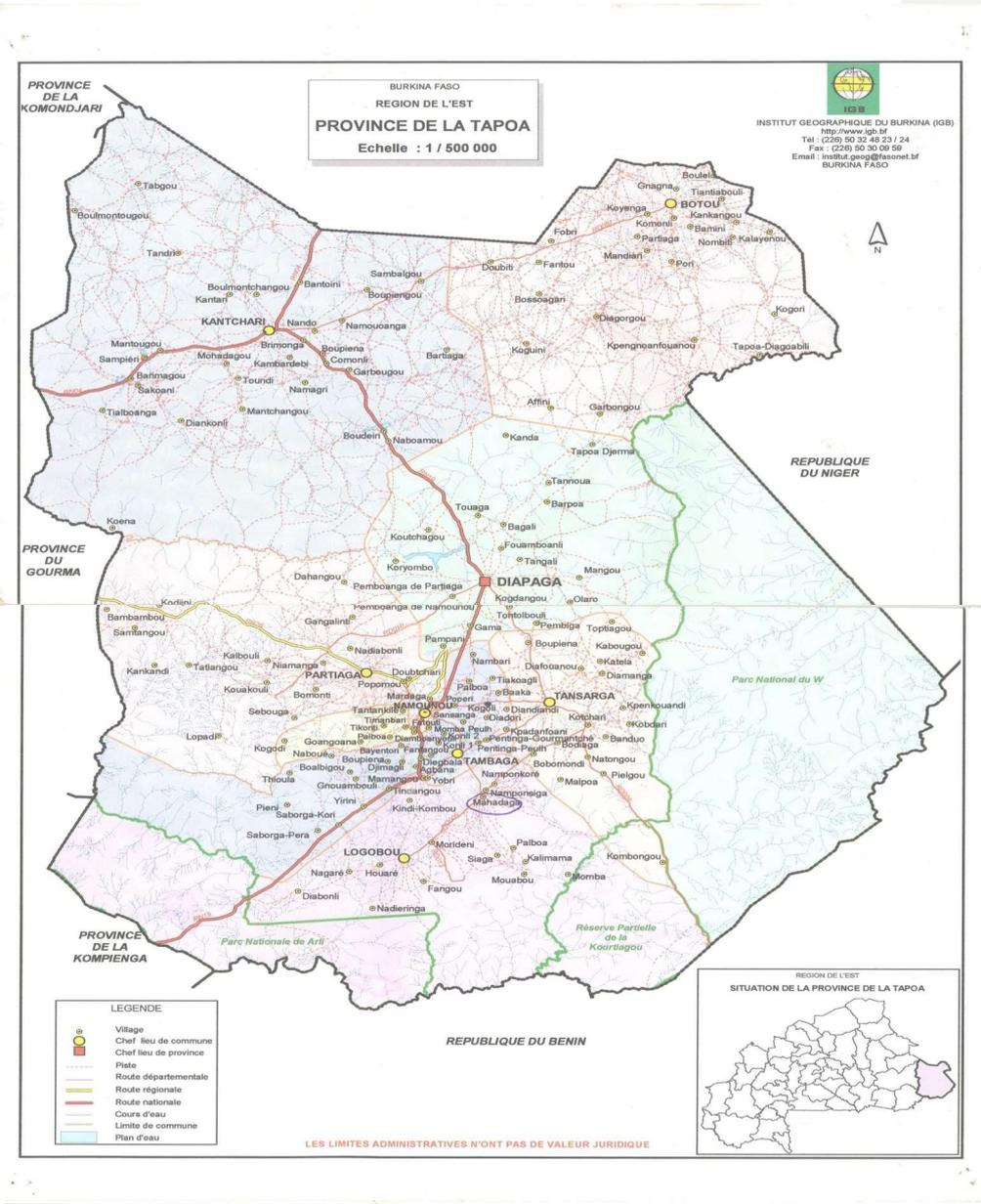
1.2 Couverture Médiaque de la province

Selon l'enquête sur les Connaissances Attitudes et pratiques (CAP) des populations réalisée dans la zone en Janvier 2016 par l'ONG Action Contre la Faim, 70% des ménages de la province possèdent des postes récepteurs fonctionnels (y compris les téléphones portables avec une fonction radio incorporée). Toutefois, les ménages ne disposant pas de postes radios écoutent les émissions radiophoniques à partir des postes radios d'un ménage de la famille. Le moment d'écoute favori de la radio dans la Tapoa est la nuit (à partir de 18h) aussi bien en saison sèche (72,42%) qu'en saison pluvieuse (70,60%). La répartition des auditeurs selon les radios écoutées se présente de la façon suivante:

- La radio Buayaba de Diapaga: 56,06% de taux d'écoute ;
- La radio Bouamitandi de Kantchari: 33,03% de taux d'écoute;
- La radio Tin Taani de Kantchahri : 5,52% taux d'écoute.

¹⁷ Source : Direction Provinciale de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation de la Tapoa, archives Inspection Provinciale d'Enseignement Post Primaire et Secondaire 2017

Carte administrative de la province de la Tapoa *votre carte est illisible*



1.3 Les organisations humanitaires et leurs domaines d'intervention dans la Tapoa

L'histoire sociale de la province de la Tapoa est marquée par des actions des structures humanitaires privées. Ces structures sont très anciennes pour certaines notamment les structures confessionnelles : L'Eglise catholique et l'Eglise protestante SIM (environ 60 ans d'existence dans la zone), le Centre Handicapés en Avant de Mahadaga (32 ans). D'autres sont cependant relativement récentes. C'est le cas du Centre Handicapés en Avant de Mahadaga (1987), de l'ONG ACCRA (2008), Action Contre la Faim (ACF), (2008), AFAUDEB (2014), pour ne citer que ces cas. Ces structures humanitaires privées viennent en appui à l'Etat dans des domaines variés : Santé, éducation, approvisionnement en Eau potable et assainissement, formation/renforcement des capacités des institutions locales et des acteurs locaux, plaidoyer etc. Leur contribution à l'amélioration des conditions de vie et au renforcement de la résilience des populations locales de la Tapoa n'est plus à démontrer. En effet, alors que l'église catholique est la première structure à implanter les écoles et assurer l'éducation scolaire dans la zone depuis plus d'un demi-siècle, le Centre Handicapés en Avant de Mahadaga quant à lui, est le premier (et le seul à ce jour) qui assure l'accueil, l'hébergement et la prise en charge intégrale des personnes handicapées dans la zone. Pour le cas d'Action Contre la Faim, elle a réalisé et/ou réhabilité plus de 250 forages, fourni de l'aide financière et technique à plusieurs milliers de ménages pauvres et très pauvres, formé plus de 4000 mères à la technique de dépistage des enfants malnutris, en gestion des jardins de la santé, en création et gestion des AGR et sensibilisé plus de 177558 mères dans la zone sur les thématiques de santé et nutrition¹⁸. L'ONG ACCRA quant à elle mène des actions de renforcement des capacités des acteurs de l'environnement et des populations locales pour la sauvegarde de la faune et de la flore. Pour ce qui concerne l'AFAUDEB, elle œuvre à la promotion du développement local et de l'environnement. Ainsi les actions de ces structures privées viennent en appui à celles déjà entreprises par l'Etat et les populations elles-mêmes en vue d'une plus grande efficacité. Ces cas sont juste cités à titre illustratif. En effet à ce jour, plusieurs structures humanitaires interviennent dans des domaines variés pour le développement socio-économique et social des populations de la Tapoa. Ci-dessous un tableau synthétique des organisations humanitaires agissant dans la province en plus de celles citées ci-dessus.

¹⁸ Source Données ACF Diapaga, rapport d'enquête CAP Octobre 2017, p 7

DENOMINATION	SIGLE	DOMAINES D'ACTION
Valorisation du Potentiel Agropastoral de l'Est	Programme VALPAPE/TI N SUAGI	Protection de l'environnement et promotion de développement écologique
Projet de Gestion Participative des Ressources Naturelles et de Développement rural dans le Nord, Centre-Nord et l'Est	NEER-TAMBA	Promotion de développement local par le renforcement des capacités et des institutions et des acteurs locaux
Projet d'appui à la Sécurité Alimentaire dans l'Est du Burkina Faso (PSAE)	PSEA	Renforcement de la résilience en sécurité alimentaire des populations locales
Projet Filets sociaux	-	Appui aux groupes vulnérables
CROIX ROUGE	CRBF	Secourisme et renforcement de résilience des communautés
Compassion Internationale	CI	Education et protection de l'enfant
CCFC-EE/SIM	CCFC-EE/SIM	Education et sauvegarde des droits de l'enfant
Association Tin-Tua	ATT	Alphabétisation, renforcement des institutions et des communautés à la base
Action Contre la Faim	ACF	Santé-Nutrition, EHA,SAME,SMPS, plaidoyer
ACCRA	ACRA	Renforcement des capacités des acteurs de l'environnement et des populations pour la sauvegarde de la faune e de la flore
Catholic Relief Service / CATWELL	CRS	Appui alimentaire par la promotion des cantines scolaires
GRET nutri faso	GRET	Promotion de la nutrition et de la prévention de la malnutrition
HELVETAS suisse international	HELVETAS	Appui à la construction des pistes rurales et à la prévention des conflits sociaux
Union Provinciale des producteurs semenciers du Burkina	UNPSB	Appui aux producteurs
SOS Jeunesse et Défis	SOS-JD	Promotion du développement social, économique et culturel de la jeunesse
Association Bon Berger	ABB	Évangélisation et éducation des enfants, protection des droits de l'enfant
Centre Handicapés en Avant de Mahadaga	CHA	Protection et promotion des droits de la personne handicapée, éducation, renforcement des capacités, évangélisation
Initiative communautaire pour le développement	ICODEV	Promotion du développement social et économique porté par les communautés à la base
Appui à la promotion et du développement durable des communautés	APDC	Sensibilisation et promotion en santé, en nutrition
Association Faune et développement au Burkina Faso	AFAUDEB	Promotion du développement local et de

		l'environnement
TIN TUA	TIN TUA	Education, alphabétisation, renforcement des institutions locales et de la gouvernance locale
Association voix des jeunes pour le développement	AVJD	Sensibilisation, formation en métier
organisation catholique pour le développement et la solidarité	OCADES	Sécurité alimentaire, renforcement de la résilience des communautés
Projet d'Investissement Communautaire en Fertile Agricole	PICOFA	Promotion des activités agricoles par le compostage, l'appui aux producteurs
Réseau de communication sur le pastoralisme	RECOPA	Protection et promotion de l'élevage
Comité Paroissiale de Lutte contre le Sida/IST	CPLS-IST	Prévention et appui à la prise en charge des IST/SIDA

RESULTATS DE L'ETUDE

1 Répartition des personnes handicapées enquêtées

L'ensemble des personnes handicapées de la province interviewées dans le cadre de notre recherche se répartissent comme suit:

N°	Zone	Nombre de PH interviewées	Sexe		% Sexe		Taux moyen d'instruction des enquêtés			
			M	F	M	F	a	b	c	d
							a=aucun niveau	b=niveau primaire	c=niveau secondaire	d=niveau universitaire
01	Botou	32	11	21	35%	65%	100%	0%	0%	0%
02	Diapaga	43	15	28	37%	63%	47%	53%	0%	0%
03	Logobou	40	20	20	50%	50%	19%	75%	4%	2%
04	Kantchari	14	8	6	59%	41%	47%	51%	2%	0
05	Namounou	14	8	6	59%	41%	59%	40%	1%	0%
06	Partiaga	8	3	5	40%	60%	72%	28%	0%	0%
07	Tambaga	47	26	21	56%	44%	87%	12%	1%	0%
08	Tansarga	88	41	47	47%	53%	91%	9%	0%	0%
TOTAL		286	132	154	46%	54%	65,25%	33,5%	1%	0%

Répartition des personnes handicapées enquêtées par commune

2 Constituions des enquêtés en focus groupe

Les personnes enquêtées ont été réparties en focus group de 8 à 10 personnes dans chaque commune. Ci-dessous le tableau synthèse de la répartition de enquêtés.

N°	Communes	Total enquêtés	Nbre focus group
01	Botou	32	03
02	Diapaga	43	04
03	Logobou	40	04

04	Kantchari	14	01
05	Namounou	14	01
06	Partiaga	8	01
07	Tambaga	47	05
08	Tansarga	88	11
TOTAL		286	30

Répartition des enquêtés en focus group

3 Répartition des membres des bureaux des personnes handicapées interviewés

Lors de notre enquête, nous avons aussi interviewé individuellement des membres des bureaux des 15 organisations de personnes handicapées que compte la province sur l'accompagnement apporté par les autorités et les communautés locales aux différentes structures associatives mises en place par des personnes handicapées avant le début des activités du projet *Plaidoyer pour un Développement Inclusif du handicap dans la Tapoa*. Les personnes interviewés occupent des fonctions différentes dans les associations dont elles sont membres: le/la président (e), le/la secrétaire et le/la responsable à la mobilisation et à la gestion des ressources matérielles et financière (trésorier). Le tableau ci-dessus indique la répartition des membres des bureaux enquêtés

N°	Communes	Noms de l'OPH	Nbre membres bureaux OPH interviewés	Statut des membres bureaux OPH interviewés
01	Botou	Association Junli	01	Président
02	Diapaga	Bampibo	01	Présidente
03	Logobou	Oubuama	01	Trésorière
		Taa-Gnoabu	01	Responsable de mobilisation
		A.P.H.V.N	01	Secrétaire
		Todiyaba	01	Président

04	Kantchari	Association Tamba (ATHK)	01	Responsable de mobilisation
05	Namounou	Association Tin Findi « ATF »	01	Président
06	Partiaga	Association Findima	01	Responsable de mobilisation
07	Tambaga	TODIBA	01	Sécretaire
		TAAMBA	01	Président
		TODIBA	01	Président
08	Tansarga	Bualimanu	01	Responsable de mobilisation
		Association Buamtandi	01	Président
		Association Bouamitandi	01	Sécretaire
TOTAL			15	

Répartition des membres des bureaux des organisations des personnes handicapées interviewés

3 Synthèse des réponses des personnes ressources et des autorités locales

Nous avons également interviewé 19 personnes ressources réparties sur l'ensemble de la province afin d'évaluer le niveau d'évolution de leur connaissance et de leur appréciation sur les organisations des personnes handicapées, sur leur mode de fonctionnement, sur leurs activités et sur les appuis que la communauté et les municipalités apportent (ou sont sensés leur apporter). Pour cela, nous avons comparé les données de l'évaluation initiale faite par le projet avant le début de ses activités à celles de notre étude (après le projet). Nous avons pour cela gardé le même échantillon pour éviter de biaiser les réponses. Les personnes ressources qui constituent cet échantillon sont :

- 01 Directeur provincial par intérim de l'Action Sociale ;
- 06 maires/adjoints aux maires ;
- 05 conseillers municipaux ;
- 05 conseillers villageois de développement (CVD) ;

- 02 responsables d'associations.

Le tableau ci-dessous fait la synthèse des réponses des interviewés

N°	Objet	Valeur en % évaluation initiale	Valeur en % évaluation finale
01	Connaissance de l'existence des organisations des personnes handicapées de sa localité (village/commune)	57,9%	94,73%
02	Informés des activités menées par les organisations des personnes handicapées de leur localité (village/commune)	54,54%	73,69%
03	Connaissance de ce que font la communauté, la municipalité, l'action sociale et les structures humanitaires (ONG, Fondations, Associations) privées en faveur des personnes handicapées ;	21,05%	52,63%
04	Seul les ONG et l'Etat doivent prendre soin des personnes handicapées	63,16%	78,94%
05	La communauté : famille, population du village doivent aider les personnes handicapées de leurs localités dans leurs besoins	36,84%	84,21%

Synthèse des réponses des personnes ressources enquêtées

5 Identification des facteurs de vulnérabilités des personnes handicapées

Une des questions posées dans les 30 focus a porté sur les facteurs de vulnérabilité. L'entretien a permis de collecter les différentes réponses des personnes handicapées ainsi qu'une description de chaque facteur identifié. Ci-dessous les différents facteurs évoqués dans l'ensemble des focus group.

N°	Facteurs de vulnérabilité recensés	Description
01	Stigmatisation des PH par la communauté	Les PH sont victimes de stigmatisation de la part de la société. Elles sont considérées comme victimes de mauvais sort et de malédiction divine. Elles sont vues comme des êtres humains anormaux
02	Faiblesse des ressources financières des PH	<p>-Certaines PH, en raison de leur handicap, sont incapables de travailler pour obtenir des moyens financiers nécessaires à leurs besoins.</p> <p>-Les PH qui peuvent faire un métier trouvent rarement un capital pour commencer un travail ou un employeur</p> <p>-Le contexte local de la province de la Tapoa est marqué par un fort taux de pauvreté des ménages, or les PH sont issues de ce milieu</p>
03	Faible re-connaissance des droits des PH	Les droits reconnus aux PH en tant que citoyens ne sont pas connus par les PH et les la plupart des citoyens
04	Non prise en compte des besoins spécifiques des PH dans les plans locaux de développement	<p>-Aucune commune des 08 que comptent la province de la Tapoa n'a inscrit dans sa planification des actions en faveur des PH</p> <p>-Les PH ne sont pas consultés lors de l'identification des besoins qui précède l'élaboration des plans locaux de développement</p>
05	Manque des infrastructures et du matériel d'équipement pour abriter les rencontres des associations des PH	<p>-Seules 26,66% des OPH possèdent des locaux servant de siège ;</p> <p>-Lors des rencontres des bureaux des OPH, la plupart des participants n'ont pas d'assises</p>

Synthèse des facteurs de vulnérabilités des personnes handicapées

6 Appréciation des personnes handicapées des activités réalisées par le projet

Les enquêtés ont été aussi invités à expliquer en quoi le projet leur est bénéfique, notamment en terme de réduction de leur vulnérabilité. L'ensemble des réponses des enquêtés est indiqué dans le tableau ci-dessous.

N°	Activités	Comment l'activité a contribué à réduire votre vulnérabilité ?				
		Nous sommes moins stigmatisés en tant que PH	Nous sommes mieux organisés en tant que OPH	Nous sommes plus impliqués aux actions de développement de notre village/commune	Nos droits sont davantage respectés par la communauté et les autorités	Notre intimité et notre dignité sont plus respectées
01	Réalisation d'une cartographie des OPH		X			
02	Formation des PH en Développement Local Inclusif	X		X	X	
03	Formation des autorités communales en Développement Local Inclusif			X	X	
04	Formation des PH sur la thématique de la vie associative.		X			
05	Sensibilisation des autorités locales sur les droits et la participation citoyenne des PH				X	
06	Accompagnement technique et financier des communes pour rendre les politiques inclusives : 8 communes ont bénéficié de 400.000f pour la convocation des sessions municipales. 4 communes ont bénéficié des rampes d'accès, des fauteuils roulants et 02 municipalités ont bénéficié des tables d'accouchement adaptées aux personnes handicapées.			X		X

Liste des appréciations des activités du projet par les personnes handicapées

7 Appréciation des effets des activités du projet par les personnes handicapées

L'évaluation de l'appréciation des effets des activités du projet par les personnes handicapées bénéficiaires du projet elles-mêmes comme suit :

N°	Activités	L'activité a contribué à réduire notre vulnérabilité			
		Entièrement satisfait	Satisfait	Pas du tout satisfait	Absolument pas satisfait
01	Réalisation d'une cartographie des OPH		X		
02	Formation des PH en Développement Local Inclusif	X			
03	Formation des autorités communales en Développement Local Inclusif		X		
04	Formation des PH sur la thématique de la vie associative.	X			
05	Sensibilisation des autorités locales sur les droits et la participation citoyenne des PH	X			
06	Accompagnement technique et financier des communes pour rendre les politiques inclusives : 8 communes ont bénéficié de 400.000f pour la convocation des sessions municipales. 4 communes ont bénéficié des rampes d'accès, des fauteuils roulants et 02 municipalités ont bénéficié des tables d'accouchement adaptées aux personnes handicapées.	X			

Liste des effets des activités du projet par les personnes handicapées

DISCUSSION ET ANALYSE

1 Le handicap comme facteur de vulnérabilité dans la Tapoa

1.1 De la situation socio-économique des personnes handicapées dans le contexte local de la Tapoa

La province de la Tapoa est une province essentiellement rurale. Des huit (08) communes que compte la province, une seule est urbaine : la commune de Diapaga. Les sept (07) autres communes sont des communes rurales où la majorité de la population tire principalement ses revenus de l'agriculture et de l'élevage (PA DS de Diapaga 2017). Une étude HEA (Household Economy Approach) ou analyse de l'économie des ménages (AEM) conduite par l'ONG Action Contre la Faim en 2013 dans la zone indique que dans la province de la Tapoa, il existe sept principales activités qui contribuent à la formation du revenu des ménages. Il s'agit de la vente de culture vivrière, de la vente de culture de rente, de la vente de bétail, de la vente de produits du bétail, des emplois et versements reçus, de l'auto-emploi et du petit commerce. En termes absolus, le revenu total annuel est estimé à 2658000FCFA pour les Nantis, 1072000F CFA pour les Moyens, 419000F CFA pour les Pauvres et 213000F CFA pour les très pauvres. Or parmi ces activités/sources de revenus citées, il y en a dont la réalisation n'est souvent pas accessibles aux personnes handicapées, notamment les activités qui demandent des grands efforts physiques de travail et de mobilité. Et les activités dont la réalisation ne nécessite pas de grands efforts physiques, exigent néanmoins une formation (savoir-faire) et un fond (budget) de démarrage, ce qui manque le plus souvent aux personnes handicapées. Ainsi la plupart des personnes handicapées étant pratiquement incapables de mener ces deux (02) types d'activités, se trouvent exposées à la pauvreté et donc à la vulnérabilité nutritionnelle, sanitaire et économique. D'autre part, les familles dont sont issues les personnes vulnérables elles-mêmes manquent dans la plupart des cas des ressources alimentaires et financières suffisantes pour satisfaire à leurs besoins sociaux de base (se nourrir, se soigner et se vêtir). Cette situation s'explique par le fait que la majorité des ménages de la province manquent des moyens et des techniques modernes de production permettant d'accroître leur rendement agricole. A cela s'ajoutent d'une part, la rareté des terres cultivables due au croit démographique dans la zone (3,8% de taux de croissance selon le rapport du plan d'action du district sanitaire de Diapaga de 2017), et d'autre part, les sécheresses et les inondations qui sont autant des aléas climatiques qui exposent les populations à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté. L'analyse des facteurs de vulnérabilité cités par les personnes handicapées lors des entretiens en focus group confirme ce fait. En

effet, interrogés sur ce qu'ils pensent être les facteurs de leur vulnérabilité, les enquêtés ont souligné les réponses suivantes :

- les personnes handicapées qui peuvent faire un métier trouvent rarement un capital pour commencer une activité génératrice de revenu (AGR) en raison de la pauvreté des familles dont elles sont issues ;
- seules 26,66% des organisations des personnes handicapées possèdent des locaux servant de siège;
- lors des rencontres des bureaux des organisations des personnes handicapées, les plupart des participants n'ont pas d'assises, ils sont assis à même le sol ou empruntent des assises à des tiers.

1.2 De la perception socio-culturelle des personnes handicapées dans la province de la Tapoa

Le handicap qu'il soit physique ou mentale est un facteur de marginalisation dans le contexte locale de la province de la Tapoa. Cette marginalisation est à son tour un facteur de vulnérabilité. En effet, une croyance culturelle locale gulumance (ethnie majoritaire de la zone) présente la personne handicapée comme victime d'un sort et d'une volonté des divinités. On n'est jamais handicapé pour rien. Le terme « ɲaali » qui signifie « destin » est utilisé pour expliquer le « pour quoi » (but) et le « pourquoi » (raison) du handicap. Le « ɲaali » fait ainsi de la personne handicapée une personne condamnée à jamais à vivre et à accepter malgré lui son sort. Un autre stéréotype local peulh dit de la personne handicapée : « ɓundu bondu ufa » ce qui peut se traduire par : « C'est un mauvais puits que le destin a enterré ». Autrement dit, la personne handicapée est une personne « porte-malheur » que Dieu a décidé de rendre handicapée pour minimiser son influence néfaste sur les autres membres de la société. Cette idée de fatalité isole la personne handicapée du reste de la société et la stigmatise au sein de la communauté. Dans un tel contexte, la personne handicapée n'est ni aidée, ni encouragée par son milieu social à chercher à améliorer sa situation socio-économique. Ainsi le handicap accentue la vulnérabilité de celui qui en est victime. C'est ce que confirme les propos suivants de T P, personne handicapée physique des membres inférieurs interrogée le 02/09/2018 sur sa perception de la relation handicap-vulnérabilité : « Nous sommes délaissés par nos familles, nos proches et notre communauté à cause de notre handicap. Bien sûr que nos familles ne peuvent pas se débarrasser de nous, mais elles nous gardent en leur sein malgré elles. Ici les gens ont honte qu'on dise qu'ils ont une personne handicapée chez eux. Ils évitent de parler

de lui et de parler pour lui. Sauf quand un projet ou des bonnes volontés viennent pour nous aider. Donc, nous sommes vulnérables parce que nos propres parents ne s'occupent pas de notre bien-être ». Une autre personne (O H) en handicapée interrogée le 09/02/2019 sur comment elle comptait améliorer ses conditions de vie au regard de sa situation de handicap nous livre la réponse suivante : « Qu'est-ce que je peux faire par moi-même ? Si au moins les gens ici pouvaient m'aider à démarrer une petite activité génératrice de revenu, comme par exemple la vente de petites marchandises et autres, je pouvais me débrouiller pour subvenir à mes besoins, mais hélas, il n'y a personne ici pour le faire pour moi. Tout le monde pense que je ne peux rien faire dans la vie. C'est pas facile pour moi ». Cette perception socio-culturelle du handicap, comme on le voit, rend la personne handicapée vulnérable par l'image du handicap qu'elle lui renvoie et par le complexe d'infériorité que cette image crée et entretient en la personne handicapée elle-même. Ainsi la société participe à la vulnérabilité de la personne handicapée et par là même, elle lui rend malgré lui, actrice de sa propre vulnérabilité.

1.3 De la non prise en compte des besoins des personnes handicapées par les institutions et les autorités locales

Il ressort des entretiens avec les vingt (20) autorités municipales, administratives et coutumières que 42,10% des interviewés ne sont pas au courant de l'existence des organisations des personnes handicapées de leur localités (village ou commune). Parmi les personnes interviewées qui sont informées de l'existence des organisations des personnes handicapées dans leur localité, on constate que :

- 54,54% sont informées des activités menées par les organisations des personnes handicapées de leur localité ;
- Jusqu'à 78,95% des enquêtées n'ont aucune idée de ce que font la communauté, la municipalité, l'action sociale et les structures humanitaires (ONG, Fondations, Associations) privées en faveur des personnes handicapées ;
- 63,16% estiment que ce sont les « ONG » et « l'Etat » seuls qui doivent aider les personnes handicapées;
- 26,32% des enquêtés estiment que les personnes handicapées elles-mêmes devraient s'investir pour améliorer leurs conditions de vie ;
- 36,84% des enquêtées pensent que la communauté doit aider les personnes handicapées à améliorer leur situation sociale et économique.

Cette analyse permet de comprendre que même si la plupart des autorités de la zone interviewées connaissent globalement les activités menées par les personnes handicapées, peu d'entre elles (26, 32%) admettent que la personne handicapée elle-même est capable d'agir sur sa situation et d'améliorer ses conditions de vie. La personne handicapée est plutôt perçue comme un individu incapable et passif qui n'attend que l'aide des autres. L'analyse des réponses des autorités locales enquêtées permet aussi d'apprécier leur perception des sources d'appui des personnes handicapées et du rapport communauté-personne handicapée. En effet, de l'avis de la majorité des enquêtés (63,16%), c'est à l'Etat central et aux ONG que revient le devoir d'aider les personnes handicapées. Dans la plupart de cas, la responsabilité de la communauté et des municipalités dans la protection sociale de la personne handicapée n'est pas du tout évoquée ou elle l'est très peu (26,32%). Or selon la Politique Résilience Pays (PRD) et la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS), les municipalités, en tant qu'entité décentralisée et garante du développement territoriale ont la responsabilité de prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans le processus de planification locale. Or, aucune des 08 communes que compte la province n'a à ce jour un plan de développement communal (PCD) qui prend en compte explicitement les besoins des personnes handicapées. Cette situation contribue à mettre les personnes handicapées en marge du processus de développement local ; ce qui renforce leur exclusion et leur vulnérabilité économique et sociale.

2 Actions du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* et réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées

Le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa* est mis en œuvre par le Centre Handicapés en Avant (CHA) basé à Mahadaga dans la commune de Logobou. Ce projet est l'un de plusieurs projets mis en œuvre par le CHA. Il vise à favoriser la participation des personnes handicapées (PH) et de leurs structures organisationnelles au développement de leurs collectivités respectives. Le projet a un budget de 187 423,78 euros, soit environ 122 867 000 FCFA et a couvert une période de 02 ans (Juin 2016 - mai 2018). Il est entièrement financé par CBM : Christian Blind Mission. Le projet est né du constat que malgré la ratification par le Burkina Faso en juillet 2009 de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées qui stipule à son articles 4.3 «la participation des personnes handicapées à toutes décisions les concernant par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives » et à son article 29 : « la participation à la vie politique et à la vie publique » des personnes handicapées, indiquant par là même le caractère impératif de la

participation citoyenne de cette couche sociale à la construction d'un développement local harmonieux, elle n'est pratiquement pas impliquée dans l'élaboration des Plans Communaux de Développement (PCD) qui constituent les instruments de planification stratégique de développement des communes. Les principaux résultats et les activités développées dans le cadre de ce projet sont indiqués dans le tableau ci-dessous¹⁹:

Résultats escomptés	Activités
Résultat 1 : Les Organisations des personnes handicapées (OPH) sont renforcées afin qu'elles influent sur les politiques locales	1.1 Réalisation d'une cartographie des OPH 1.2 Formation de 10 OPH locales en plaidoyer 1.3 Formation de 10 OPH locales sur le processus d'élaboration des PCD dans le cadre de la décentralisation et la gouvernance locale inclusive 1.4 Formation de 10 OPH et 05 autres acteurs locaux clés par commune sur le Développement local inclusif du handicap 1.5 Formation des OPH sur le thème de la vie associative et le mandat 1.6 Accompagnement pour l'organisation des AG des OPH 1.7 Création et reproduction d'affiches sur la participation des PH au développement local 1.8 Soutien à la mise en œuvre d'une action du plan de plaidoyer définie par la Coordination d'OPH 1.9 Soutien technique et financier à l'organisation d'une foire sur les technologies innovantes pour les PH
Résultat 2 : La coopération entre l'administration locale, les acteurs locaux de développement et les OPH est renforcée	2.1 Sensibilisation des autorités locales sur les droits et la participation citoyenne des PH 2.2 Ateliers préparatifs de prise en compte des besoins des PH dans les Plans communaux de développement (PCD) 2.3 Accompagnement de quelques communes pour les rendre inclusives
Résultat 3 : Les activités du projet sont suivies, capitalisées et servent d'outils de plaidoyer pour les communes et d'autres régions	3.1 Lancement du projet 3.2 Suivi du projet auprès des partenaires au cours des missions de supervision programmatique et comptable du projet par le bureau pays 3.3 Audits annuels du projet 3.4 Capitalisation de deux bonnes pratiques en matière d'inclusion des PH 3.5 Autoévaluation et évaluation finale du projet

Synthèse des activités du projet

Suivant les résultats ci-dessus attendus du projet, les actions de réduction de la vulnérabilité des personnes handicapées mises en œuvre par le projet peuvent se résumer en 04 catégories :

- Les activités de formation, d'appui organisationnel et institutionnel aux personnes handicapées

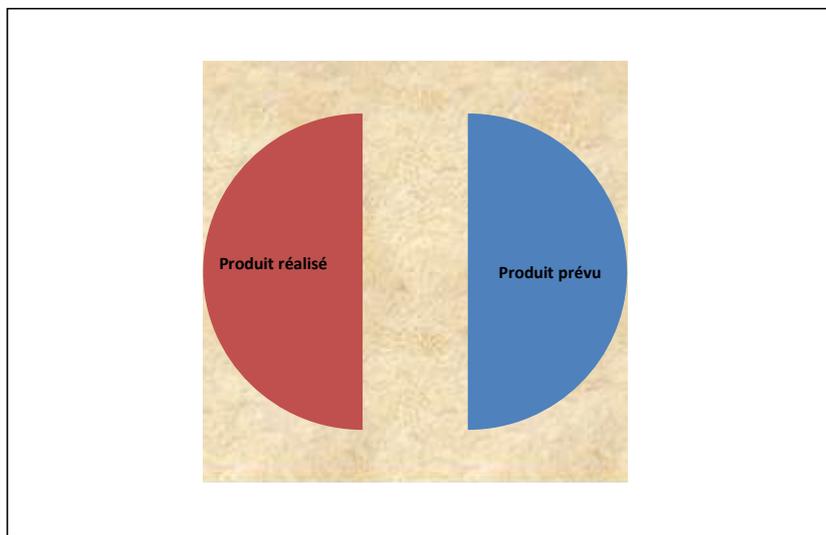
¹⁹ Evaluation finale du projet « plaidoyer pour un développement local inclusif du handicap dans la province de la Tapoa », Rapport provisoire, Juin 2018, p 10

- Les activités de réalisation d'infrastructures sociales adaptées à l'accessibilité des personnes handicapées
- Les activités de plaidoyer et de renforcement des capacités des élus et acteurs locaux pour une gouvernance locale inclusive du handicap
- Les activités de capitalisation du projet

La synthèse du niveau de réalisation des produits attendus du projet tels qu'indiqués dans l'évaluation finale du projet est présentée dans le tableau et le graphique ci-dessous.

Produits	Indicateurs de performance	Cibles			Observations
		Cible visée	Cible atteinte	Ecart	
P1 : Les Organisations de Personnes Handicapées (OPH) de la province de la TAPOA sont renforcées afin qu'elles influent sur les politiques locales	1. Une cartographie des OPH réalisée	01	01	0	
	2. Nombre de PH par commune formées en Développement Local Inclusif	20	18	-2	Au total 144 PH ont été formées pour l'ensemble des 8 communes.
	3. Nombre d'acteurs locaux clés (autres que les PH) par commune formés en Développement Local Inclusif	05	04	-1	Les maires ou adjoints, comptables, membres des commissions communales
	4. Nombre de PH formées sur la thématique de la vie associative.	20	32	+12	
P2 : La coopération entre l'administration locale, les acteurs locaux de développement et les OPH est renforcée	5. Nombre d'autorités locales sensibilisées sur les droits et la participation citoyenne des PH	30	266	+236	266 conseillers municipaux y compris les maires et adjoints ont été sensibilisés
	6. Nombre de communes ayant reçu un accompagnement technique et financier pour rendre les politiques inclusives	08	08	0	Chacune des 8 communes a bénéficié de 400.000f pour la convocation des sessions municipales. En plus 4 communes ont bénéficié des rampes d'accès, des fauteuils roulants et 02 municipalités ont bénéficié des tables d'accouchement adaptées aux personnes handicapées.
P3 : Les activités du projet sont suivies, capitalisées et servent d'outils de plaidoyer pour les communes et d'autres régions	7. Un plan de suivi élaboré	01	0	-1	Le plan de suivi évaluation n'a pas été élaboré
	8. Un documentaire sur les histoires de vie de certains bénéficiaires réalisé	01	01	0	Un film de capitalisation a été réalisé
	9. Une évaluation finale réalisée	01	01	0	Réalisée

Niveau de réalisation des produits attendus du projet



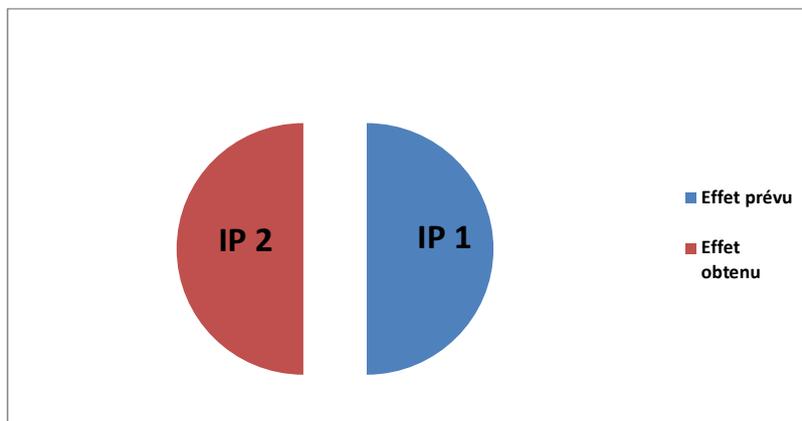
Graphique comparatif entre les cibles prévues et les cibles atteintes des produits du projet

L'analyse du niveau de réalisation des produits attendus du projet comme on peut le constater dans le tableau et le graphique ci-dessus indique que le taux de réalisation des activités est satisfaisant, sauf celui des activités 2, 3 et 7 qui enregistre des écarts négatifs. L'ensemble des activités réalisées par le projet ont permis aux personnes handicapées non seulement de s'organiser en associations, d'avoir des représentants légaux chargés de défendre leurs droits et de porter leurs besoins auprès des autorités compétentes et des partenaires locaux, mais aussi de former les autorités locales sur les droits et la participation citoyenne des personnes handicapées au développement local. Cela constitue une évolution notoire des conditions sociales et humaines des personnes handicapées de la province.

L'analyse du niveau de réalisation de l'effet attendu du projet quant à elle est résumée dans le tableau et le graphique ci-dessous.

Effet	Indicateurs de performance	Cibles			Observations
		Cible visée	Cible atteinte	Ecart	
Créer une dynamique entre société civile et administration locale autour de la question du handicap	1. Pourcentage des 8 conseils communaux sensibilisés sur le handicap ayant adopté des mesures (inscrites dans leurs PCD) en faveur des PH	08	08	0	Les PCD étant en révision, les OPH ont été invitées à transmettre leurs préoccupations pour prise en compte
	2. Nombre d'infrastructures publiques facilement accessibles aux PH à la fin du projet	04	15	+11	
	3. Amélioration de la participation des PH au sein des activités de leur commune	-	-	-	Amélioration effective selon les OPH et les autorités locales

Niveau de réalisation de l'effet attendu du projet



Graphique comparatif entre les effets attendus et les effets obtenus du projet

L'analyse du tableau et du graphique comparatif entre les effets attendus et les effets obtenus du projet ci-dessus porte sur deux indicateurs principaux :

- le niveau d'amélioration de l'accès des services publics aux personnes handicapées : 04 communes ont bénéficié des rampes d'accès, des fauteuils roulants et 02 municipalités ont bénéficié des tables d'accouchement adaptées aux personnes handicapées
- niveau d'implication des personnes handicapées dans le processus d'élaboration des PCD (collectes des données relatives aux besoins des personnes handicapées, budgétisation des besoins des personnes handicapées et inscription des coûts de ces besoins au budget des communes) dans les 08 communes de la province ;

L'analyse de ces deux indicateurs montre un niveau satisfaisant d'atteinte des effets du projet.

En somme, on remarque que les activités mises en œuvre par le projet ainsi que leurs effets immédiats participent à l'amélioration des conditions économiques et sociales des personnes handicapées, à leur inclusion et par conséquent à la réduction de leur vulnérabilité.

D'autre part, les actions du projet et leurs effets entrent en ligne de compte des politiques nationales et des textes internationaux en matière de protection et de promotion des personnes handicapées. Ces politiques et textes réglementaires sont entre autres :

- la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) adopté en 2006 qui indique les principaux droits reconnus aux personnes handicapées, notamment les droits relatifs à: i) l'égalité et la non-discrimination (article 5) ; ii) la sensibilisation (article 8) ; iii) l'accessibilité (article 9) ; iv) l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société (article 19) ; v) la liberté d'expression et d'opinion ainsi que l'accès à l'information (article 21) ; vi) l'éducation (article 24) ; vii) la santé (article 25) ; viii) la participation à la vie politique et à la vie publique (article 29);
- l'axe 3 de la Politique nationale de l'Action sociale relative à la protection et à la promotion des groupes sociaux spécifiques au nombre desquels il y a les personnes handicapées;
- le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020, qui stipule la réduction des inégalités sociales et de genre et projette de ce fait l'insertion d'ici à 2020 d'au moins 75% des personnes marginalisées et l'accroissement de 50% le taux de personnes handicapées actives occupées.

D'autre part, les entretiens avec les personnes handicapées bénéficiaires du projet confirment cette contribution du projet à la réduction de leur vulnérabilité. C'est ce que confirme les

propos suivant de L L, personne handicapée membre du bureau communale de l'association Oubuama située dans la commune de Logobou interviewée le Vendredi 08/03/2019 : « Ce que nous avons obtenu de l'appui du projet, c'est le fait qu'il nous a accompagnés à nous organiser en association afin de mieux travailler à notre développement et à défendre nous-mêmes notre cause. Avant le projet, nous étions chacun dans son coin, mais maintenant, nous nous connaissons tous dans ce village, nous échangeons de nos problèmes communs en tant que personnes handicapées confrontées aux mêmes types de difficultés. Nous avons des projets communs. Et cela nous redonne espoir et vivacité».

Pour Y C, une autre personne handicapée membre de l'association Taamba de la commune de Tambaga interviewée le 14/03/2019 sur la question de savoir s'il a noté un changement de la situation économiques et/ou sociale des personnes handicapées de son village en lien avec les actions du projet, nous livre la réponse suivante: « Grâce aux sensibilisations réalisées par le projet sur les droits de la personne handicapée et sur ses potentialités, j'ai gagné mon estime de soi ! Je ne me regarde plus en simple victime de mon handicap, j'ai entrepris en créant une pépinière et à ce jour, j'ai plus de 5000 plants. AU cours de la saison pluvieuse passée, la vente de mes plants m'a rapporté un bénéfice de 235000 fcfa. Je connais aussi une autre personne handicapée, une dame du village de Yobri de l'association Todiya. Elle s'appelle T Y, elle a bénéficié des séances de sensibilisation du projet Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa, qui l'ont encouragée. Aujourd'hui elle dit que la vente des beignets qu'elle a entreprise à l'issue des sensibilisations du projet lui rapporte de quoi se nourrir, se vêtir et se soigner ! »

Une autre personne handicapée, T E, membre du bureau de l'association Todiya de Naponkoré, commune de Logobou interviewée le 08/03/2019 sur comment le projet a-t-il contribué à réduire sa vulnérabilité et celle des autres personnes handicapées membre de son association nous livre son témoignage : « A dire vrai, les actions de sensibilisation et de formation sur les textes nationaux et internationaux portant sur le droit de la personne handicapée, sur la nécessité de tenir compte des besoins des personnes handicapées dans l'élaboration des plans locaux de développement dont le projet nous a fait bénéficier nous ont permis d'avoir désormais la tête haute devant tout le monde ! Je ne savais pas qu'une personne handicapée peut devenir par exemple maire d'une commune jusqu'à ce que le projet vienne me le dire ! Le projet nous a fait sortir de l'ignorance »

3 Actions du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du handicap dans la Tapoa: Au-delà des produits et des effets, les limites*

Si de par le niveau de réalisation des activités, de celui des effets obtenus ainsi que de par les témoignages reçus des bénéficiaires, le projet a contribué directement ou indirectement à réduire la vulnérabilité des personnes handicapées dans la province de la Tapoa, il n'en demeure pas moins qu'il présente aussi des réelles limites. Ces limites sont diverses et à bien des égards, liées les unes aux autres. C'est du moins ce que révèlent les entretiens réalisés avec certains bénéficiaires et acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet.

3.1 La limite liée à la faible implication des personnes handicapées à la phase du diagnostic des besoins et du démarrage de la mise en œuvre des activités du projet.

La première limite qui ressort des échanges avec nos interviewés est celle relative à la compréhension des objectifs du projet par les personnes handicapées, ce qui les a conduites à avoir des attentes différentes et inadaptées au but visé par le projet qui est de fournir un appui organisationnel aux personnes handicapées et de faire le plaidoyer auprès des autorités locales en vue de l'implication des personnes handicapées dans les plans locaux de développement. Cette limite dans la compréhension des objectifs du projet elle-même est la conséquence d'une faible implication des personnes handicapées lors de la phase diagnostic du projet notamment lors de l'identification des besoins des personnes handicapées. En effet, les entretiens avec les personnes handicapées bénéficiaires du projet indiquent que l'évaluation initiale des besoins avec les parties prenantes qui est une étape clé dans la mise en œuvre de tout projet n'a pas suffisamment impliqué les personnes handicapées. Ainsi bien que le projet se soit donné pour objectif l'appui aux organisations des personnes handicapées et le plaidoyer en faveur de leur inclusion au processus de développement local, les personnes handicapées elles-mêmes n'ont pas eu la possibilité de contribuer à l'analyse initiale de ces problématiques et de donner leurs avis sur les objectifs et la méthodologie de mise en œuvre du projet. Ce qui a constitué une limite réel dans l'appropriation même du projet par ces bénéficiaires directs. C'est ce que du moins laisse comprendre Y C, membre du bureau de la coordination provinciale des personnes handicapées et président de l'association Taamba des personnes handicapées de Peninga, commune de Tambaga le 14/03/2019 : « Le projet a envoyé un jour un de ses agents pour s'entretenir avec nous les membres de l'association Taamba. Nous ne savions pas à l'avance ce qu'il en était réellement. L'agent du projet nous a posé des questions sur le mode de fonctionnement de notre association, il a demandé si nous avions un budget, un récépissé etc ! Nous aurions voulu qu'on nous dise les choses clairement

à l'avance ! Nous aurions voulu surtout qu'on nous demande quels types d'appui voulons-nous de la part du projet! Mais ça n'a pas été le cas ! »

Ce révèle une faible communication entre les porteurs du projet et leurs bénéficiaires à la phase de diagnostic et démarrage des activités du projet

3. 2 La limite liée à la faible appropriation des objectifs du projet par les personnes handicapées

Nos observations sur le terrain et nos entretiens avec les personnes handicapées bénéficiaires du projet font aussi constater que le projet a été « victime » des projets précédents mis en œuvre dans la zone par le Centre Handicapées en Avant ou par d'autres ONG au profit des personnes handicapées. En effet, d'autres projets en faveur des personnes handicapées ont précédé le projet avec dans la zone avec des activités de dotation en vivres, de matériel/outils de production et d'accompagnement financier à la réalisation d'activités génératrices de revenu (AGR) ainsi que de transfert monétaire inconditionnel. Ainsi les personnes handicapées attendaient du projet les mêmes types d'activités. Et alors que l'essentiel des activités mises en œuvre par le projet se rapportent au renforcement de capacités sous forme de formation, de sensibilisation et de plaidoyer, une partie des personnes handicapées estiment que l'appui du projet n'est pas suffisant ou adapté à leurs besoins. C'est ce que confirment les propos suivants exprimés par (Y C), président de l'association Taamba de personnes handicapées de Pentinga, commune de Tambaga : « Beaucoup parmi nous souhaitent que le projet leur octroie une aide financière, du matériel agricole ou de maraichage. Ils attendaient du projet un accompagnement financier et technique dans leurs microprojets. Et puisque que le projet n'a pas fait cela, certains d'entre nous ont été déçus. Ils ne venaient même plus aux rencontres que notre association organise à l'endroit de ces membres».

Cette limite dans la compréhension des objectifs du projet est renforcée par le fait que la période de mise en œuvre des activités du projet a coïncidé avec la distribution de cash au profit de 50 personnes handicapées de la zone par l'Etat à travers la direction provinciale de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille (DPFSNF).

3.3 La limite liée la pérennisation des acquis du projet

Certaines personnes handicapées interrogées lors de nos entretiens estiment que pour permettre aux organisations des personnes handicapées de continuer les actions de plaidoyer

auprès des autorités et de sensibilisation des populations locales sur l'inclusion des personnes handicapées, le projet devrait, à la fin de son cycle, octroyer un appui financier aux associations des personnes handicapées ou les accompagner à obtenir des financements auprès de l'Etat ou des acteurs privés. Cela leur permettrait de planifier, d'exécuter et de suivre les activités entreprises par le projet ; ce qui serait un moyen de capitaliser les acquis de projet. Le Chef du projet, T N interrogé sur la question le 10/03/2019 affirme qu'« un appui financier aux organisations des personnes handicapées au-delà de la période du projet ou une recherche de partenaires techniques et financiers pour les organisations des personnes handicapées ne constituent pas des activités qui n'avaient pas été prévues dans le projet ». Toutefois, il n'exclut pas une deuxième phase qui pourrait démarrer dans la zone pour consolider les acquis engrangés durant les trois (03) années du projet.

D'autre part, les engagements pris par les autorités municipales lors des actions de plaidoyer menés par le projet ne sont pas suivis d'actions ou effets concrets sur le terrain dans la plupart des municipalités de la province. Le témoignage de C M, membre de l'association Souglimani des personnes handicapées de Diapaga en est une illustration : « Les autorités communales n'ont vraiment pas encore saisi l'importance d'accompagner les personnes handicapées. Elles évoquent le manque des moyens des communes. A la journée de redevabilité de la commune, nous avons dû encore rappeler au maire l'engagement de sa commune à accompagner financièrement les associations des personnes handicapées à mettre en œuvre leurs plans d'action ! A dire vrai au niveau des communes, ça ne bouge pas ! Elles ont pris des engagements qu'elles ne tiennent pas ». Un autre constat fait à la suite des entretiens avec l'ensemble des quinze (15) associations des personnes handicapées de la commune est que 80% d'entre elles n'ont pas à ce jour de récépissé ou d'agrément. Or ce document qui marque l'existence légale de toute organisation est indispensable pour la recherche des partenariats et l'obtention des subventions de l'Etat. En ayant omis de prévoir cette activité dans le document du projet, a manqué une opportunité de renforcer la visibilité des organisations des personnes handicapées bénéficiaires du projet.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En prenant pour référence le projet Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap, nous avons pour objectif, de comprendre comment ce projet a contribué à réduire la vulnérabilité des personnes handicapées dans la province de la Tapoa. Au terme de notre investigation, il ressort que les personnes handicapées, qui constituent l'une des couches sociales les plus vulnérables dans la Tapoa ont vu leur conditions sociales, organisationnelles, civiques et psychologiques s'améliorer grâce aux actions de renforcement des capacités, de plaidoyer et de réalisation d'infrastructures d'accès adaptées menées par le projet à leur endroit, à l'endroit des autorités municipales et des populations locales en général. Ainsi nos deux hypothèses de recherche se confirment.

Toutefois, le projet, présente des réelles limites liées à :

- la faible implication des personnes handicapées à la phase du diagnostic des besoins et du démarrage de la mise en œuvre des activités du projet ;
- la faible appropriation des objectifs du projet par les personnes handicapées
- à la pérennisation des acquis du projet

Au regard de cette situation, il est nécessaire de :

-conduire une deuxième phase du projet qui permettra de consolider les acquis du projet et de communiquer suffisamment sur ses objectifs auprès des bénéficiaires directs et indirects ainsi que des autres parties prenantes

-Prévoir un accompagnement financier pour permettre aux personnes handicapées d'entreprendre des microprojets afin de renforcer leur résilience ;

-Renforcer le plaidoyer auprès des municipalités pour une réelle prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les plans locaux de développement.

ANNEXES

Annexe 1: Recherche bibliographique

Ouvrages et articles

- 1- Alain JOURDAIN, Bernard LUCAS, William SHERLAW, 2013, "Disabled People, Inclusion and Policy: Better Outcomes Through a Public Health Approach?", Disability & Society, vol. 29, n° 3, p. 1
- 2- Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, 2008, p 2
- 3- Protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique, 2019, P 4
- 4- Cartographie des organisations des personnes handicapées (OPH) dans la province de la Tapoa, IRPDD, Novembre 2016, p 11
- 5- In B24, 22 Février 2018, p 1
- 6- Rapport sur le développement humain 2016, p 16
- 7- Irmine KINDA, in Burkina 24, 12 octobre 2017, p 2
- 8- Plaidoyer pour une prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les plans communaux de développement/province de la Tapoa-Burkina Faso, CHA, Novembre 2017, p 4
- 9- FFU RESA VF 21 04 2017, p 4
- 10- PNDES 2016-2020, p 16
- 11- Ounténi OUOBA, Inclusion et Accessibilité des personnes handicapées –Conférence Publique-Diapaga, 2016, p 5
- 12- Priscille Jinette BANSE, In B24 du 22 Février 2018, p 2
- 13- In Informations sociales, n° 188, 2015/2, p9
- 14- Direction Provinciale de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation de la Tapoa, archives Inspection Provinciale d'Enseignement Post Primaire et Secondaire 2017
- 15- Données ACF Diapaga, rapport d'enquête CAP Octobre 2017, p 7
- 16- Evaluation finale du projet « plaidoyer pour un développement local inclusif du handicap dans la province de la Tapoa, Rapport provisoire, Juin 2018, p 10

Sites internet

- 1- https://www.google.com/search_rapport_handicap_Burkina, 28 juillet 2015
- 2- René MAGNY, handicap.fr, 2013, p 3

Annexe 2 : Guide d'entretien avec les membres des organisations/associations des personnes handicapés

Bonjour ! Je me nomme (se présenter et attendre que l'enquêté aussi se présente avant de continuer) ! Nous sommes venus à vous comme annoncé (rappeler la date et le moyen de prise du rendez-vous : téléphone, courrier électronique, de bouche à oreille...) pour un entretien dans le cadre d'une recherche sur les interventions du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa*. Cette recherche entre dans le cadre d'un rapport de mémoire de Master 2 en Management des organisations et entreprises, option : Management de Crises et Actions Humanitaires à l'institut 2ie.

Nous voudrions vous rassurer que vos réponses resteront anonymes si vous le souhaitez ! Vous n'êtes pas obligé de prendre part à l'entretien, ou de répondre à toutes les questions que nous vous poserons ! Nous souhaitons que vous répondiez de façon objective ! Sentez-vous aussi libre de nous demander à expliquer une question si elle ne vous paraît pas claire !

L'entretien pourrait prendre entre 20 à 30 minutes !

Voudriez-vous bien nous accorder cette interview ?

A- IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

- DATE.....
- NOM & PRENOM (S).....
- POSTE OCCUPE DANS LE BUREAU.....
- NOM DE L'OPH.....
- COMMUNE.....
- VILLAGE.....

B- QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN

- 1- Pouvez-vous nous parler de votre association ? (nommer le nom de l'OPH tel que donné par l'enquêté dans la partie **IDENTIFICATION DE L'ENQUETE**)
 - 2- Pouvez-vous nous parler du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* ?
 - 3- Quelles sont les activités que le projet a réalisées avec votre association ?
 - 4- Comment appréciez-vous ces activités ?
- **Activité 1**
- a) Entièrement satisfait|___| b) Satisfait |___|
Pas du tout satisfait |___| c) Absolument pas satisfait |___|

Expliquer la raison pour chaque réponse ?

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

- **Activité 2**

Entièrement satisfait|___| b) Satisfait |___|
Pas du tout satisfait |___| c) Absolument pas satisfait |___|

Expliquer la raison pour chaque réponse ?

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

- **Activité 3**

b) Entièrement satisfait|___| b) Satisfait |___|
c) Pas du tout satisfait |___| c) Absolument pas satisfait |___|

Expliquer la raison pour chaque réponse ?

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

- **Activité 4**

d) Entièrement satisfait|___| b) Satisfait |___|
e) Pas du tout satisfait |___| c) Absolument pas satisfait |___|

Expliquer la raison pour chaque réponse ?

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

- **Activité 5**

f) Entièrement satisfait|___| b) Satisfait |___|
g) Pas du tout satisfait |___| c) Absolument pas satisfait |___|

Expliquer la raison pour chaque réponse ?

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

- **Activité 6**

h) Entièrement satisfait|___| b) Satisfait |___|
i) Pas du tout satisfait |___| c) Absolument pas satisfait |___|

Expliquer la raison pour chaque réponse ?

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

5- Pensez-vous que le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* a contribué à améliorer les conditions de vie des personnes handicapées ?

Oui Non

6- Si oui, comment ?

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

7- A votre avis, le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* a-t-il eu des limites ?

Oui Non

8- Si oui, lesquelles ?

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

9- Si le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* devrait avoir une deuxième phase, quel (s) changement souhaiteriez-vous que ses responsables prennent en compte ?

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

10- Souhaiteriez-vous ajouter un quelconque commentaire ?

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

Nous vous remercions de votre participation !

Annexe 3 : Guide d'entretien avec les personnes ressources

Bonjour ! Je me nomme (se présenter et attendre que l'enquêté aussi se présente avant de continuer) ! Nous sommes venus à vous comme annoncé (rappeler la date et le moyen de prise du rendez-vous : téléphone, courrier électronique, de bouche à oreille...) pour un entretien dans le cadre d'une recherche sur les interventions du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa*. Cette recherche entre dans le cadre d'un rapport de mémoire de Master 2 en Management des organisations et entreprises, option : Management de Crises et Actions Humanitaires à l'institut 2ie.

Nous voudrions vous rassurer que vos réponses resteront anonymes si vous le souhaitez ! Vous n'êtes pas obligé de prendre part à l'entretien, ou de répondre à toutes les questions que nous vous poserons ! Nous souhaitons que vous répondiez de façon objective ! Sentez-vous aussi libre de nous demander à expliquer une question si elle ne vous parait pas claire !

L'entretien pourrait prendre entre 20 à 30 minutes !

Voudriez-vous bien nous accorder cette interview ?

A- IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

- DATE.....
- NOM & PRENOM (S).....
- FONCTION/TITRE.....
- COMMUNE.....
- VILLAGE.....

B- QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN

1- Que savez-vous des personnes handicapées de votre localité (commune, province, village) ?

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

2- Etes-vous au courant de l'existence d'une ou des organisations des personnes handicapées dans votre localité ? (commune, village)

Oui |___| Non|___| (Si non, aller à la question n°5)

3- Pouvez-vous citer les activités menées par les organisations de personnes handicapées de votre localité (commune, village) ?

Activité 1

Activité 2

Activité 3

Activité 4

Activité 5

Activité 6

4- Savez-vous ce que font les acteurs suivants pour aider les personnes handicapées dans leurs différents besoins ?

ONG/associations : |___| b) Etat/action sociale |___| c) Communautés |___| d)

Autres|___| (Préciser)

5- A votre avis qui doit aider les personnes handicapées dans leurs différents besoins ?

a) ONG/associations : |___| b) Etat/action sociale |___| c) Communautés |___|

Autres|___| (Préciser)

Nous vous remercions de votre participation !

Annexe 4 : Guide d'entretien de focus group avec les personnes handicapées

Bonjour ! Je me nomme (se présenter et attendre que l'enquêté aussi se présente avant de continuer) ! Nous sommes venus à vous comme annoncé (rappeler la date et le moyen de prise du rendez-vous : téléphone, courrier électronique, de bouche à oreille...) pour un entretien dans le cadre d'une recherche sur les interventions du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa*. Cette recherche entre dans le cadre d'un rapport de mémoire de Master 2 en Management des organisations et entreprises, option : Management de Crises et Actions Humanitaires à l'institut 2ie.

Nous voudrions vous rassurer que vos réponses resteront anonymes si vous le souhaitez ! Vous n'êtes pas obligé de prendre part à l'entretien, ou de répondre à toutes les questions que nous vous poserons ! Nous souhaitons que vous répondiez de façon objective ! Sentez-vous aussi libre de nous demander à expliquer une question si elle ne vous paraît pas claire !

L'entretien va consister en des échanges sur des sujets portant sur la vie des personnes handicapées, sur vos avis et appréciations des activités menées par le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* dans votre localité et/ou avec les membres de votre bureau ainsi qu'avec les autorités municipales et les services étatiques dans votre commune. Nous aborderons les sujets un à un, et à chaque sujet, nous échangerons en groupe. Nous ne sommes pas obligés d'être tous d'accord sur chaque sujet, le plus important ici étant de recueillir tous les avis et toutes les réponses possibles des uns et de autres. Cet exercice pourrait prendre 40 à 50 minutes !

Voudriez-vous bien nous accorder cette interview ?

A- IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

- DATE.....
- COMMUNE.....
- VILLAGE.....
- NOM DE L'OPH.....
- NOMBRE DE PARTICIPANTS.....
- H.....F.....
- NIVEAU MOYEN D'INSTRUCTION DU GROUPE (cocher une de cases)
- b) aucun |___| b) primaire|___| c) secondaire|___| d) universitaire|___|

B- ITEMS D'ENTRETIEN

Item 1 : Facteurs de vulnérabilité des personnes handicapées

- 1- Selon vous peut-on dire que la personne handicapée est une personne vulnérable ?
- 2- En quoi le handicap est un facteur de vulnérabilité dans votre milieu local ?
- 3- Quels sont les facteurs de vulnérabilité des personnes handicapées que vous connaissez/vivez ici ? Pouvez-vous les décrire ?

Item 2 : Connaissance du projet et de ses activités

- 1- Pouvez-vous nous parler du projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* ?
- 2- Quelles sont les activités que le projet a réalisées?

Item 2 : Appréciation des activités du projet

- 1- Comment appréciez-vous les différentes activités réalisées par le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* ?
- 2- En quoi selon vous ces activités ont participé à réduire la vulnérabilité des personnes handicapées ?
- 3- D'aucuns estiment que le projet a eu des limites/imperfections : Etes-vous de cet avis ? Expliquez pourquoi ?
- 4- Si le projet devrait avoir une deuxième phase, que pensez-vous que ses responsables pourraient faire autrement (méthodologie, activités, ou autres) pour que le projet contribue davantage à réduire la vulnérabilité des personnes handicapées ?

Item 4: Effets du projet sur la relation autorités locales et personnes handicapées

- 1- Pensez-vous que le projet *Plaidoyer pour un Développement Local Inclusif du Handicap dans la Tapoa* a contribué à changer les relations entre les autorités locales (élus locaux, services déconcentrés) et les personnes handicapées ?
- 2- En quoi consiste chez changement selon vous ? Décrivez-le !

Nous vous remercions de votre participation !

Annexe 5 : Liste des organisations des personnes handicapées de la province de la Tapoa

N°	Noms/ Dénominations	Statut juridique: possède agrément ou pas	Année de créatio n	Domaine d'activités	Nbre membres		Total	Pourcentage		Siège
					F	H		F	H	
01	Association Junli	NON	2016	AGR	55	29	84	65,48%	34,52%	Botou
TOTAL							84			
02	Bampibo	OUI	2005	-IEC sur handicap -Plaidoyer -Reboisement -Achat et revente des céréales	72	40	112	64,29%	35,71%	Diapaga
TOTAL							112			
03	Taa-Gnoabu	OUI	2011	- IEC -Plaidoyer -Formation	10	15	25	40%	60%	Logobou
04	Todiyaba	NON	2016	-Commerce céréale -L'élevage	10	20	30	33,33%	66,67%	Logobou
05	Oubuama	NON	2016	Le Commerce Formation en métiers divers Elevage des poules et chèvres	30	10	40	75%	25%	Logobou
06	A.P.H.V.N	OUI	2000	-Apprentissage de métiers -IEC -AGR	4	4	08	50%	50%	Logobou
TOTAL							103			

07	Association Tamba (ATHK)	OUI	2000	Elevage	15	19	34	44,12%	55,88%	Kantchari
TOTAL							34			
08	Association Tin Findi « ATF »	OUI	2008	-Campagne de reboisement - Nettoyage des lieux publics : CSPS, Mairie, marché, commissariat de Police -Soutien mutuel	15	22	37	40,54%	59,46%	Namounou
TOTAL							37			
09	Association Findima	NON	2016	en cours de définition	12	8	20	60%	40%	Partiaga
TOTAL							20			
10	TODIBA	OUI	2013	-Nettoyage -IEC -Reboisement	36	34	70	51,43%	48,57%	Tambaga
11	TAAMBA	OUI	2016	-Elevage -Jardinage -Commerce -Apprentissage de métier	4	20	24	17%	83%	Tambaga
12	TODIYABA	OUI	2016	-Elevage -Commerce -Apprentissage des métiers	19	11	30	63,33%	36,66%	Tambaga
TOTAL							124			
13	Association Buamtandi	NON	2016	-Elevage -Menuiserie -Couture -Achat et reventes des céréales	54	100	154	35%	65%	Tansarga

				-Tissage -Formation						
14	Association Taamba	OUI	2012	-Elevage petit ruminant, volaille, -Achat et ventes des céréales	20	10	30	66,66%	33,34%	Tansarga
15	Bualimanu	OUI	2013	-IEC sur handicap -Achat et vente des céréales -élevage de poule, moutons,	27	18	45	60%	40%	Tansarga
TOTAL							229			