



ANALYSE DE LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE GLOBALE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS FAMILLES

PROJET P4038 MYP VOIZO CBID
VAKINANKARATRA

RAPPORT FINAL DES RESULTATS

Juin 2021

Groupe de Consultants
RATSIRESENA Jacques Clogène
RAZANARISON Marie Josée
RAKOTARIMALALA Mamilalaina
RAVELOJADNA Eric

034 20 404 39 / 032 40 404 39
razamariejo@yahoo.fr
Carte statistique : 49212 11 2013 0 03720
Carte d'identité fiscale : 3001285415

ANALYSE DE LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE GLOBALE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS FAMILLES

**Projet P4038 MYP VOIZO CBID
VAKINANKARATRA**

RAPPORT FINAL DES RESULTATS

Juin 2021

Groupe de Consultants

RATSIRESENA Jacques Clogène
RAZANARISON Marie Josée
RAKOTOARIMALALA Mamilalaina
RAVELOJAONA Eric

034 20 404 39 / 032 40 404 39
razamariejo@yahoo.fr
Carte statistique : 49212 11 2013 0 03720
Carte d'identité fiscale : 3001285415

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	4
SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	5
RÉSUME EXÉCUTIF.....	6
1. RAPPEL DE LA MISSION ET MÉTHODOLOGIE	11
1.1. Contexte de l'étude.....	11
1.2. Rappel des objectifs et résultats attendus de la mission.....	11
1.3. Méthodologie adoptée.....	12
1.3.1. Étape 1 : Revue documentaire.....	12
1.3.2. Étape 2 : Travail de collecte de données.....	12
1.3.3. Étape 3 : Traitement et analyse des informations.....	13
1.3.4. Étape 4 : Rédaction du rapport.....	13
1.4. Les limites de l'étude.....	13
2. LES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE.....	14
2.1. Profil des personnes handicapées.....	14
2.1.1. Répartition des personnes handicapées (PH) interviewées par commune.....	14
2.1.2. Répartition par tranche d'âge et par sexe.....	15
2.2. La situation socio-économique des personnes handicapées et leurs familles.....	16
2.2.1. Situation matrimoniale.....	16
2.2.2. Situation au niveau du logement.....	17
2.2.3. Situation au niveau de l'alimentation et santé.....	18
2.3. Relations sociales des personnes handicapées.....	18
2.3.1. Avec les membres de la famille.....	18
2.3.2. Avec les amis et l'entourage.....	19
2.3.3. Perception des Personnes Handicapées.....	20
2.4. Accès aux services sociaux et administratifs.....	21
2.4.1. Accès aux services de santé.....	21
2.4.2. Accès à l'éducation.....	22
2.4.3. Accès aux services administratifs y compris à la justice.....	25
2.4.4. Participation à la vie économique / Accès aux moyens de subsistance, aux sources de financement.....	26
2.4.5. Participation dans la vie économique.....	28
2.5. Participation dans la vie sociale, culturelle, sportive.....	29
2.5.1. Participation dans la vie sociale.....	29
2.5.2. Mobilité et déplacement.....	29
2.5.3. Participation au travail domestique et tâches ménagères.....	31
2.6. Participation dans la vie sociale, culturelle, sportive,.....	32
2.6.1. Participation dans la vie Culturelle et sportive.....	32
2.6.2. Situation des personnes handicapées face à l'accès aux sports.....	34
2.7. Participation des personnes handicapées à la vie politique et publique.....	35
2.7.1. Vote et élection.....	36
2.7.2. Appartenance à des organisations de PH.....	37

2.7.3. Appartenance des groupes d'entraide.....	388
2.7.4. La participation aux activités communautaires	39
2.8. Résilience face aux risques de catastrophes	39
2.9. Cartographie des acteurs	41
RECOMMANDATIONS	50
CONCLUSION	51

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1. Répartition des PH enquêtés par commune.....	14
Figure 2. Répartition par tranche d'âge et par sexe	15
Figure 3. Situation matrimoniale et existence d'enfants.....	16
Figure 4. Accès aux services de santé	21
Figure 5. Répartition par niveau scolaire.....	23
Figure 6. Répartition par type de déficience	24
Tableau 1. Situation vis-à-vis du logement	17
Tableau 2. Adaptation des pièces.....	17
Tableau 3. Relations affectives avec les autres familles	18
Tableau 4. Liens avec amis	19
Tableau 5. Liens sociaux avec entourage	19
Tableau 6. Perception des PH sur les discriminations à leur rencontre	20
Tableau 7. Accès aux services de santé	21
Tableau 8. Dépenses d'éducation	22
Tableau 9. Égalité genre et scolarisation.....	24
Tableau 10. Accès aux services administratifs	25
Tableau 11. Pratique de formation professionnelle.....	26
Tableau 12. Situation vis-à-vis de l'emploi.....	27
Tableau 13. Revenus par mois de la PH	27
Tableau 14. Accès aux banques.....	28
Tableau 15. Accès IMF.....	28
Tableau 16. Déplacement du domicile au quartier	29
Tableau 17. Déplacement du domicile à la commune	30
Tableau 18. Déplacement du domicile aux marchés locaux	30
Tableau 19. Participation à la vie domestique	31
Tableau 20. Participation aux tâches ménagères.....	31
Tableau 21. Occupation des enfants	31
Tableau 22. Types de loisirs.....	33
Tableau 23. Pratique des activités artistiques et culturelles.....	33
Tableau 24. Pratique des activités religieuses et traditionnelles	33
Tableau 25. Pratique des activités sportives	34
Tableau 26. Assistance aux événements sportifs.....	34
Tableau 27. Accès aux lieux d'activités sportives.....	34
Tableau 28. Inscription à la liste électorale.....	36
Tableau 29. Accessibilité procédure électorale.....	36
Tableau 30. Participation au vote.....	36
Tableau 31. Existence de difficultés lors de vote	36
Tableau 32. Adhésion à des associations de personnes handicapées	37
Tableau 33. Existence de groupe d'entraide social	38
Tableau 34. Adhésion à un groupe d'entraide social	38
Tableau 35. Participation personnelle aux activités communautaires dans le Fokontany	39
Tableau 36. Existence de stratégie de RRC au niveau du Fokontany	40

SIGLES ET ABBREVIATIONS

BDD	: Base de données
CBID	: Community Based Inclusive Development
CBM	: Christoffel Blinden Mission
CIN	: Carte d'Identité Nationale
COVID 19	: Corona Virus 19
CRDP	: Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées
DIBC	: Développement Inclusif à Base Communautaire
FANILO SPAM	: Fampanandrosoana ANIvon'ny LOterana Synodam-Paritany Avaratr'i Mania
FLM	: Fiangonana Loterana Malagasy
FOFAJA	: Foibe Finabeazana ny jamba
IMF	: Institution de Micro Finance
OPH	: Organisations des Personnes Handicapées
PH	: Personne handicapée
RBC	: Réhabilitation à base Communautaire
RRC	: Réduction des Risques et de catastrophe
SMIG	: Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
TDR	: Terme de Référence

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Si prévu à s'étaler sur deux mois à partir du mois d'avril, la mission, s'est effectivement déroulée pendant les mois de mai et juin de l'année 2021 à cause des difficultés et contraintes sur le Groupe de Consultants a rencontrées.

Au total, 128 personnes handicapées résidant dans les zones d'intervention du projet ont été interviewées, et qui sont réparties dans 13 Communes Rurales et 6 arrondissements administratifs de la Commune urbaine d'Antsirabe. L'échantillon représente 10 % des personnes handicapées dans chaque commune ciblée.

52,3 % sont des femmes et 47,7% sont des hommes. Les personnes handicapées habitant dans les communes d'intervention de FANILO sont jeunes:47,7% ont moins de 30 ans dont 26,6% ont encore moins de 18 ans. Ceux qui ont moins de 18 ans et plus de 50 ans résident chez leurs familles ou leurs proches, dans leur village.

58,6% sont célibataires, tandis que 41,6% ont déjà vécu une expérience en couple (30,5% sont mariés, 5,4% sont veuf(ve)s ou séparé(e)s et 5,5% vivent en concubinage). Une partie pense que les personnes handicapées ne doivent pas se marier et procréer, pour ne pas donner une autre charge pour la famille.59,4% des personnes interviewées n'ont pas eu encore des enfants. En outre, faute d'emploi ou avec un emploi très peu rémunérateur, les personnes handicapées n'ont pas de revenu suffisant pour subvenir aux besoins d'une famille et préfèrent vivre sous la dépendance de leur parents ou proche. Toutefois l'intégration des personnes handicapées dans le domaine de « mariage » commence à être acceptée par la communauté et 40,60% des personnes handicapées interrogées ont des enfants.

54,7% sont propriétaires, 25% bénéficient d'hébergement gratuit et 19,5% sont des locataires. Mais même si les personnes handicapées interrogées ont répondu qu'elles sont propriétaires, en réalité elles habitent avec leurs parents.

En moyenne les logements ont 2 pièces destinées pour une famille constituée de 4,6 membres. Il y a des familles composées de 9 personnes habitant dans une pièce.82% n'ont pas de problème d'adaptation et d'accessibilité sur la structure de leur logement.

90% ont accès à 3 repas par jour, 8% à 2 repas et 2% mangent 1 fois par jour. Les types d'alimentation sont le riz, avec des accompagnements (légumes, brèdes, viandes), fruits et féculés (patate douce, maïs, manioc). Le projet intervient dans la région Vakinankaratra qui est à vocation agricole et d'élevage. La majorité des familles des PH sont des agriculteurs et des éleveurs.

66% ont consulté des médecins, privés ou dans les centres de santé publique, 20% vont auprès des guérisseurs traditionnels, 13% font de l'automédication et 1% ne se soignent pas, ou n'ont pas encore eu besoin de se soigner.

Les personnes handicapées sont bien acceptées et accueillies auprès de leur famille. 82% n'ont pas rencontré des difficultés dans leur relation avec leur famille. Néanmoins, 11,7% sont victimes de comportements discriminatoires, dus à l'incompréhension de la question de handicap, encore dominée par des perceptions

négatives de sorcellerie, et les personnes handicapées qui sont encore considérées comme des charges.

66% n'ont pas de problème de relations avec leurs amis et 76% ont une fluide relation avec leur entourage.

Les personnes handicapées qui ont rencontré des difficultés de relation avec les amis (23%) et qui ne vivent pas sereinement avec leur entourage (18%) sont celles qui ont été victimes de moqueries.

À noter qu'il existe une meilleure perception des personnes handicapées physiques qui sont capables de travailler, de se marier, d'avoir des enfants et aller à l'école.

Les personnes handicapées ayant une déficience visuelle ou intellectuelle sont les plus discriminées. Pour les personnes ayant une déficience auditive, la communauté n'a pas encore toutes les compétences en langue de signe pour bien communiquer avec elles.

37% des personnes handicapées interrogées, viennent dans les centres de santé/hôpital en cas de maladie, 34% font de l'automédication, vont voir des guérisseurs traditionnels ou ne se soignent même pas, et 28,9% disposent d'une couverture médicale par un médecin traitant. Les problèmes d'accès en matière de santé concernent surtout le coût élevé pour plus de la moitié (52%) et l'éloignement des centres de santé entraînant des contraintes de déplacements (état de la route non accessible, transport, frais de déplacement s'avèrent).

62,5% des personnes interrogées ne font pas de dépenses pour l'éducation. Plusieurs familles pensent qu'il n'est pas nécessaire de faire des dépenses pour l'éducation, car éduquer les enfants et jeunes handicapés est un investissement « non rentable », et la famille préfère éduquer les frères ou sœurs « valides ». 29,7% des personnes handicapées sont analphabètes, car elles ont estimé impossible d'intégrer un établissement scolaire à cause de leurs déficiences ou ne connaissant pas une structure spécialisée qui prennent en charge l'éducation des personnes handicapées.

Les filles handicapées sont victimes d'une double discrimination, en tant que filles handicapées et en tant que personnes handicapées. Les personnes ayant une déficience motrice qui sont scolarisées sont plus nombreuses (71,1%) en comparaison à celles qui ont une déficience visuelle (7,8%) et auditive (12,5%) et mentale (9%). Les conditions d'accès à l'école sont moins exigeantes pour celles-ci.

Les personnes handicapées n'ont pas un accès égal et effectif à la justice car les services se trouvent en dehors des communes pour les zones rurales, impliquant des déplacements en cas d'affaires à traiter. Les autres obstacles sont les procédures, la non-maîtrise des langues de signe dans les tribunaux empêchant les personnes en déficience auditive de témoigner.

Les contraintes d'accès aux autres services administratifs sont financières, l'absence de moyens de déplacement et de système de prise en charge de la santé.

68% des personnes handicapées interviewées n'ont pas eu accès à la formation professionnelle, contre 32% qui ont pu se former en élevage, mécanique automobile, audio-visuel, artisanat et coupe et couture.

71% exercent un emploi dans le secteur de l'agriculture, de l'élevage et du commerce informel. Les personnes handicapées en milieu rural pratiquent rarement un emploi salarié. Pour celles qui exercent un emploi, 67,4% ont des ressources mensuelles ≤50 000 Ariary, et 20,18 % entre 50 000 et 150 000 Ariary, ce qui ne leur permet pas de subvenir à leurs besoins physiologique (alimentation, logement, vêtements, ...).

10,2% n'ont pas eu de difficultés par rapport à l'accès aux services offerts par la banque, et 17,2% par rapport aux IMF, mais 70% n'ont pas encore eu recours à ces types de services. Les contraintes soulevées sont au niveau de l'accueil, des services offerts par la banque qui ne ciblent pas les personnes handicapées, considérées comme « non solvables » et l'accès aux infrastructures.

Dans les zones d'intervention du projet, la situation socioéconomique des personnes handicapées n'est pas très bonne. L'impact de la crise du COVID-19 se fait sentir. Les mesures de confinement ont provoqué un ralentissement des activités économiques. Les populations vulnérables comme les personnes handicapées dans les zones rurales ont été exposées aux difficultés économiques et aux contraintes de la pauvreté.

73% des personnes handicapées interviewées n'ont pas de difficulté pour les déplacements du domicile au quartier, 63% n'ont pas des difficultés pour les déplacements du domicile au bureau de la Commune, et 68% n'ont pas eu de difficultés pour les déplacements du domicile aux marchés locaux.

Les difficultés dans les déplacements sont liées aux conditions physiques qui les empêchent de se déplacer loin et la distance et l'accessibilité des lieux. Dans la majorité des cas, la mobilité est facilitée par la présence d'une autre personne pour aider à marcher, communiquer ou transporter les bagages pour les courses.

86,7% des personnes interrogées n'ont pas de difficulté pour réaliser des activités domestiques. 48,4% n'ont pas de difficultés dans l'occupation des enfants. C'est une tâche qui concerne spécifiquement les femmes dans les zones rurales.

37,5% des personnes interrogées pratiquent des activités artistiques et culturelles. L'accès à la vie culturelle et aux loisirs est limité par le manque d'infrastructure et de services adaptés, absence de financement des projets culturels, absence d'équipements (radio, pile), problèmes de vue, non-disponibilité de livres pour lecture, absence d'électricité au domicile, problèmes relatifs aux déplacements et l'accessibilité des lieux.

59,4 % n'ont jamais participé à une activité sportive, en l'absence de services d'accompagnement et des équipements spécifiques qui coutent chers. 28% ne fréquentent pas les terrains de sport et 18% ont des difficultés pour accéder aux lieux d'activités sportives. Les obstacles à la pratique des activités de sports sont le manque d'équipements sportifs, la situation de handicap (vue, motricité), le manque de temps à cause des activités économiques et les problèmes de santé.

En matière de vote et élection, 54,7 des personnes handicapées interrogées sont inscrites à la liste électorale et 47,7% ont déjà voté, dont seules 9,4% ont rencontré des difficultés.

Les communes sont sensibilisées sur l'intégration des personnes handicapées dans la vie politique durant les précédents projets de FANILO SPAM. Les obstacles sont la distance du lieu de vote, le problème d'accessibilité au bureau de vote, l'absence de CIN, la non-inscription dans la liste électorale, les problèmes de santé et les problèmes de déplacement.

Et 50,8% des personnes handicapées interrogées ne sont pas membres d'association. L'appartenance à des organisations est déterminée par le degré de déficience. De plus, les personnes handicapées rencontrent des difficultés de déplacement pour assister aux réunions et pour le paiement des cotisations. 46,1% connaissent ou ont affirmé l'existence de groupe d'entraide dans leur milieu de vie, et 33,6% sont membres.

Les personnes handicapées assistent aux travaux communautaires à titre d'observateurs.

Les fokontany/communes de résidence des personnes handicapées interviewées sont enregistré ces deux dernières années des catastrophes naturelles (grêle, cyclone, tremblement de terre, inondation), invasion de criquets, crise sanitaire avec le COVID-19 et la peste. 46,1% des personnes handicapées pensent que leur fokontany dispose de stratégie de résilience pour faire face aux risques et catastrophes, comme les informations sur les mesures préventives, sensibilisation à écouter les informations, utilisation de sifflet en cas de danger, distribution d'aides aux plus démunis, construction de barrages pour prévenir les inondations. D'un autre côté, les personnes handicapées sont développées aussi leur propre stratégie de résilience à travers des mesures de protection individuelle, renforcement toitures de l'habitation, écoute régulière des informations, application des mesures préconisées, reboisement, port de masques et respect des gestes barrières pour se protéger contre le COVID-19.

Malgré l'existence de ces mesures préventives, la prise en charge des personnes handicapées exige certaines compétences spécifiques de la part des responsables publics en cas de catastrophe naturelle. Or, ces derniers n'ont pas tous bénéficié de formation sur la thématique. Ainsi, 65,6% des personnes handicapées ne sont pas satisfaites des mesures appliquées car les personnes aveugles ou celles ayant une déficience motrice ont eu des difficultés à évacuer les lieux après la survenue d'une catastrophe.

À titre de recommandations stratégiques, il faudra renforcer les actions de sensibilisation envers l'ensemble de la population à la situation, aux droits et aux discriminations liés au handicap afin de promouvoir le respect de leurs droits et de leur dignité » selon l'article 8 de la CRDPH.

Il faut encourager des échanges intercommunautaires où les personnes handicapées d'une commune/fokontany accompagnées ou non de leur famille se déplacent vers une autre commune/fokontany pour discuter et échanger sur une ou plusieurs composantes de l'approche CBID et de la RRC, ou échanger des bonnes pratiques.

Pour favoriser l'accès des personnes handicapées aux services de santé, à l'éducation, aux services administratifs aux moyens de subsistance, aux sources de financement, il faut mettre en place un dispositif mobile pouvant servir à proximité en fonction de la thématique et dans la mesure du possible ; et sensibiliser les services administratifs à créer un guichet unique.

Pour promouvoir la participation dans la vie sociale, culturelle, sportive, la recommandation est de créer un espace /coin culturel au niveau du Fokontany pour permettre aux personnes handicapées et autres habitants d'un fokontany à se rencontrer et se divertir ; et encourager la célébration de la journée des personnes handicapées (03/12), et l'organisation d'un concours culturel communautaire.

Pour favoriser l'implication dans la vie politique, l'adhésion à des organisations des personnes handicapées, des groupes d'entraide, la recommandation est de collaborer avec le GRAPHAV pour mettre en place des OPH communales.

Pour renforcer les capacités de résilience face aux risques de catastrophes, les recommandations sont d'organiser un atelier de réflexion sur les stratégies de RRC inclusives au niveau communal, et d'organiser des sessions de formation sur les stratégies de prévention des risques de catastrophes inclusives au niveau Fokontany.

Les personnes handicapées ont également formulé différentes suggestions :

Pour l'accès aux services administratifs : améliorer l'accessibilité physique, l'accessibilité à l'information et communication et sensibiliser et former les agents administratifs sur les droits des personnes handicapées

Pour développer les moyens de subsistance : Subventionner les mini-projets économiques, Mettre en place des crédits à taux zéro, Appuyer les activités économiques en agriculture (dotation engrais, semences) et élevage (dotation de cheptel), Réaliser des formations professionnelles.

Pour favoriser la pratique des sports et loisirs : Doter des livres adaptés au handicap pour lecture, Constituer des clubs de loisirs, de chants et sportifs

1. RAPPEL DE LA MISSION ET MÉTHODOLOGIE

1.1. Contexte de l'étude

La présente mission s'inscrit dans le cadre de la collaboration FANILO SPAM (Fampandrosoana ANIvon'ny LOterana Synodam-Paritany Avaratr'iMania), le département en charge du développement de l'Eglise Luthérienne Malagasy – FLM et Christoffel Blinden Mission (CBM). Depuis 2014, ces deux organisations œuvrent ensemble pour la promotion des droits et l'inclusion des personnes handicapées au sein des communautés dans la région de Vakinankaratra.

En 2018, conformément aux nouvelles orientations mondiales en matière de développement communautaire lié au handicap qui a vu la transformation de l'approche RBC en Développement Inclusif à Base Communautaire (DIBC), les 02 organisations se sont collaborées pour la mise en œuvre d'un projet triennal (2018-2020) « P3622 VOIZO CBID Vakinankaratra ». L'objectif de ce projet étant : la promotion d'une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale, politique, culturelle et économique de la société ainsi que la facilitation de leur accès à des services de qualité au niveau des communautés de base dans la région Vakinankaratra.

Suite aux résultats de l'évaluation finale dudit projet, réalisée en 2020, CBM opte à soutenir techniquement et financièrement FANILO SPAM pour réaliser une continuation et une extension du précédent projet. Il s'agit du Projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra, qui a pour objectif de promouvoir la participation effective des personnes handicapées et leurs familles à la vie sociale, économique et politique de la communauté, ainsi que leur résilience aux catastrophes. D'une durée de 3 années (Janvier 2021 – Décembre 2023), ce projet aura pour cible les populations handicapées des 13 communes rurales des districts d'Antsirabe II, de la commune urbaine d'Antsirabe I, de la commune rurale de Betafo et d'Ambohimanjaka et leurs familles.

Dans ce contexte, FANILO SPAM et CBM ont fait appel au Groupe de Consultants RATSIRESENA Jacques Clogène pour mener une étude de la situation socio-économique des populations ciblées en vue d'orienter les actions et d'aider à la prise de décision pour la mise en œuvre de ce projet.

1.2. Rappel des objectifs et résultats attendus de la mission

En référence aux TDR, l'objectif de la présente prestation est d'acquérir une compréhension approfondie du développement inclusif du handicap dans les 16 communes d'intervention du projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra.

Il a été attendu du groupe de consultants de réaliser une analyse approfondie de situation socio-économique globale des personnes handicapées et de leurs familles dans les zones d'intervention du projet dans la région Vakinankaratra. Le groupe de consultants a à fournir à l'issue de la prestation, les résultats de l'analyse se portant essentiellement sur :

- la situation socio-économique des personnes handicapées et leurs familles,
- leur accès aux services de santé, à l'éducation, aux services administratifs y compris à la justice, aux moyens de subsistance, aux sources de financement,

- leur participation dans la vie sociale, culturelle, sportive,
- leur participation dans la vie économique• leur implication dans la vie politique,
- leur appartenance à des organisations des personnes handicapées, des groupes d'entraide,
- ainsi que leur résilience face aux risques de catastrophes.

1.3. Méthodologie adoptée

Afin de mieux appréhender la mission, une réunion de travail s'est tenue le 12 avril 2021 au siège de FANILO SPAM à Antsirabe, avec la participation du Directeur et du Responsable du projet (Project Officer) de l'équipe FANILO, chargée de la mise en œuvre du projet, et le groupe de consultants.

La rencontre a apporté un meilleur éclaircissement sur le mandat des consultants et leur a permis de réajuster leur méthodologie (Livrable 1). La mission se déclinait en quatre grandes étapes :

1.3.1. Étape 1 : Revue documentaire

Les consultants ont exploité plusieurs documents sur le projet et sur les problématiques des personnes handicapées. Les documents consultés sont :

- le document projet,
- le cadre logique,
- les rapports d'évaluation finale du projet précédent,
- les rapports d'activités du projet précédent,
- le rapport intitulé: Disability Inclusive development Toolkit : CBM Stubenwald-Allee 5,64625 Bensheim,Germany

1.3.2. Étape 2 : Travail de collecte de données

La démarche adoptée ne s'est pas attachée à établir une étude quantitative de type épidémiologique, il s'agit d'une étude dégagant des tendances, des priorités mais pas de données chiffrées exhaustives.

Des entretiens individuels ont été réalisés avec 128 personnes handicapées et des représentants des autorités communales et locales, avec qui FANILO SPAM travaille dans le cadre de ce projet. En ce qui concerne les personnes handicapées, la taille de l'échantillon s'est basée sur la BDD existante au niveau de FANILO SPAM. L'échantillonnage a été faite d'une façon aléatoire avec un niveau d'unité géographique (commune) dans les zones rurales et pour la Commune Urbaine d'Antsirabe I, le niveau « arrondissement » a été choisi.

Au moins 2 focus group regroupant à chaque fois 4 à 6 personnes ont été réalisés auprès des membres des familles des personnes handicapées et ou de leurs voisins et des acteurs clés dans le domaine du handicap dont des représentants des Organisations des Personnes Handicapées (OPH) ont été réalisés au niveau des communes.

Les entretiens auprès des personnes responsables des institutions partenaires qui s'occupent des personnes handicapées et qui ont travaillé (ou non) avec FANILO

SPAM dans le cadre des projets précédents ont été réalisés dans leurs bureaux, ou par communication téléphonique, ou par remplissage d'un guide à distance.

1.3.3. Étape 3 : Traitement et analyse des informations

L'analyse des données s'est faite par le biais de techniques qualitatives : descriptive, d'analyse de contenu et comparative. Les questionnaires ont été saisis et traités à partir du logiciel Sphynx.

1.3.4. Étape 4 : Rédaction du rapport

À l'issue des traitements des informations, les consultants ont pris le temps de dépouiller les données disponibles afin de rédiger le rapport de l'étude. Les résultats ont été utilisés dans les différentes parties du rapport, pour illustrer, confirmer les propos des différents interlocuteurs.

1.4. Les limites de l'étude

L'étude a eu lieu durant une période particulière d'urgence sanitaire liées à l'arrivée de la 2ème vague du COVID 19 sous sa forme de variant Afrique du Sud dans le pays. Les mesures sanitaires prises ont impacté sur la mise en œuvre de l'évaluation sur terrain. Parmi les principaux défis, il convient de noter les limites de l'intervention ci-après :

- Transport régional et national fermé
- Accessibilité difficile de certains acteurs notamment les Maires des différents communes et les Responsables des services déconcentrés régionaux suite aux mesures sanitaires.

La limite de l'étude a résidé également sur la contrainte de temps qui a pesé sur le processus des réalisations des missions terrain (les missions terrain ont été assez courtes) et la disponibilité des consultants.

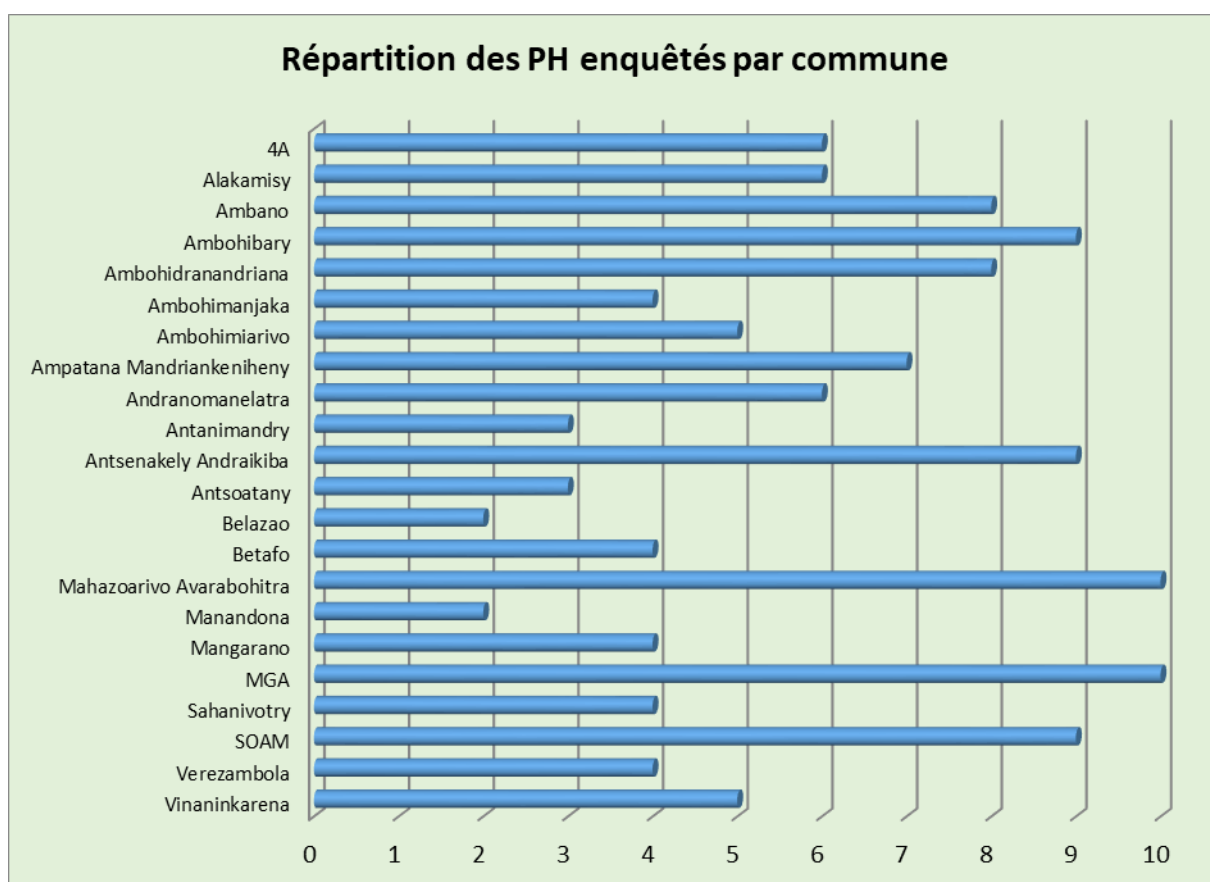
2. LES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE

2.1. Profil des personnes handicapées

Échantillonnage : il a été convenu avec l'équipe de projet de sélectionner 10% de personnes handicapées en référence à la BDD qui existe au sein de l'organisation FANILO. Au total 128 personnes handicapées résidant dans toutes les zones d'intervention du projet, 13 Communes Rurales et 6 arrondissements administratifs de la Commune urbaine d'Antsirabe ont été interviewées.

2.1.1. Répartition des personnes handicapées (PH) interviewées par commune

Figure 1. Répartition des PH enquêtés par commune



Les nombres des personnes dans l'intervalle de l'effectif des enquêtés se situe entre 2 à 10 individus : ce qui représente un échantillon de 10 % des personnes handicapées dans une commune ciblée. Les arrondissements de Mahazoarivo Avarabohitra et MGA disposent respectivement le même effectif de 10 personnes handicapées enquêtées. Les communes rurales de Belazao et de Manandona représentent 2 individus enquêtés chacune.

Considéré dans l'ensemble des communes, la moyenne des individus interrogés se situe à 5,81 personnes. Mahazoarivo Avarabohitra et MGA représentent le taux de 7,8% de l'ensemble des personnes interrogées et 1,6% pour les communes de Belazao et Manandona.

L'ensemble des communes donne la moyenne de 5,81 d'individus interviewés dont au niveau de :

- 40,91% des communes 2 à 4 personnes handicapées
- 22,73% des communes 5 et 6 personnes handicapées
- 13,64% des communes 7 à 8 personnes handicapées
- 22,73% des communes plus de 8 personnes handicapées

Le taux de 40,91% des communes ayant une représentation deux à quatre personnes handicapées, signifie que dans une grande partie des communes il y a un faible taux de prévalence du handicap. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la situation : soit les communes en question ont une faible densité de la population, soit le modèle et ou outils d'identification du handicap ne permettent pas de refléter les caractéristiques du handicap dans toutes ses dimensions.

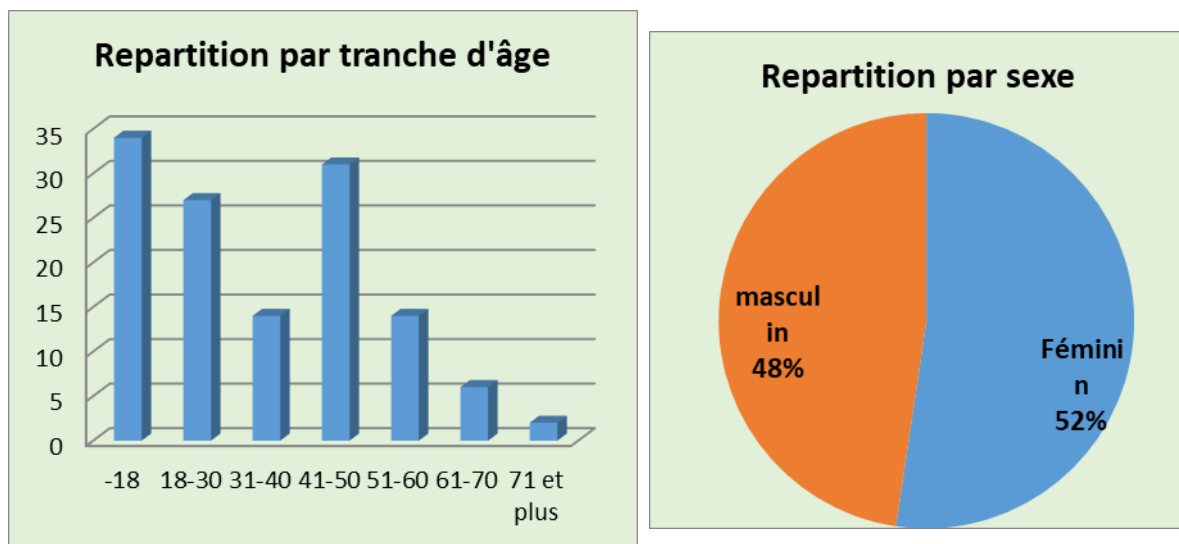
Toutefois, ce qui a été remarqué c'est que les personnes handicapées commencent à être recensé et identifié dans la société (dans la communauté) tant au niveau de la commune urbaine qu'au niveau des communes rurales.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

- Existence des Organisations des Personnes Handicapées (OPH) dans la région même en nombre assez limité ;
- Les actions de conscientisation et sensibilisation notamment celles réalisées au niveau communautaire par l'association FANILO ;
- Les personnes handicapées ne ressentent plus de complexe ni de freins pour s'extérioriser au sein de leur communauté.

2.1.2. Répartition par tranche d'âge et par sexe

Figure 2. Répartition par tranche d'âge et par sexe



L'écart entre le taux des femmes handicapées (52,3%) et des hommes handicapés (47,7%) est relativement bas car cela représente 4,6%

L'étude a permis de constater que lors de cette étude, nous avons constaté que les personnes handicapées habitant dans les communes d'intervention de FANILO sont relativement jeunes:

- 47,7% ont moins de 30 ans dont 26,6% ont encore moins de 18 ans,
- 10,9% sont âgés entre 30 et 40 ans,

- 24,2% entre 40 et 50 ans,
- 17,20 sont plus de 50 ans.

Les personnes handicapées encore en âge de dépendance : moins de 18 ans et plus de 50 ans, occupent une proportionnalité assez élevée. Ces personnes restaient souvent chez leurs familles ou leurs proches, dans leur village.

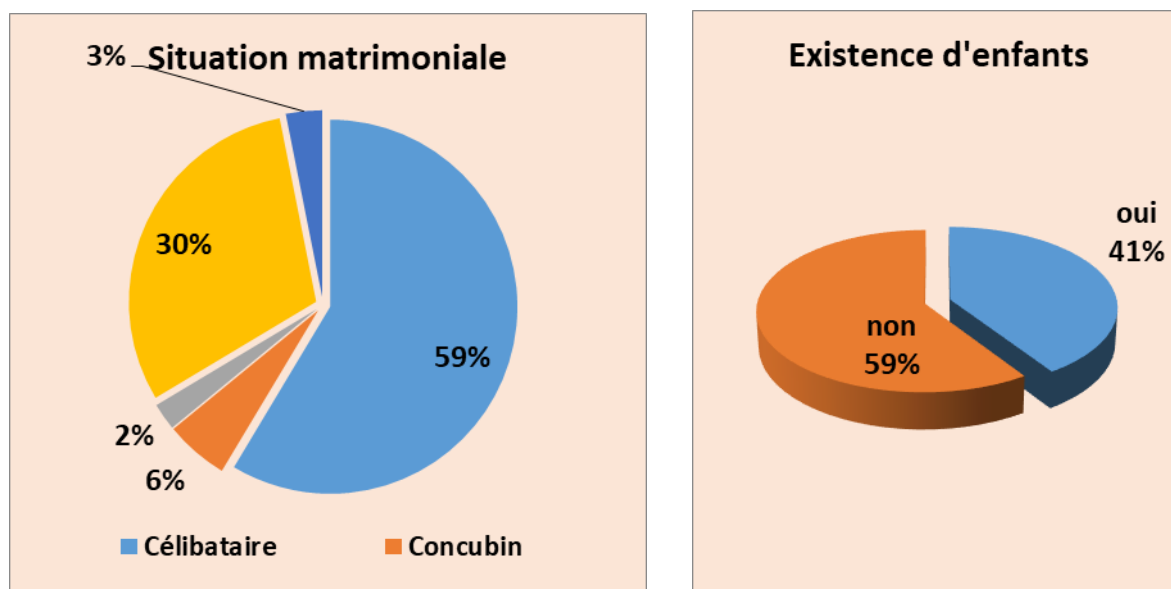
2.2. La situation socio-économique des personnes handicapées et leurs familles

2.2.1. Situation matrimoniale

58,6% des personnes handicapées interviewées sont célibataires. 41,6% ont déjà vécu une expérience en couple dont 30,5% sont mariés, 5,4% sont veuf(ve)s ou séparé(e)s et 5,5% vivent en concubinage.

59,4% des personnes interviewées n'ont pas eu encore des enfants.

Figure 3. Situation matrimoniale et existence d'enfants



Les données montrent que les conditions permettant l'intégration des personnes handicapées dans le domaine du mariage restent assez limitées : 58,6% sont célibataires contre 30,5% mariés.

Deux raisons ont été soutenues par les personnes handicapées interrogées expliquant cette situation :

- au niveau de la perception culturelle : une grande partie des personnes interrogées, pensent que les personnes handicapées ne doivent pas procréer, donc se marier, pour ne pas donner une autre charge pour la famille, du fait que certaines d'entre elles vivent sous le toit et la dépendance de leurs parents ou des proches.
- Au niveau des moyens pour subvenir aux besoins de base pour les enfants. Faute d'emploi, les personnes handicapées n'ont pas de revenu suffisant pour subvenir aux besoins de la famille. En conséquence, certaines vivent sous la dépendance de leur famille ou proche. Et même ceux qui ont un métier, le revenu correspondant n'est pas en mesure de

répondre aux besoins de leur famille faute de qualification requise pour accéder à un travail bien rémunérés.

Toutefois l'intégration des personnes handicapées dans le domaine de « mariage » commence à accepter par la communauté : 40,60% des personnes handicapées interviewées ont des enfants.

2.2.2. Situation au niveau du logement

Tableau 1. *Situation vis-à-vis du logement*

La famille est		
	Nb	% cit.
Propriétaire	70	54,7
Locataire	25	19,5
Hébergement gratuit	33	25,8
Total	128	100,0

54,7%des personnes handicapées interrogées sont propriétaires, 25% bénéficient d'hébergement gratuit. Ceci démontre que les personnes handicapées vivant dans les zones rurales n'ont pas de charges récurrentes liées aux loyers. Seuls 19,5% sont des locataires.

Toutefois, bon nombre de personnes interrogées ont répondu qu'elles sont propriétaires alors qu'en réalité elles habitent avec des parents. Elles ne veulent pas s'éloigner de leurs familles car ces dernières sont souvent leurs principaux recours face à des situations de difficultés. Les personnes handicapées sont encore en situation de dépendance.

En moyenne les logements ont 2 pièces destinées pour une famille constituée de 4,6membres. Il y a des familles composées de 9 personnes habitant dans une pièce.

Tableau 2. *Adaptation des pièces*

Adaptation pièces pour PH		
	Nb	% cit.
Oui	105	82,0
Non	23	18,0
Total	128	100,0

Au niveau de l'adaptation, 82% des personnes interviewées ont déclaré qu'ils n'ont pas de problème d'adaptation et d'accessibilité sur la structure de leur logement. Seuls 18% ont soutenu avoir un problème lié à l'accessibilité de circuler dans leur logement.

Cette situation ne démontre pas la situation réelle, elle est juste liée au fait que les personnes handicapées sont soi-disant propriétaires alors qu'en réalité elles sont hébergées. Par respect elles devraient s'adapter à l'état de la maison même si cela leur est difficile.

2.2.3. Situation au niveau de l'alimentation et santé

Au niveau de l'alimentation, 90% des personnes handicapées interrogées ont déclaré avoir accès à 3 repas par jour, 8% à 2 repas par jour et seuls 2% mangent 1 fois par jour. Les types d'alimentation sont variés, avec principalement du riz, avec des accompagnements (légumes, brèdes, viandes), des fruits, et aussi des féculés (patate douce, maïs, manioc).

Le projet intervient dans la région Vakinankaratra qui est une région à vocation agricole et d'élevage, ce qui offre un accès assez facile d'alimentation. De plus la grande majorité des zones d'intervention du projet se trouvent dans des communes rurales. Globalement on peut tirer que la majorité des familles des personnes handicapées sont des agriculteurs et des éleveurs.

Au niveau de l'alimentation la localisation géographique des zones d'intervention joue un rôle assez prédominant à l'accès aux besoins nutritionnels.

Au niveau de la santé, 66% des personnes handicapées ont déclarés avoir consulté des médecins, privés ou dans les centres de santé publique, 20% vont auprès des guérisseurs traditionnels, 13% font de l'automédication et 1% ne se soignent pas, ou n'ont pas encore eu besoin de se soigner.

En matière de santé, plus de la moitié des personnes handicapées interrogées consultent un médecin. Cette situation résulte des actions menées par FANILO dans le cadre des projets antécédents.

2.3. Relations sociales des personnes handicapées

2.3.1. Avec les membres de la famille

Tableau 3. Relations affectives avec les autres familles

Relations affect avec autres familles		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	105	82,0
Avec difficulté	15	11,7
Non réalisé	3	2,3
Réalisé par substitution / accompagné	5	3,9
Total	128	100,0

Le constat est que les personnes handicapées interrogées dans les zones d'intervention du projet sont globalement bien acceptées et accueillies auprès de leur famille. Si elles rencontrent des difficultés celles-ci restent moins significatives.

82% des personnes interrogées ont déclaré ne pas rencontrer des difficultés par rapport à leur relation avec leur famille.

11,7% seulement ont eu des difficultés avec les membres de la famille. Cette dernière se caractérise par certains comportements de discrimination envers les personnes handicapées.

La famille est le premier lieu de socialisation de tout individu. Nous avons constaté lors de nos diverses rencontres un soutien familial assez important dans le parcours des personnes handicapées.

En analysant les difficultés rencontrées, nous trouvons que ces difficultés ne sont pas totalement liées à la non acceptation des personnes handicapées car dans les zones rurales les aspects de la cohésion sociale tiennent une place primordiale. Il est rare d'exclure un membre de la famille. L'une des raisons de ce comportement discriminatoire est l'incompréhension de ces membres de la famille de la question de handicap encore dominée par des perceptions négatives de sorcellerie. La situation de pauvreté influe également sur les comportements d'exclusion. Dans ce cas les personnes handicapées sont encore considérées comme un poids alourdissant les charges familiales.

Nous soulignons que si le constat est que les personnes handicapées de peur d'être rejetées n'osent pas s'exprimer sur les violences conjugales, il n'est pas surprenant de recueillir 90% des réponses venant des personnes handicapées soutenant qu'il n'y a pas de problème relationnel avec leurs conjoints ou conjointes. Ceux, et ou celles-ci les acceptent dans leur état. Auparavant, les gens ne voulaient pas prendre en mariage une personne handicapée ni une personne qui a un membre de la famille handicapé, on pensait que cela pouvait être héréditaire et que les enfants seront alors handicapés. De plus, les gens estiment que vivre avec une personne handicapée demande beaucoup d'efforts et d'investissements personnels. Le handicap marquait ainsi toute la famille.

2.3.2. Avec les amis et l'entourage

Avoir des relations sociales avec son entourage, avec le reste de la communauté est un signe fort d'insertion. Les tableaux suivants montrent la situation vécue par les personnes handicapées face à leurs amis et entourage.

Tableau 4. *Liens avec amis*

Relations affect avec entourage		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	92	71,9
Avec difficulté	23	18,0
Non réalisé	8	6,3
Réalisé par substitution / accompagné	5	3,9
Total	128	100,0

Tableau 5. *Liens sociaux avec entourage*

Liens avec amis		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	85	66,4
Avec difficulté	30	23,4
Non réalisé	10	7,8
Réalisé par substitution / accompagné	3	2,3
Total	128	100,0

Les entretiens ont démontré à plus de la moitié des personnes handicapées interviewées soutenant n'avoir pas de difficultés dans leur relation avec les amis dans l'ordre de 66% et à 76% elles ont affirmé avoir une fluide relation avec leur entourage. De par ces données nous trouvons que les capacités relationnelles des personnes handicapées sont au centre du processus d'intégration communautaire.

Considérant toutes ces données, nous pouvons soutenir que cette situation des zones d'intervention tend vers une réussite en termes d'application de l'article 23 de la CRDPH « sur Respect de domicile et de la famille ». Comme ce sont toujours les terroirs d'intervention de FANILO, il est aussi judicieux d'avancer que la poursuite des projets, le temps pris pour ses réalisations ainsi que l'approche communautaire ont fait leurs effets positifs.

Seulement les personnes handicapées qui ont rencontré des difficultés tant dans leur relation avec les amis à 23% des personnes interviewées et les 18% qui ont déclarés ne pas vivre sereinement avec leur entourage ne sont pas à ignorer. Ce taux prouve encore que les perceptions culturelles négatives de la société persistent encore. Les chiffres sont assez révélateurs dans les parties plus haut car il a été constaté qu'au sein de la famille le taux de difficulté d'intégration 11% reste inférieur par rapport à celui des gens de l'extérieur (amis et entourage). D'ailleurs il a été cité durant les entretiens que les personnes handicapées sont encore victimes de moqueries.

En outre, le constat est que toutes les formes de handicap ne provoquent pas les mêmes acceptations ni les mêmes rejets.

À partir de toutes ces données nous avançons qu'à Madagascar, notamment dans les zones rurales le handicap en soi n'est pas un facteur d'exclusion de la société, c'est l'incapacité qu'il génère qui maintient certaines personnes handicapées aux frontières du social. On exclut une personne handicapée non pas pour son handicap, mais à cause de sa dépendance envers autrui. Par conséquent, si les capacités des personnes handicapées sont soutenues et développées, une personne handicapée peut s'insérer facilement dans sa communauté. La culture malgache ne représente pas un obstacle en soi

2.3.3. Perception des Personnes Handicapées

Tableau 6. *Perception des PH sur les discriminations à leur rencontre*

Discrimination des handicaps		
Déficiences	Nb	% cit.
Visuelle	16	12,8
Motricité	88	70,4
Auditive	10	8,0
Intellectuelle	11	8,8
Total	125	100,0

Les résultats des entretiens avec les personnes handicapées elles-mêmes présentent des différences en fonction des types de handicap. Les personnes handicapées interrogées présentant une déficience de motricité se sentent les plus discriminées notamment en matière d'accès aux services publics (70%) d'après leurs réponses. Cela signifie que l'environnement social dans lequel elles vivent ne leur permet pas de jouir leurs droits les plus fondamentaux en l'occurrence de l'éducation, de la santé et aux droits à la citoyenneté comme l'acquisition d'acte de naissance, de la carte d'identité nationale, la participation aux élections, etc.

Et de plus, cette discrimination se trouve sur le plan structurel, car les cadres juridiques et la politique nationale de développement dans plusieurs secteurs ignorent souvent la question du handicap. Cela est dû au fait que la connaissance sur les caractéristiques des besoins des personnes ayant certaines déficiences spécifiques est extrêmement limitée. Et surtout la volonté politique de l'État en faveur des personnes handicapées doit être un levier d'inclusion aux services publics du premier plan.

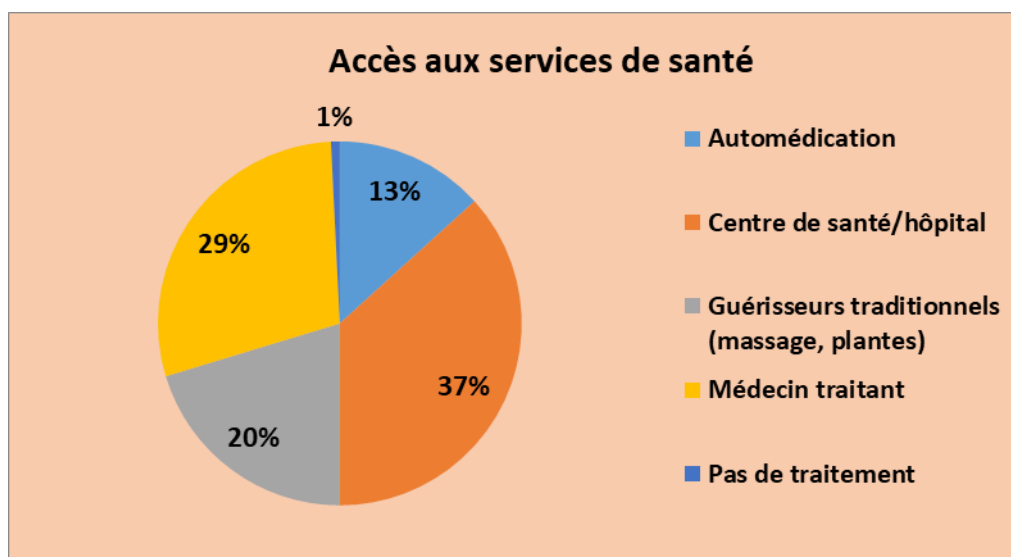
2.4. Accès aux services sociaux et administratifs

La Convention internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées stipule que l'accessibilité aux services publics est un droit reconnu à tous les citoyens.

2.4.1. Accès aux services de santé

L'accessibilité aux différents services de santé constitue un enjeu majeur pour l'épanouissement personnel des personnes handicapées. Le constat est que dans les zones d'intervention du projet, se référant aux entretiens réalisés avec les personnes handicapées y habitant 28,9% de ces dernières disposent d'une couverture médicale par le biais du médecin traitant et adaptée à leurs attentes respectives.

Figure 4. Accès aux services de santé



De par toujours des résultats des entretiens, si 37% des personnes handicapées interviewées s'approchent des centres de santé/hôpital quand elles tombent malades, 34% s'adonnent à des pratiques non formelles : automédication, guérisseurs traditionnels ou ne se soignent même pas. Nous trouvons que cette situation démontre que l'accès des personnes handicapées est assez difficile.

Tableau 7. Accès aux services de santé

Accessibilité services de santé		
	Nb	% obs..
Coût élevé	67	52,34
Coût abordable	20	15,63

Gratuit	18	14,06
Loin de la communauté	12	9,38
Près de la communauté	11	8,59
Total	128	100

À partir des résultats des entretiens nous avançons que le problème d'accès des personnes handicapées en matière de santé concerne surtout le coût élevé pour plus de la moitié (52,34%). Cela constitue ainsi un obstacle majeur à l'application des droits sur la santé tel que l'article 25 de la CRDP les stipule : « *Les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondé sur le handicap.* » Nous avons constaté qu'il existe des services spécifiques dédiés à certains types de handicap au sein desquels les personnes concernées peuvent s'approcher. Toutefois dès qu'il s'agit de services communs à tous les individus des problèmes s'imposent.

Nous avons aussi constaté que l'insuffisance d'infrastructure reste un blocage pour que les personnes handicapées puissent bénéficier des soins ou services de santé nécessaires. L'éloignement des centres de santé demeure une barrière inaccessible car non seulement les déplacements posent des problèmes et contraintes (état de la route non accessible, transport) mais aussi les frais de déplacement s'avèrent difficiles pour les personnes handicapées interrogées.

Ainsi, le problème réside sur l'inégale répartition de services de santé pour les personnes handicapées. La mise en place de services de santé de proximité et la création du fonds d'équité accessible pour les personnes handicapées dans les terroirs d'intervention seraient à voir.

Une bonne santé est une condition indispensable pour aller à l'école, se former, travailler et être ainsi autonome.

2.4.2. Accès à l'éducation

Nous n'allons pas ici faire la promotion de la scolarisation, ni rappeler que l'enfant handicapé a le droit comme tout à chacun d'accéder aux savoirs en référence de l'article 24 de la CRDPH, en considérant les entretiens il nous semble que l'idée est déjà largement acquise.

Dans la réalité nous avons toutefois constaté que l'éducation des enfants handicapés n'est pas encore une priorité dans les familles habitant notamment dans les zones rurales.

Tableau 8. *Dépenses d'éducation*

Dépenses éducation		
	Nb	% cit.
Oui	48	37,5
Non	80	62,5
Total	128	100,0

En nous rapprochant des familles des personnes handicapées sur l'investissement en matière d'éducation, 62,5% ont affirmé qu'elles ne font pas de dépenses pour l'éducation 37,5% en ont investi. En fait, la majorité des familles rapprochées ont pensé qu'il ne soit pas nécessaire de faire des

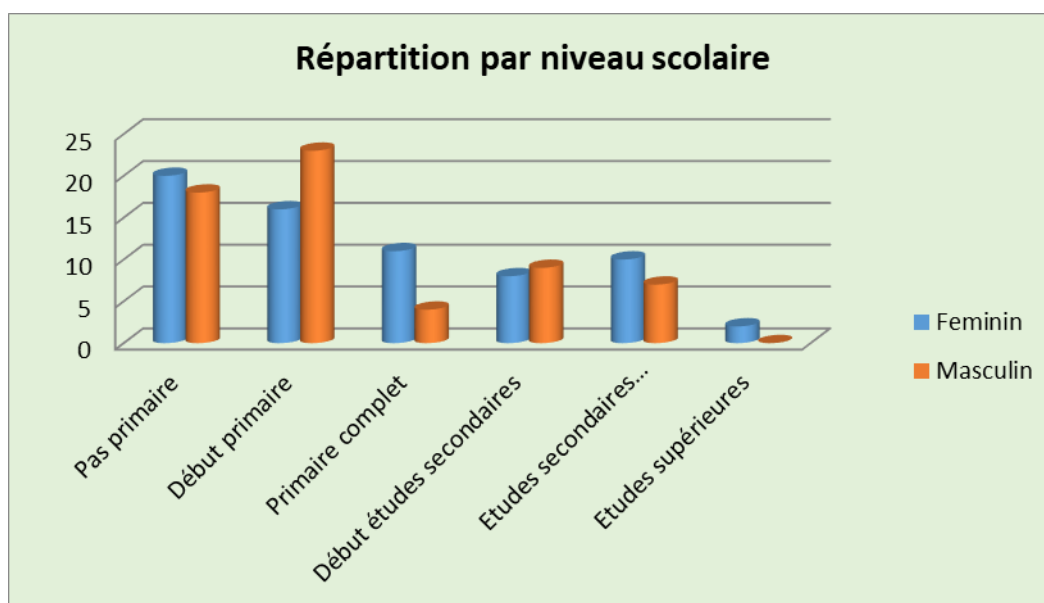
dépenses particulières pour l'éducation. Cela s'explique en général par deux facteurs : facteur culturel et facteur structurel. Pour la population, particulièrement en milieu rural, le fait d'éduquer les enfants et jeunes handicapés est un investissement « non rentable » pour la personne en question et pour la famille. L'enfant handicapé envoyé à l'école n'a pas assez la force physique ou intellectuelle pour travailler. Donc mieux vaut éduquer ses frères ou sœurs « valides » en vue de retour d'investissement suite de leurs études.

Si nous considérons la répartition par niveau scolaire, selon nos enquêtes, la situation reflète que 29,7% des personnes handicapées interviewées sont analphabètes pour diverses raisons :

- Au niveau de la communauté, même dans la famille, les gens pensent que les personnes handicapées n'ont pas la possibilité d'intégrer dans un établissement scolaire à cause de leurs déficiences (motrice, visuelle, cognitive...)
- Manque ou insuffisance de structure spécialisée qui prennent en charge les personnes handicapées en matière d'éducation

Pour nous, toutes ces données reflètent encore le faible niveau d'accès des personnes handicapées aux services offerts par le système éducatif à Madagascar, particulièrement dans les communes cibles du projet. La répartition par niveau scolaire est présentée dans le schéma suivant.

Figure 5. Répartition par niveau scolaire



Dès la classe primaire, les garçons sont plus nombreux par rapport aux filles en matière d'accès à l'éducation. A titre de comparaison, 59% des garçons contre 41% des filles vont dans les classes en primaire. Par contre au niveau d'achèvement de parcours scolaire par niveau (étude secondaire complète), les filles sont les plus persévérantes par rapport aux garçons. Et de plus, au niveau d'étude supérieure, seulement les filles, parmi les personnes interrogées, y ont accédé avec un taux infime de (1,6%).

Et malgré toutes ces données, les 72,5% des personnes handicapées interrogées trouvent quand même qu'en général le rapport genre est assez équilibré tel que démontré par le tableau suivant.

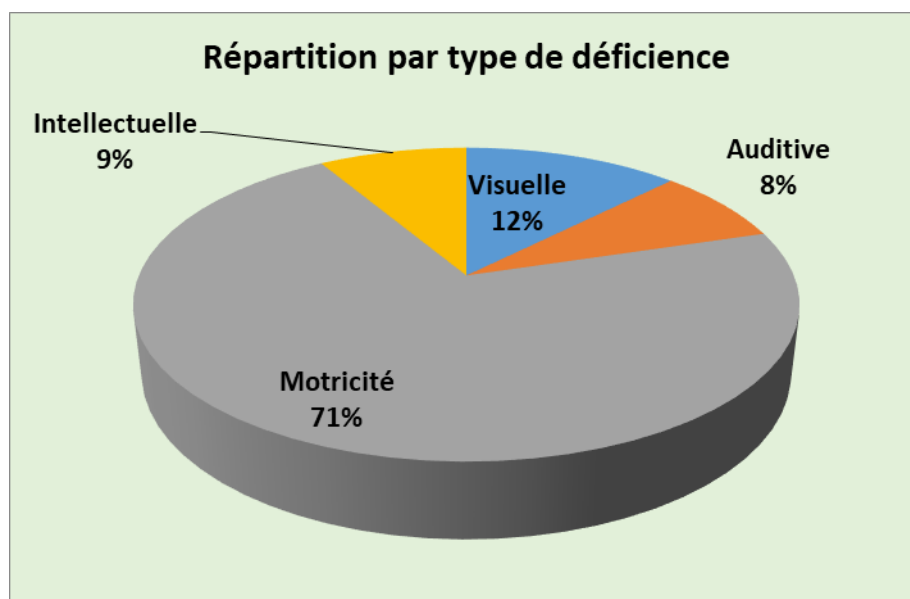
Tableau 9. *Égalité genre et scolarisation*

Égalité genre scolarisation		
	Nb	% cit.
Oui	93	72,7
Non	35	27,3
Total	128	100,0

Par rapport à nos investigations nous avons soutenus que les filles handicapées sont victimes d'une double discrimination sur le plan éducatif. Discriminées en tant que filles handicapées, discriminées aussi en tant que personnes handicapées.

Selon notre étude, la répartition par type de déficience des enfants handicapés scolarisés dans les zones d'intervention du projet, se présente comme suit :

Figure 6. Répartition par type de déficience



Selon les résultats de notre étude, les personnes ayant une déficience motrice en scolarisation sont en grand nombre, présentant un taux de 71,1% en comparaison aux autres types de déficience. Cela signifie que ce type de déficience est plus avantageux par le fait que pour les personnes avec déficience physique, les conditions d'accès à l'école sont la moins exigeante par rapport à leurs pairs. Par exemple, pour les personnes ayant une déficience visuelle et auditive, respectivement elles ne sont que 7,8% et 12,5% par rapport à l'ensemble des personnes interviewées. Cela montre les conditions d'accès à l'éducation de ces derniers restent assez difficiles dans le milieu

scolaire ordinaire. Les cas des personnes ayant une déficience mentale 9% sont encore plus compliqués.

À notre avis, au niveau structurel, les informations recueillies démontrent une défaillance au niveau des dispositifs éducatifs dans les établissements scolaires surtout au niveau primaire. Il y a un manque tangible de formation des enseignants sur l'accueil des enfants ayant certains besoins spécifiques, pas d'infrastructures et équipements pédagogiques adaptés, pas de programme scolaire qui prennent en compte la question du handicap. La préparation des directeurs d'école et des personnels administratifs et pédagogiques reste urgente en termes de la formation sur l'éducation inclusive, de l'accompagnement des personnes ayant certains besoins spécifiques en termes d'apprentissage.

2.4.3. Accès aux services administratifs y compris à la justice

Quand on parle d'accès aux services on fait référence à l'application de l'article 09 de la CRDPH lié à l'accessibilité, qui soutient entre autres qu'avoir accès aux services est un droit fondamental. Les personnes handicapées interrogées sur l'accès aux services administratifs y compris la justice soutiennent à plus de la moitié 85/128 interviewés soit 66,4% leur accès aux services.

Toutefois, nous trouvons que ces réponses sont figées sur des actions isolées que la personne handicapée a traitée ponctuellement elle-même et qui a réussi pour elle. Sans penser aux autres personnes handicapées et aux autres cas nécessitant des services. La présence de services peut varier d'un terroir à l'autre.

Tableau 10. *Accès aux services administratifs*

Qualité de services aux PH		
	Nb	% cit.
Oui	85	66,4
Non	43	33,6
Total	128	100,0

En termes de services publics, il est nécessairement de parler du cadre juridique régissant le fonctionnement de l'administration. Le premier rôle de l'Etat, à travers ses représentants, c'est d'appliquer la loi. Or à quel point les personnes handicapées sont oubliées dans le processus d'application de cette loi pour différentes raisons. D'abord les responsables étatiques (l'Assemblée Nationale, le Sénat et les membres du gouvernement) sur l'élaboration de ces lois méconnaissent largement les caractéristiques du handicap et les personnes concernées. Ensuite, même qu'il y ait des lois traitant la question du handicap, la volonté politique de son application effective reste encore faible (application effective de la CRDPH).

Et au niveau de l'accès aux services de la justice, les personnes handicapées interrogées ont soutenu qu'en fonction de leur environnement, elles n'ont pas toutes un accès égal et effectif à la justice de par l'absence d'accessibilité des lieux. Les services de la justice se trouvent en dehors des communes pour les zones rurales, la personne handicapée ayant une affaire à traiter doit se

déplacer, ce qui pose des difficultés. Le constat est aussi que d'autres barrières existent y compris les procédures, les personnes interrogées ont soutenu par exemple qu'une personne ayant une déficience auditive ne peut pas témoigner dans les tribunaux de Vakinankaratra car la majeure partie des juges, des avocats et d'autres fonctionnaires de la justice ne maîtrisent pas du tout la langue de signe.

L'inaccessibilité aux infrastructures comme dans quelques établissements sanitaires, les bureaux administratifs, établissements scolaires, les contraintes financières, l'absence de moyens de déplacement et de système de prise en charge de la santé sont quelques-unes des difficultés auxquelles se confrontent les personnes handicapées pour accéder services publics, aux soins, à l'éducation.

Nous pensons qu'il y a encore une vide juridique relative à la prise en compte du handicap dans des différents services publics y compris à la justice dans les communes d'intervention du projet.

2.4.4. Participation à la vie économique / Accès aux moyens de subsistance, aux sources de financement

Les moyens de subsistance font partie des composantes de la matrice « CBID ». Nous avons constaté que le projet agit pour aborder les besoins de développement des compétences et de moyens de subsistance des jeunes et des adultes handicapés au niveau de la communauté. Dans ce cadre la situation d'accès à la formation professionnelle des personnes handicapées est présentée par le tableau suivant.

Tableau 11. *Pratique de formation professionnelle*

Pratique formation professionnelle PH		
	Nb	% cit.
Oui	41	32,0
Non	87	68,0
Total	128	100,0

En analysant ces résultats, il est constaté que bien nombre de personnes handicapées résidant dans les zones d'intervention du projet ont encore des difficultés en matière d'accès à la formation professionnelle. 68% déclarent de n'avoir pas accès à la formation professionnelle. En ce qui concerne les 32% restants, les personnes concernées ont eu la chance d'avoir accès à la formation, en élevage, en mécanique automobile, en audio-visuel, artisanat et coupe et couture auprès du Sekolin'ny Jamba, Fanilo SPAM, Foibe Fanabeazana ny Jamba (FOFIJA).

Si des obstacles restent encore à surmonter en matière de formation professionnelle, en considérant les résultats des entretiens la situation est assez paradoxale. Les personnes handicapées interrogées avancent qu'ils ont du travail. Le tableau ci-après a mis en évidence les caractéristiques de ce phénomène au niveau des personnes concernées.

Tableau 12. *Situation vis-à-vis de l'emploi*

Emploi actuel PH		
	Nb	% cit.
Oui	92	71,9
Non	36	28,1
Total	128	100,0

71% des personnes handicapées interrogées ont soutenu qu'ils exercent un emploi, dont la plupart sont dans le secteur de l'agriculture, de l'élevage et du commerce informel. En effet le constat est que les personnes handicapées des zones rurales pratiquent rarement un emploi salarié. Cette pénurie de d'emploi salarié peut vouloir dire que les personnes handicapées ne sont pas tout à fait en mesure de choisir comment ils gagnent leur vie et acceptent des conditions de travail non adaptées à leur handicap et qui sont loin d'être décentes.

La première condition de la maîtrise d'un métier c'est la formation en vue de la compétence exigée. De plus le travail reste le moyen par lequel l'individu peut échapper à la pauvreté et assurer les besoins vitaux qui peuvent être réalisé en fonction des revenus.

Dans ce cadre, la situation des personnes handicapées est présentée par le tableau suivant.

Pour les 92 PSH (71%) qui déclarent avoir un emploi, la répartition des revenus mensuels se présente comme suit :

Tableau 13. *Revenus par mois de la PH*

Revenu/mois	Nombre	%
< 50 000 Ar	52	40,63
50 000 - 100 000 Ar	56	43,75
100 000 - 150 000 Ar	10	7,81
150 000 - 250 000 Ar	9	7,03
250 000 - 500 000 Ar	1	0,78
> 500 000 Ar	0	-
Total	128	100,00

Si à Madagascar le SMIG est fixé à 200 000, les entretiens réalisés ont montré que 40,63% des personnes handicapées interrogées ont une ressource mensuelle \leq 50 000 Ariary largement au -dessous du SMIG, 51,56 % entre 50 000 et 150 000. Bref plus de 92,19 % perçoivent un faible revenu mensuel, leur pouvoir d'achat ne leur permet pas ainsi de subvenir à leurs besoins physiologique (alimentation, logement, vêtements...).

Face à une pareille situation contradictoire entre les dits et les concrets, les personnes handicapées devraient avoir accès à d'autres sources de financement. Toutefois l'accès des personnes handicapées aux services de financement de leurs projets reste encore une problématique. La complexité des conditions d'accès au fonds d'investissement offert par les institutions financières au niveau local reste un défi à relever.

Les tableaux ci-après montrent cette contrainte.

Accès aux sources de financement

Tableau 14. Accès aux banques

Accès services banques		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	13	10,2
Avec difficulté	13	10,2
Non réalisé	101	78,9
Réalisé par substitution	1	0,8
Total	128	100,0

Tableau 15. Accès IMF

Accès services IMF		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	22	17,2
Avec difficulté	13	10,2
Non réalisé	92	71,9
Réalisé par substitution	1	0,8
Total	128	100,0

La difficulté des personnes handicapées aux services banques et à l'institution financière se manifestent sous deux aspects : difficulté au niveau de l'accueil des personnes handicapées aux services offerts par la banque en l'occurrence d'offre de crédit, en considérant ces dernières comme des clients non solvables. Et de plus, difficulté au niveau d'accès aux infrastructures. Aucune rampe d'accès aux locaux des banques et institutions financières que nous avons visités dans les communes où l'étude a été réalisée.

Les tableaux ci-dessus montrent que 10,2% seulement se sentent sans difficultés par rapport à l'accès aux services offerts par la banque. Et 17,2% sont sans difficultés au niveau d'accès aux IMF. D'autre part, 70% sont non réalisés dans les deux types d'institutions respectifs. Cela montre que les personnes handicapées ont encore du mal à jouir pleinement leurs droits en matière d'accès aux crédits d'investissement et à la liberté économique et financière et ne portent pas assez d'intérêt à intégrer dans le cursus de prêts.

2.4.5. Participation dans la vie économique

Ces données amènent à dire que dans les zones d'intervention du projet la situation socioéconomique des personnes handicapées n'est guère bonne. D'ailleurs cela rejoint la situation globale du pays qui reste un des pays les plus pauvres à faible revenu. En outre l'impact économique, social de la crise du coronavirus est lourd. Les mesures de confinement décrétées dans le pays ont provoqué un tassement très net des activités économiques. Dans ce contexte, les populations vulnérables notamment dans les zones rurales ont été particulièrement exposées aux difficultés économiques et aux contraintes de la pauvreté.

Ainsi dans les pays à faible revenu, les personnes handicapées sont aussi affectées par les mêmes facteurs qui causent la pauvreté chez d'autres, et elles rencontrent aussi des difficultés supplémentaires. Les jeunes handicapés affrontent le problème de la formation, et les adultes handicapés se trouvent face aux obstacles pour accéder à un travail décent. En tout cas, les personnes handicapées ont été souvent laissées hors des stratégies et programmes de développement. Il n'y a pas de politiques pour l'inclusion des personnes handicapées et, lorsqu'il y en a, elles ne sont pas toujours mises en application. De nombreuses personnes handicapées notamment celles vivant en milieu rural

ont peu ou pas accès aux transports, et les routes et bâtiments en zones rurales sont souvent inaccessibles aux personnes handicapées. Mais, encore plus préjudiciable, les familles et les communautés quelquefois arrivent à penser que les personnes handicapées n'ont pas assez de capacités pour acquérir des compétences et de travailler. La participation économique des personnes handicapées dans les zones d'intervention du projet reste insuffisante.

2.5. Participation dans la vie sociale, culturelle, sportive

2.5.1. Participation dans la vie sociale

Le Projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra, a pour objectif de promouvoir la participation effective des personnes handicapées et leurs familles à la vie sociale, économique et politique de la communauté, ainsi que leur résilience aux catastrophes. Nous trouvons que l'ensemble de ces composantes contribuent donc à une participation dans la vie sociale.

L'étude a été axée sur base de la définition tirée du Processus de Production du Handicap soutenant « la participation sociale comme étant la possibilité de réaliser pleinement ses habitudes de vie. ». Ainsi pour compléter les informations 2 composantes ont été choisies, aussi dans l'objectif de l'application de l'article 19 de la CRDPH « autonomie de vie et inclusion communautaire. » Il s'agit de la mobilité et déplacement et de l'idée de prise de responsabilité par l'analyse de la participation aux travaux domestiques et tâches ménagères.

2.5.2. Mobilité et déplacement

Dans certains cas, les personnes handicapées peuvent être coupées de leur communauté et de leur famille entre autres, pourtant la CRDPH rappelle qu'elles ont « le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes » et il faudra assurer à ce qu'elles ne doivent pas « être obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ». Elles peuvent circuler librement au moins dans leur quartier et dans leur commune et surtout circuler dans les marchés locaux qui restent pour les habitants notamment des zones rurales un lieu privilégié pour les rencontres et les échanges.

Les tableaux suivants montrent la situation des personnes handicapées des zones d'intervention du projet.

Tableau 16. *Déplacement du domicile au quartier*

Déplacement domicile / quartier		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	93	72,7
Avec difficulté	16	12,5
Non réalisé	4	3,1
Réalisé par substitution	15	11,7
Total	128	100,0

Tableau 17. *Déplacement du domicile à la commune*

Déplacement Commune		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	81	63,3
Avec difficulté	22	17,2
Non réalisé	9	7,0
Réalisé par substitution	16	12,5
Total	128	100,0

Tableau 18. *Déplacement du domicile aux marchés locaux*

Déplacement marché locaux		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	87	68,0
Avec difficulté	15	11,7
Non réalisé	14	10,9
Réalisé par substitution	12	9,4
Total	128	100,0

- 73% des personnes handicapées interviewées, ont confirmé qu'il n'y a pas de difficulté pour leurs déplacements du domicile au quartier, tandis que 13% ont déclaré avoir des difficultés.
- 63% des personnes handicapées interviewées ont déclaré ne pas avoir des difficultés pour leurs déplacements du domicile au bureau de la Commune, tandis que 17% ont déclaré avoir des difficultés.
- 68% des personnes handicapées interviewée sont déclaré ne pas avoir des difficultés pour leurs déplacements du domicile aux marchés locaux, tandis que 11,7% ont déclaré avoir des difficultés.

Les résultats des entretiens ont sorti que les difficultés rencontrées dans les déplacements sont essentiellement liées aux conditions physiques qui les empêchent de se déplacer loin, la distance et l'accessibilité des lieux. Ces barrières limitent leurs déplacements.

Toutefois, nous tenons à souligner qu'à partir de ces résultats nous pouvons tirer que dans sa globalité, les marchés locaux sont relativement accueillants pour les personnes handicapées. Il reste évident que les personnes handicapées, souvent ne peuvent pas se déplacer seules, elles ont besoin d'une autre personne pour les aider, pour marcher, pour communiquer ou transporter les bagages pour les courses. Cela justifie également un début de changement du regard au niveau de la famille qui laisse et accepte son membre de la famille handicapé à sortir, à participer à la vie sociale et aussi à la vie de la

communauté. Le ratio de 68% « sans difficulté » de déplacement dans les marchés locaux justifie cette situation.

Nous soulignons également que nos entretiens ont fait ressortir qu'à part la possibilité de se déplacer dans les marchés locaux, les personnes handicapées interrogées ont généralement soutenu qu'elles peuvent assister aux travaux communautaires dans leur terroir mais surtout à titre d'observateurs.

2.5.3. Participation au travail domestique et tâches ménagères

Durant nos investigations les tableaux suivants donnent une photo de la situation de la participation à la vie domestique et à la vie familiale dans les zones d'intervention du projet.

Tableau 19. *Participation à la vie domestique*

Participation vie domestique		
	Nb	% cit.
Oui	111	86,7
Non	17	13,3
Total	128	100,0

Tableau 20. *Participation aux tâches ménagères*

Tâches ménagères		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	96	75,0
Avec difficulté	13	10,2
Non réalisé	15	11,7
Réalisé par substitution / accompagné	4	3,1
Total	128	100,0

Tableau 21. *Occupation des enfants*

S'occuper des enfants de la famille		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	62	48,4
Avec difficulté	10	7,8
Non réalisé	54	42,2
Réalisé par substitution / accompagné	2	1,6
Total	128	100,0

D'après ces tableaux, 86,7% des personnes handicapées interviewées ont soutenu qu'elles n'éprouvent pas de difficulté dans leur réalisation des activités domestiques. Ce résultat se rapporte à une valeur malgache de conception d'un ménage soutenant que « le ménage est une propriété commune » malgré que l'organisation sociale puisse présenter des difficultés spécifiques pour les personnes handicapées du fait de leur déficience et de la non disponibilité d'aide technique.

75% des personnes handicapées ont répondu de ne pas rencontrer de difficulté dans leur réalisation des tâches ménagères. Toutefois nous constatons une légère diminution par rapport au taux ci-dessus mentionné.

À notre avis, cela rejoint le fait qu'on se trouve dans un cadre traditionnellement réservé aux femmes, tenant compte du profil des personnes interrogées nous faisons face à seulement 52,3% de toutes les personnes interviewées (sur les 128). Mais considérant ce profil, nous avançons que d'une façon globale la participation à la réalisation des tâches ménagères est assez élevée. Dans les zones rurales les femmes consacrent la majeure partie de leur temps à réaliser des tâches ménagères, comme la collecte de l'eau et du bois de chauffage, la transformation et la préparation des aliments...

Nous souhaitons quand même souligner que non rémunérées, ces tâches limitent le temps et la mobilité des femmes handicapées. Et souvent, la pénibilité de ces activités peut nuire à la santé. De plus à l'intérieur de la maison, l'accomplissement de ces tâches traditionnelles des femmes présente des barrières pour les femmes handicapées, surtout quand elles n'ont pas à disposition les moyens pour trouver l'aide nécessaire. Les maisons, notamment les cuisines, ne sont pas toujours accessibles.

En ce qui concerne les travaux d'occupation des enfants, cela semble également assez difficile. Seules 48,4% ont soutenu qu'elles ne rencontrent pas de difficultés. C'est aussi une tâche qui concerne spécifiquement les femmes spécialement dans les zones rurales, on se trouve de nouveau dans le cadre traditionnellement réservé aux femmes. Cette constatation ne veut nullement dire que l'on accepte la répartition traditionnelle des rôles entre les sexes. Mais à notre avis cette répartition sera loin d'être dépassée, car les enfants dont on s'occupe sont les siens, mais ceci est assez rare. En effet à la maison les femmes et les filles handicapées s'occupent surtout des enfants de ses frères et de ses sœurs. De toute façon la maternité présente souvent des problèmes propres aux femmes notamment aux femmes handicapées.

En tout cas nous soutenons que les résultats de nos investigations nous permettent d'avancer que vivre en société, y trouver sa place, participer activement à la réalisation d'activités de la vie courante, tous ces objectifs sont réalisables pour les personnes ayant une déficience à condition qu'elles aient accès à diverses mesures pour compenser leurs limites et incapacités.

2.6. Participation dans la vie sociale, culturelle, sportive,

2.6.1. Participation dans la vie Culturelle et sportive

Pour participer pleinement à la vie sociale, la personne handicapée devra bénéficier d'un réel accès à la vie culturelle au sport. Notre étude s'est organisée sur quelques items qui sont :

- l'existence d'activités culturelles adaptés aux PH,
- la pratique des activités artistiques et culturelles dont la pratique des activités religieuses et traditionnelles
- la Pratique des activités sportives, l'assistance aux évènements sportifs et l'accès aux lieux d'activités sportives

Les tableaux suivants montrent la situation relative à la vie culturelle, en fonction des retours des personnes handicapées interrogées durant les investigations réalisées.

Existence d'activités culturelles adaptées aux personnes handicapées

Tableau 22. *Types de loisirs*

Participation vie domestique		
	Nb	% cit.
Collectif	62	48,44
Individuel	54	42,19
Pas de loisirs	12	9,38
Total	128	100,0

Tableau 23. *Pratique des activités artistiques et culturelles*

Pratique activités arts tq / arts nl / cultl		
	Nb	% cit.
Oui	48	37,5
Non	80	62,5
Total	128	100,0

Tableau 24. *Pratique des activités religieuses et traditionnelles*

Pratiques religieuses / traditionnelles		
	Nb	% cit.
Oui	106	82,8
Non	22	17,2
Total	128	100,0

Considérant les résultats des entretiens, il est constaté que peu sont les personnes handicapées qui pratiquent des activités artistiques et culturelles dans les zones d'enquêtes. Elles constituent les 37,5% de toutes les personnes interrogées. Par contre, les résultats obtenus sur les pratiques religieuses et culturelles sont significatifs, on peut tirer que la population malagasy représentée par les personnes handicapées interviewées, respecte les religions et les us et coutumes.

De par ces résultats d'enquête, nous pensons que l'accès des personnes handicapées à la vie culturelle et aux loisirs reste encore limité. Ce taux assez bas est surtout lié à un manque d'infrastructure et de services adaptés aux personnes handicapées. Plus de 62% des personnes interrogées ont même déclarées ne pas avoir eu l'opportunité de participer effectivement à la vie culturelle locale.

Selon les personnes handicapées interviewées, cette faible participation s'explique par des raisons économiques, faute de financement des projets culturels, la commune ne peut pas construire d'infrastructure culturelle prenant en compte l'accès des personnes handicapées. Et par des raisons liées à la

perception de la société. Il existe encore des gens qui ont un regard encore négatif sur le handicap impactant sur l'estime de soi des personnes handicapées. Ces dernières deviennent complexées et n'ont plus ni l'audace ni la volonté de participer à des activités culturelles. Nous soulignons que toutes les personnes handicapées (128) interrogées ont déclaré ne jamais partir en vacances.

Les personnes handicapées interrogées ont également cité les barrières suivantes les empêchant d'avoir accès à des loisirs :

- L'absence d'équipements (radio, pile) ;
- Les problèmes de vue ;
- La non-disponibilité de livres pour lecture ;
- L'absence d'électricité au domicile ;
- Les problèmes relatifs aux déplacements et l'accessibilité des lieux.

La déficience reste un obstacle pour participer à la vie culturelle et aux loisirs. Il rend difficile certaines pratiques, notamment sportives. Les tableaux suivants font montre de la situation dans les zones d'intervention du projet en ce qui concerne les pratiques d'activités sportives.

2.6.2. Situation des personnes handicapées face à l'accès aux sports

Tableau 25. *Pratique des activités sportives*

Pratique sport		
	Nb	% cit.
Oui	52	40,6
Non	76	59,4
Total	128	100,0

Tableau 26. *Assistance aux évènements sportifs*

Assistance évènements sportifs		
	Nb	% cit.
Oui	65	50,8
Non	63	49,2
Total	128	100,0

Tableau 27. *Accès aux lieux d'activités sportives*

Accès lieux d'activités sportives		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	61	47,7
Avec difficulté	23	18,0
Non réalisé	36	28,1
Réalisé par substitution / accompagné	8	6,3
Total	128	100,0

La participation des personnes handicapées aux sports est relativement faible. Il a été recueilli que 59,4 % des personnes interviewées ont déclaré de n'avoir pas participé à la pratique sportive. La raison de ce faible taux est au niveau de services sportifs qui sont souvent inadaptés aux besoins spécifiques des personnes handicapées. Dans les zones d'intervention du projet, il y a très peu d'entraîneurs et ou d'accompagnateurs sportifs qui ont la capacité relative à la prise en compte des personnes handicapées dans le monde sportif. En outre, dans le monde du sport, les personnes handicapées ont besoins d'équipements sportifs qui coûtent souvent chers. Les personnes handicapées n'ont pas le moyen pour s'en acquérir.

Toujours considérant les tableaux ci-dessus, 18% des personnes handicapées ont dit avoir rencontré des difficultés face à l'accès aux lieux d'activités sportives. Et 28% ne fréquentent pas du tout les terrains de sport. Cela signifie que plus de 50% des personnes handicapées vivent une situation de marginalisation et d'exclusion en matière de droit d'accès à la pratique sportive.

Les personnes handicapées enquêtées ont aussi soutenu qu'il existe un écart entre les infrastructures, les équipements sportifs disponibles et les attentes des personnes handicapées dans ce domaine.

Les barrières aux pratiques des sports citées ont été :

- Le manque d'équipements sportifs ;
- La situation de handicap (vue, motricité) ;
- Le manque de temps à cause des activités économiques ;
- Des problèmes de santé.

Dans tous les cas, nous avançons que la participation à la vie culturelle et aux sports est un droit lequel est souvent considéré comme secondaire. Nous pensons que ces activités sont essentielles pour la participation des personnes handicapées au sein de leurs communautés, au développement des capacités de chacun et des échanges entre individus. Nous soutenons que le sport est porteur de valeurs universelles et favorise l'entraide et la cohésion sociale telle le phénomène BAREA. Il est important de signaler que ce droit, tel que stipulé dans la CRDPH article 30 requiert la reconnaissance de l'identité culturelle et linguistique des personnes handicapées comme la langue des signes et la culture des personnes malentendante et ou sourdes.

2.7. Participation des personnes handicapées à la vie politique et publique

Selon toujours la CRDPH dans son article 29, les personnes handicapées doivent avoir les mêmes droits et devoirs que les autres, et surtout pouvoir les exercer dans les mêmes conditions.

La réussite de la démocratie dépend donc de la participation de chacun et chacune à la vie collective et commune et aussi de celle des personnes handicapées vivant en institution.

Dans cette partie, l'étude a été axée sur l'analyse de la situation de vote et élection, de l'appartenance des personnes handicapées dans des OPH et l'appartenance des personnes handicapées dans des groupes d'entraide

Les tableaux suivants montrent la situation des personnes handicapées des zones d'interventions du projet en matière de vote et d'élection.

2.7.1. Vote et élection

Tableau 28. *Inscription à la liste électorale*

Inscription liste électorale		
	Nb	% cit.
Oui	70	54,7
Non	58	45,3
Total	128	100,0

Tableau 29. *Accessibilité procédure électorale*

Accès lieux d'activités sportives		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	50	39,1
Avec difficulté	12	9,4
Non réalisé	56	43,8
Réalisé par substitution / accompagné	10	7,8
Total	128	100,0

Tableau 30. *Participation au vote*

Avoir déjà voté		
	Nb	% cit.
Oui	61	47,7
Non	67	52,3
Total	128	100,0

Tableau 31. *Existence de difficultés lors de vote*

Oui, déjà voté		
	Nb	% cit.
Sans difficulté	48	78,7
Avec difficulté	5	8,2
Réalisé par substitution / accompagné	8	13,1
Total	128	100,0

Si 54,7 des personnes handicapées interrogées sont inscrites à la liste électorale, 47,7% soutiennent avoir déjà voté. Et parmi ces personnes qui ont voté 8,2% ont rencontré des difficultés. Et considérant les procédures électorales 9,4% ont rencontré des difficultés.

En analysant ces données, nous avançons que d'une façon globale la situation des zones d'intervention du projet en matière de vote et élection est moyennement acceptable car les contraintes se limitent en dessous de 10%. Nos investigations ont montré que les communes sont assez sensibilisées, des travaux de conscientisation ont été réalisés par FANILO SPAM durant les projets précédents. Il existe même 2 communes inclusives parmi les 16 communes à devenir zones d'intervention dans le cadre de ce projet 4038.

Nous soutenons qu'aux termes de l'article 29, les personnes handicapées ont non seulement le droit, mais aussi la possibilité de voter et d'être élues. Les résultats obtenus nous ont juste montré la partie « vote et élection des personnes handicapées ». Et personne n'a partagé l'existence d'une personne handicapée « candidate ». Nous pensons que, donner le droit de vote aux personnes handicapées ne suffit pas.

Voter et se faire élire sont parmi les droits fondamentaux en matière politique. Mais au niveau du cadre régissant le processus électoral, des problèmes restent à traiter quant à la participation effective des personnes ayant certaines déficiences à la vie politique.

Afin d'améliorer la situation actuelle, les personnes handicapées ont évoqué les éventuelles barrières aux vote et élection des personnes handicapées. Il s'agit de:

- la distance du lieu de vote ;
- le problème d'accessibilité au bureau de vote ;
- l'absence de CIN ;
- la non-inscription dans la liste électorale ;
- les problèmes de santé ;
- les problèmes de déplacement.

2.7.2. Appartenance à des organisations de Personnes Handicapées

La situation est résumée par les données du tableau suivant :

Tableau 32. *Adhésion à des associations de personnes handicapées*

Membre d'une association / organisation PH		
	Nb	% cit.
Oui	63	49,2
Non	65	50,8
Total	128	100,0

49,2% des personnes handicapées interviewées ont répondu avoir la possibilité de s'adhérer dans des organisations de personnes handicapées. Il reste encore 50,8% de personnes handicapées à l'extérieur du système associatif. Ce qui a été constaté et soutenu par les personnes handicapées, c'est que

l'appartenance à des organisations des personnes handicapées est déterminée par la nature et le degré de déficience de la personne concernée. Celle ou celui qui a une déficience assez légère a eu plus de chance à s'intégrer dans les organisations. De plus, les personnes handicapées ont en général rencontré des difficultés en matière de déplacement alors qu'être membre d'une organisation suppose des déplacements pour assister à des réunions, des échanges. Quelquefois le niveau d'instruction, le fait de payer de la cotisation constituent également des barrières empêchant une personne handicapée à s'adhérer dans une organisation.

Pourtant les personnes handicapées elles-mêmes, en tant que représentantes de la société civile, doivent jouer un rôle central pour s'assurer que leurs droits se traduisent en mesures concrètes via leurs organisations. Et les activités associatives constituent un moyen essentiel pour le développement personnel. Si la personne handicapée adhère dans une organisation, elle contribue à la mise en place d'un pilier de la vie démocratique, sociale et culturelle.

2.7.3. Appartenance des groupes d'entraide

Vu les différentes barrières que les personnes handicapées doivent faire face pour les réalisations de certaines tâches, la question d'entraide reste un point central pour leur plein épanouissement dans tous les domaines.

En matière du groupe d'entraide nous avons étudié si les personnes handicapées connaissent l'existence des groupes d'entraides ou si des groupes d'entraides existent au niveau de leur communauté et à quel niveau l'adhésion est perçue. Les résultats sont des interviews sont dans les tableaux suivants :

Tableau 33. *Existence de groupe d'entraide social*

Existence groupe d'entraide local		
	Nb	% cit.
Oui	59	46,1
Non	69	53,9
Total	128	100,0

Tableau 34. *Adhésion à un groupe d'entraide social*

Membre de groupe d'entraide		
	Nb	% cit.
Oui	43	33,6
Non	85	66,4
Total	128	100,0

46,1% des personnes interrogées ont dit qu'elles connaissent ou ont affirmé l'existence de groupe d'entraide dans leur milieu de vie. 33,6% ont déclaré être membre de groupe d'entraide.

De par ces résultats nous avançons qu'une majorité à 66,4 % des personnes vivant dans les zones d'intervention soit ne connaissent pas, soit ne sont pas membres de groupe d'entraides. Ces données impactent sur la pleine participation des personnes handicapées dans la vie de la société, surtout que les zones d'intervention du projet sont essentiellement dans des zones rurales où la culture est marquée par la solidarité. Au fait un groupe d'entraide reste un lieu où l'on « fait ensemble », où l'on peut inscrire son engagement individuel dans un cadre collectif. Le groupe d'entraide de personnes handicapées est généralement fondé dans le but de partager des expériences, des situations ou des problématiques communes.

2.7.4. La participation aux activités communautaires

Nous avons tenu également à avoir des données sur la participation des personnes handicapées aux activités communautaires afin de pouvoir définir à quel niveau les personnes handicapées participent dans la vie publique. Les résultats sont les suivants :

Tableau 35. *Participation personnelle aux activités communautaires dans le Fokontany*

PH aux activités communautaires Fkt		
	Nb	% cit.
Oui	78	60,9
Non	50	39,1
Total	128	100,0

Au niveau de participation à la vie du fokontany, 60,9% des personnes handicapées ont dit être des acteurs dans ce sens. Le constat est que Les personnes handicapées sont souvent laissées hors des stratégies et programmes de développement local ce qui conduit non seulement à leur exclusion des initiatives mais aussi à leur marginalisation dans les processus de développement communautaire et la prise de décisions communautaire, leurs avis de citoyens ne sont pas, ou très peu, pris en compte.

Toutefois dans le cadre du projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra, les résultats des études montrent un état d'avancement vers la participation aux activités communautaires assez moyen. La stratégie basée sur l'approche communautaire a déjà fait son chemin.

2.8. Résilience face aux risques de catastrophes

Conformément aux TDR, l'étude a exploité la thématique sur la résilience face aux risques de catastrophe « RRC » bien que l'association FANILO SPM dans son application de l'approche de développement à inclusif à base communautaire (CBID) travaille essentiellement sur les cinq composantes de la matrice CBID.

L'étude a été focalisée sur l'existence des stratégies au niveau des Fokontany et de collecter des informations sur les résolutions des difficultés engendrées par les catastrophes.

Suivant les résultats des enquêtes, les fokontany/communes de résidence des personnes handicapées ont enregistré ces deux dernières années diverses catastrophes : catastrophes naturelles (grêle, cyclone, tremblement de terre, inondation), invasion de criquets, crise sanitaire avec le COVID-19 et la peste. Face à ces aléas climatiques et la crise sanitaire, l'étude a approfondi si les fokontany disposent d'une stratégie de RRC.

46,1% des personnes interrogées ont déclaré que leur fokontany dispose de stratégie de résilience pour faire face aux risques de catastrophes.

Tableau 36. *Existence de stratégie de RRC au niveau du Fokontany*

Stratégies RRC Fkt		
	Nb	% cit.
Oui	59	46,1
Non	69	53,9
Total	128	100,0

Les exemples de stratégies citées sont : informations sur les mesures préventives en cas de catastrophes naturelles, sensibilisation à écouter les informations, utilisation de sifflet en cas de danger, distribution d'aides aux plus démunis, construction de barrages en cas d'inondation.

En outre, les personnes handicapées ont développé leur propre stratégie de résilience : mesures de protection individuelle, renforcement toitures de l'habitation, écoute régulière des informations, application des mesures préconisées, reboisement, port de masques et respect des gestes barrières pour se protéger contre le COVID-19.

Toutefois, dans 65% des cas, les difficultés n'ont pas été toutes résolues selon les résultats des investigations montrés dans le tableau suivant.

Tableau 37. *Résolution des difficultés en RRC*

Membre de groupe d'entraide		
	Nb	% cit.
Oui	44	34,4
Non	84	65,6
Total	128	100,0

Le problème réside dans le fait que la prise en charge des personnes handicapées exige certaines compétences spécifiques de la part des responsables publics en cas de catastrophe naturelle. Or, ces derniers n'ont pas tous bénéficié de formation sur la thématique. Ce qui fait c'est la compétence locale qui est appliquée en fonction de la gravité de la situation. Et même si 46,1% ont soutenu l'existence d'une stratégie dans leur fokontany, le taux d'efficacité est à l'ordre de 34,4%. Les 65,6% des personnes handicapées

interrogées ont déclaré ne pas être satisfaits suite de l'application la stratégie locale.

Nous soulignons que lors ou à la suite d'une catastrophe, les personnes handicapées sont confrontées à des obstacles spécifiques par rapport au reste de la population, ces obstacles diffèrent selon les types de déficience. A titre d'exemple, les personnes aveugles ou celles ayant une déficience motrice auront des difficultés à évacuer les lieux après la survenue d'une catastrophe.

À notre avis il y a un enjeu énorme sur les compétences des autorités à faire face à ce défi, notamment à appliquer le Cadre de Sendai pour la RRC (2015-2030) visant entre autres à influencer les politiques et les programmes nationaux pour parvenir à la résilience. En tout cas, le Cadre de Sendai pour la RRC recommande la prise en compte des droits des personnes handicapées dans les stratégies à développer et sur la nécessité de faire participer activement les personnes handicapées dans les politiques et pratiques de gestion des risques et des catastrophes.

2.9. Cartographie des acteurs

La partie suivante présente la cartographie des acteurs concernés opérant dans la région.

Collectivités Territoriales Décentralisées – CTD

Entités	Localisation
RÉGION Service Social : services pour tous, notamment pour les personnes vulnérables	Antsirabe I
COMMUNES RURALES : ANTSIRABE II <i>Services sociaux- Service administrative Service public</i> <i>Communes productrices</i> <i>La solidarité fait la une du développement</i> <i>Ensemble autorité et population, une commune en progrès : richesses pour la génération future</i>	
COMMUNES RURALES	Ambano
	Ambohidranandriana
	Alakamisy
	Ambohibary
	Manandona
	Antsoantany
	Ambohimiarivo
	Vinaninkarena
	Sahanivotry
	Andranomanelatra
	Mangarano
	Belazao
Ambohimanjaka	

COMMUNES URBAINES : ANTSIRABE I <i>Application de la charte de la ville accessible au niveau de 60 Fokontany</i>	
COMMUNE URBAINE ANTSIRABE I	BP 52 - Antsirabe 110

Districts et Arrondissements administratifs

Entités	Localisation
DISTRICTS	Antsirabe I
	Antsirabe II Andranomanelatra
	Betafo
ARRONDISSEMENTS ADMINISTRATIFS	
ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF MAHAZOARIVO AVARABOHITRA	Lot 1118 D 35 Mahazoarivo Nord ANTSIRABE
ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF ANTSENAKELY ANDRAIKIBA	Atsinanatsena Sabotsy
ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF AMPATANA MANDRIAKENIHENY	Atsinanatsena Sabotsy
ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF ANTSIRABE-AFOVOANY ATSIANANA-AMBOHIMANARIVO	Lot 0712 F 150 Ambavahadimangatsiaka FKT 3A
ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF SOAMALAZA MAHATSINJO	Tokontany Faritra Vakinankaratra Antsenakely
ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF SOAMALAZA MAHATSINJO	Atsimon'ny Volavita AMPIHAVIANA
CHEF D'ARRONDISSEMENT ADMINISTRATIF	Commune Rurale Antsoantany

PRÉFECTURE ET SERVICES DECONCENTRÉS DE L'ÉTAT/ STD

Entités	Localisation
PRÉFECTURE	Rue, Bemovoky Tsarasaotra
SECURITÉ <i>Lutte contre la corruption, lutte contre l'insécurité, renforcement de la discipline au sein de la police nationale</i>	

Entités	Localisation
BRSP (Brigade Régionale de la Sécurité Publique)	Immeuble BRSP / CCPABE
COMMISSARIAT CENTRAL DE POLICE ANTSIRABE	Bâtiment Commissariat Central ANTSIRABE - BP 56
ZANDARIMARIAM-PIRENENA	Antsirabe I
FORMATION PROFESSIONNELLE <i>Formation à administration publique</i> <i>Formation technique et professionnelle</i>	
DRFPTLS (Direction Régionale de la Fonction Publique, du Travail et des Lois Sociales)	Rue ACMIL Piste Vatofotsy
DRFTP (Direction Régionale de la Formation Technique et Professionnelle)	Rue ACMIL Piste Vatofotsy
SOCIAL <i>Droits des femmes - lutte contre la violence basée sur le genre – Résilience des populations vulnérables – Application de la charte de la ville accessible commune urbaine d’Antsirabe</i>	
DRPPSPF (Direction Régionale de la Population, de la Protection Sociale, et de la Promotion Féminine)	Lot 01116 G10 Andranomadio
Direction sociale Commune urbaine Antsirabe	Trano BMH, varavaranafaha 02 Antsirabe 110
EDUCATION <i>"Tandalàna – Manampiniavana – Mahomby"</i> <i>"Mpanabe mijoro sy vonona antoky ny fampandrosoa"</i> <i>" Mpanabe filamatra fahombiazana maharitra"</i>	
DREN (Direction Régionale de l’Éducation Nationale)	Antsirabe I
CISCO Antsirabe I	Antsirabe I
CISCO Antsirabe II	ANTANIMENAKELY
SANTE <i>Renforcement des structures sanitaires dans la région de Vakinankaratra</i> <i>« fahasalamana no voalohan-karena »</i>	
DRSP (Direction Régionale de la Santé Publique)	Antsirabe I
FARI-PIADIDIANA FAHASALAMAM-BAHOAKA VAKINANKARATRA???	ANDRANOMAFANA - ANTSIRABE

Entités	Localisation
JEUNESSE ET SPORT <i>Éducation et développement de la jeunesse par le sport</i>	
DRJS (Direction Régionale de la Jeunesse et du Sport)	
JUSTICE <i>"Fitsarana marina – fitsarana manatona ny vahoaka – fitsarana miady amin'ny fahalovana"</i>	
DRJ (Direction Régionale de la Justice) – Première instance	Manodidina ny gara (MGA)
FONCIER PRIVÉ <i>« Ny fananan-tany, kitro ifaharan'ny fampandrosoana »</i>	
BIF (Birafo Ifoton'ny Fananan-tany)	Commune AMBOHIBARY

ÉCOLES PUBLIQUES/COLLÈGES PUBLICS

Entités	Localisation
Écoles Primaires Publiques <i>Éducation des enfants handicapés physiques pour leur autonomie</i> <i>Education pour Tous</i>	
EPP	CRMM, Antsirabe I, 110
	Fiadanana, Antsirabe 110
	Ambohindranandriana
	Tsaratana - Vinaninkarena
	Antanambao - Est Ivohitra
	Atsimotsena, Antsirabe 110
	Vinaninkarena
	Ambohipeno - Vinaninkarena
	Soamonina Ambohindanandriana
	Mahazoarivo
	Miandankofeno, Antsirabe I Tsinjorano
	Ambohimandroso/ ZAP Andranomanelatra
	Antsoantany
	Tsaratana Alakamisy
	Mahazoarivo II
	Ambohindranandriana
	Anjabojobo Ambohimananarivo
	Fkt Antsirabe Avaratra
	Sahatsiho Ambohimanjaka
	Ankeniheny Ampiakaka - Sahatsiho Ambohimanjaka
	Ambohimarina
	Vinaninkarena
	Sahanivotry
Manandona	
Mangarano	
Ambohijatovo Mangarano	
Ambohipahana - Soaray Manandona	
COLLÈGES D'ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL	
CEG	CRMM
	AMBOHIDRANANDRIANA
	ANDRANOMANELATRA
	SAHANIVOTRY - ANTANETY
	ATSIMOTSENA
LYCÉES PUBLICS	
LYCÉE	LARA (Lycée André Resampa Antsirabe) B.P. 63 ANTSIRABE

Entités	Localisation
	Andranomanelatra

ÉCOLES PRIVÉES/COLLEGES PRIVÉS

Entités	Localisation
<i>"Fanabeazana Loterana ny zaza tsy ankanavaka, " ; Mahazoa fahendrena, mahazoa fahalalana, Oh 4:5a" ; "EXCELSIOR: mikatsaka ny tsara hatrany" ; Hamokatra mpianatra manana mari-pahaizana sady kristiana - Famolavolana olona ho tena olom-pirenena - Mivavaka mianatra" ; " Ary izay Hendry dia hamirapiratra..." Daniel 12:3 ; " Finoana - Fahendrena - Fahalalana"</i>	
SEKOLY LOTERANA ANTANAMANJAKA	Antanamanjaka
SEKOLY "SOEURS MISSIONNAIRES DU VINANINKARENA"	Vinaninkarena Sœurs Missionnaires de l'Église
LYCÉE PRIVÉ LUTHERIENNE MANGARIVOTRA	BP 04 – Lot 17 K 10 Ivory - Antsirabe I
LYCÉE PRIVÉ ST JEAN ANDRAIKIBA	BP 236 - Antsirabe 110
LYCÉE PRIVÉ MARANATHA	Ambohibary – Antsirabe II
LYCÉE MARTIN LUTHER	Ambohibary – Antsirabe II
COLLÈGE LUTHÉRIEN AMBOHIMIARIVO	Ambohimiarivo
COLLÈGE SAINT MICHEL ANTANETY ANDRANOBE	Fokontany Andohafasihy, Kaominina Alakamisy, Antsirabe II
COLLEGE PRIVÉ MAGNOLIA	Lot 1104 – A-100 Ambohijafy Nord
COLLEGE PRIVÉ LES CHERUBINS	Vinaninkarena
ÉCOLE PRIVÉ FITAHIANA	ZAP Andranomanelatra AMOR Soamahavoky – Antsirabe II
ÉCOLE PRIVÉ ADVENTISTE AMBOHIJATOVO	Sahatsiho - Ambohimanjaka

ÉCOLES SPECIALISÉES

Entités	Localisation
<i>Marenina mahazo fanabeaza na ampy hiatrehana ny fiainana ao anaty fiaraha-monina ka afaka mandray anjara mavitrika amin'ny fampandrosoana ; Manabe sy mikarakara ireo ankizy sy tanora manana fahasembanana aratsaina sy ara-pihetsehina (IMC, trisomiques, polyhandicapés) ; fitiavana, finiavana, faharetana, fahatokisana, fanantenana (5F) -</i>	
FOFAMA (Foibe Fanabeazana Marenina)	BP 235, Ivory Antsirabe 110
ASIMCA (Association pour la Sauvegarde des Infirmes Moteurs)	Villa Eden, Ex. Saint John Ambanin'ny voirie

Entités	Localisation
Cérébrales Antsirabe)	
AEEDM (Association pour l'Éducation des Enfants Déficients Mentaux)	EPP Mahazoarivo I, Antsirabe 110

CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Entités	Localisation
<i>Formation professionnelle : « Coupe & couture – Décoration Intérieur » ; Informatique, Machiniste, Musique, Kabary, – Langues – Informatique de Gestion – CCB» Couture sur mesure – CCB» ; cuisine – pâtisserie – indoratique » ; « Management d'entreprise – Guide touristique – Electronique - - Pâtisserie & cuisine - Gestion & Management d'entreprise » ;</i>	
ECCOVA N° Arrêté de AO/AF : 12125 – 12126 – 14 – METFP – 24/03/14 -	Lot 16 C 200 Avaratsena Antsirabe 110
ETFP – FOKRIFA Établissement Technique et de Formation Professionnelle N° Arrêté de AO/AF : 2084 – 2085 – 12 – METFP – 09/02/12 1324 – 02 – METFP805/02/2002 -	B.P. 47 Rue Rakotondrainibe Daniel Antsenakely Antsirabe 110
CFITC N° Arrêté de AO/AF : 496 – MENRS/SG/DG/ENRS/DFPT 41625820108PM/SEETFP – 19/08/2004	Lot 1118 J 36 Mahazoarivo Sud Antsirabe 110
CFP ANTSIRABE N° Arrêté de AO : 4526 – 95 – DGGETFP – 18/08/95 -	Face JIRAMA Andranomadio Antsirabe 110
BUST – (DIGNE AMI Association) N° Arrêté d'AO/AF : 19717 – 19718 – 16 – METFP – 19/09/16 -	Lot 512 F 85 Tsarasaotra Antsirabe 110
CREAFOR N° Arrêté de AO/AF : 22036 – 22035 – 11 – METFP – 21/07/11 -	Lot 05 E 25 Ampatana Antsirabe 110
EXCELSIOR SCHOOL LANGUAGES (ESL) N° Arrêté d'AO/AF: 16917 – 169918 – 08 – MEN – 03/09/08 21901 – 14 – MEEETFP -	Antsenakely en Face Assurance MAMA Antsirabe 110
COGEFE	Lot 1118 G 229 Mahazoarivo Nord Antsirabe 110

Entités	Localisation
N° Arrêté de AO/AF : 24802 – 24803 – 12 – METFP – 11/09/12	
CFP FANAVOTANA N° Arrêté de AO/AF : 8362 – 8351 – 09 – METFP – 03/09/09 -	Sisters of the Destitute - Lot 0708 K 399 Ambohimena Antsirabe 110

CENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Entités	Localisation
<i>«Koa atanjaho ny Tanana miraviravy sy ny tongotra malemy» (Hebreo 12 :12) ; Teny filamatra: "Ranomafana – rano mamelona"</i>	
CHRRV (Centre Hospitalier Régional de Référence Vakinankaratra)	B.P.190 - 110-ANTSIRABE
CRMM (Centre De Rééducation Motrice de Madagascar)	
CNCT (Centre National de Crinothérapie du Thermoclimatisme)	Antsirabe BP : 10
CSB II	Ambohimanarivo
	Ambohimanarivo
	Ambohindranandriana
	Antsoantany
	Ambohibary
	Sahanivotry Sud
	Manandona
	Sahatsiho - Ambohimanjaka
	Mangarano
	Vinaninkarena
	Tsivatrinikamo
	Belazao
Ambano	
Antanimandry Ambohidrano	
CENTRES DE SANTÉ PRIVÉS	
<i>Jesosy manasitrana fa izahay mitsabo ; « Plus de qualité – Plus de rapidité – plus de santé » ; "Seigneur, merci de m'avoir créée" ; Manamaivana ny fahasahiranana ny olona tsy salama ; Manalefaka ny fahasembanan'ny olona -</i>	
FITSABOANA MASO	Lot 20 I 20 Andranomadio, Antsirabe 110
SANTE PLUS	Lot 20 G 240 Ambohimandrisoa, Antsirabe 110
ORL – AC SALFA	Lot 20 I 20 Andranomadio, Antsirabe 110

Entités	Localisation
ORL – AC SALFA	Lot 20 I 20 Andranomadio, Antsirabe 110
CLINIQUE AVE MARIA	Lot 1118 A 260 Mahazoarivo Nord, Antsirabe 110
CHSCA (Centre Hospitalier Sainte Claire D’assise)	Andraikiba
MISSIONNAIRES DE LA CHARITÉ	Soeurs Missionnaires de la charité Antanety Antsirabe, BP 157
CSB I Sainte Claire	Lot 1102 B 61 Ambalavato 401

CENTRES SOCIAUX

Entités	Localisation
<i>Centre d’éducation des enfants handicapés et en situation difficile « Fianarana – Fivoarana »</i>	
Asa Fanaovan-tsoa Ambohimahazo (AFA)	Lot 904 A 240 Ambohimahazo Ambohimahazo, Antsirabe Atsimo
ASSOCIATION ZAZAKELY	Lot 0714 H 152 Mahazina Antsirabe

SOCIÉTÉ CIVILE/ASSOCIATIONS/ONG

Entités	Localisation
<i>Respect des droits des personnes handicapées- Rien pour nous, sans nous – les personnes handicapées ne sont pas des charges pour la société</i>	
GRAPHAV (Groupement Régional des Associations des Personnes HAndicapées du Vakinankratra)	Lot 514 H 31 Tomboarivo Ambalavato, Antsirabe I
AMIH (AMIs des Handicapés)	Lot 514 H 31, Tomboarivo Ambalavato, Antsirabe
FISEVA (FIkambanan’ny SEmbana Vakinankaratra)	Lot 0708 D 445 Ambohimena
FISEMIBE (FIkambanan’ny SEmbana MIaradia Betafo)	Place du Marché de Betafo- ville
TVMV (Tambatry ny Vehivavy Marenina eto Vakinankratra)	Lot 17 M 135 Ivory Antsirabe
TAJAFIA (Tambatrin’ny JAMBA sy ny FIanakaviany Antsirabe)	Lot 1116 G 63 Mahazoarivo Sud Antsirabe
ODPHA (Organisation de Développement des Personnes Handicapées à Antanifotsy)	
FMSFV (Fikambanan’ny Marenina sy ny Sakaizany eto amin’ny Faritra)	Lot 1120 C-167 Vatofotsy, Antsirabe

Entités	Localisation
Vakinankaratra)	
FISEMIA (Fikambanan'ny Sembana Mihary Andranomanelatra)	Lot 71 G1 IID Nord Kaominina ANDRANOMANELATRA
HANDISPORT	Lot 0906 J 320 Cité Piste Fkt Antsirabe Nord
FKMS	EKAR Sainte Thèrese Mahazoarivo Antsirabe
AFHAM (Association des Femmes Handicapées de Madagascar)	Lot 1126 A 43 Tsivatriniako Antsirabe
RFHV (Réseau des Femmes Handicapées du Vakinankaratra)	Lot 0906 G 925 Antsirabe Avaratra
SAKAIZAN'NY OLONA SEMBANA « MIFARIMBONA »	Fokontany SOAMONINA - AMBOHIDRANANDRIANA
SAKAIZAN'NY OLONA SEMBANA « TSIMANAVAKA »	
SAKAIZAN'NY OLONA SEMBANA «MITSINJO»	FKT Tsarafiraisana
<i>Amélioration de l'inclusion du handicap</i>	
FIOVA Fivondronan'ny Orin'asa eto Vakinankaratra	B.P. 309 – Route d'Ambositra Antsirabe
VOATRA ASA/ FAAM	Lot 1116 G 63 Mahazoarivo Sud Antsirabe
QUANDMAIME	Lot 0512 E 35 Tsarasaotra Antsirabe
FANILO CBR (Strategy CBID)	Rue Stavanger Antsenakely enceinte SPAM Antsirabe
FANILO CBR (Strategy CBID)	Rue Stavanger Antsenakely enceinte SPAM Antsirabe
FANILO CBR (Strategy CBID)	Rue Stavanger Antsenakely enceinte SPAM Antsirabe
ONG FITSINJO	Lot 1112 E 595 Antsongo Sud Antsirabe
SAKAIZAN'NY OLONA SEMBANA « AVOTRA »	FKT Tsarafiraisana Ambano

RECOMMANDATIONS

L'analyse de la situation socio-économique des personnes handicapées et de leurs familles résidant dans les zones d'intervention du projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra, piloté par FANILO SPAM, a fait ressortir aussi bien les acquis que les contraintes et difficultés ou barrières surdéveloppement inclusif du handicap au niveau communautaire.

- ☞ À titre de **recommandations générales**, en termes de stratégie pour la mise en œuvre du projet, il faudra renforcer davantage les actions de sensibilisation envers l'ensemble de la population à la situation, aux droits et aux discriminations liés au handicap afin de promouvoir le respect de leurs droits et de leur dignité » selon l'article 8 de la CRDPH.

Pour ce faire, nous suggérons entre autres des échanges intercommunautaires où les personnes handicapées d'une commune/fokontany accompagnées ou non de leur famille se déplacent vers une autre commune/fokontany pour une visite d'échanges sur une des composantes de l'approche CBID et de la RRC. Favoriser des échanges des bonnes pratiques.

- ☞ **Accès aux services de santé, à l'éducation, aux services administratifs y compris à la justice, aux moyens de subsistance, aux sources de financement,**

- Mettre en place un dispositif mobile pouvant servir à proximité en fonction de la thématique et dans la mesure du possible.
- Sensibiliser les services administratifs à créer un guichet unique.

- ☞ **Participation dans la vie sociale, culturelle, sportive :**

- Créer un espace /coin culturel au niveau Fokontany qui pourra être dans la cour d'une personne handicapée afin de permettre les personnes handicapées et autres habitants d'un fokontany à se rencontrer et de divertir (fanorona, katro...)
- Encourager la célébration de la journée des Personnes Handicapées (03/12) : organisation d'un concours culturel communautaire

- ☞ **Implication dans la vie politique, appartenance à des organisations des personnes handicapées, des groupes d'entraide,**

Collaborer avec le GRAPHAV pour mettre en place des OPH communales

La résilience face aux risques de catastrophes.

- Organiser un atelier de réflexion sur les stratégies de RRC inclusives au niveau communal
- Organiser des sessions de formation sur les stratégies de prévention des risques de catastrophes inclusives au niveau Fokontany.

Durant les rencontres et entretiens, les personnes handicapées ont également formulé des suggestions. Le tableau suivant retrace les suggestions des personnes handicapées.

Tableau des suggestions des PH

Thématiques	Suggestions
Accès aux services administratifs	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accessibilité physique, l'accessibilité à l'information et communication - Sensibiliser et former les agents administratifs sur les droits des personnes handicapées
Moyens de subsistance	<ul style="list-style-type: none"> - Subventionner les mini-projets économiques ; - Mettre en place des crédits à taux zéro - Appuyer les activités économiques en agriculture (dotation engrais, semences) et élevage (dotation de cheptel) - Réaliser des formations professionnelles
Pratique des loisirs et sports	<ul style="list-style-type: none"> - Doter des livres adaptés au handicap pour lecture - Constituer des clubs de loisirs, de chants et sportifs

CONCLUSION

Dans sa gestion du Projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra, FANILO SPAM (Fampandrosoana ANIvon'ny LOterana Synodam-Paritany Avaratr'i Mania), vise à promouvoir la participation effective des personnes handicapées et leurs familles à la vie sociale, économique et politique de la communauté, ainsi que leur résilience aux catastrophes. Il s'agit d'un projet de continuation et d'extension d'un précédent projet. Une analyse de la situation socio-économique globale des personnes handicapées et de leurs familles a été lancée.

Les résultats de l'étude ont démontré que même si la prise en compte du handicap dans tous les secteurs de vie dans la communauté n'est pas encore effective, des résultats encourageants ont été enregistrés. Cette situation résulte de la stratégie de RBC puis de CBDI, mise en place depuis des années (à partir de 2014) par FANILO SPAM en partenariat avec CBM dans le cadre des projets de développement inclusif du handicap. Le travail réalisé a contribué à un début de changement de regard des personnes handicapées et aussi de la communauté en général. Toutefois différentes barrières notamment physiques et institutionnelles dont les lois et textes législatifs, les politiques non mises en œuvre, le manque de budget et de financement rendent aujourd'hui, le contexte pas encore favorable à la pleine participation socio-économique des personnes handicapées et de leurs familles dans les 13 communes rurales des districts d'Antsirabe II, de la commune urbaine d'Antsirabe I, des communes rurales de Betafo et d'Ambohimanjaka, zones d'intervention du projet P4038-MYP VOIZO CBID Vakinankaratra.

