



# DOCUMENTATION DE L'APPROCHE BASEE SUR LES DROITS HUMAINS

## WATERAID Madagascar - PFPH/MAD



Rédigée par RANJATOSON Rivo

Juin 2015

## TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	1
LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	4
ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	5
REMERCIEMENTS.....	7
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
Concepts généraux de droits et devoir abordés dans cette documentation.....	8
Objectifs, concepts et principes clés de l'ABDH.....	9
Le projet d'expérimentation de l'ABDH.....	10
L'organisme qui assure la mise en œuvre.....	10
<b>Première partie : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ABDH.....</b>	<b>13</b>
Le choix des sites d'intervention du projet.....	13
Les étapes et les activités mises en œuvre.....	13
<b>1.1. L'ANALYSE DE LA SITUATION.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. LE RENFORCEMENT DE CAPACITES.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. L'ELABORATION DE PLAN D'ACTION COMPORTANT L'ENGAGEMENT DES RESPONSABLES     LOCAUX ET LES INDICATEURS DE CHANGEMENT.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. Identification des activités.....	15
1.3.2. Recueil de l'engagement des responsables locaux.....	16
1.3.3. Les indicateurs de changement.....	16
<b>1.4. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION ET LE SUIVI.....</b>	<b>16</b>
<b>Deuxième partie : LES RESULTATS PAR ETAPE DE LA MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1. ANALYSE DE LA SITUATION.....</b>	<b>20</b>
2.1.1. Le droit des PSH à l'eau, assainissement et hygiène.....	20
2.1.2. Le cadre réglementaire et légal.....	22
2.1.3. La prise de conscience des détenteurs de droits.....	23
2.1.4. Le niveau d'engagement du porteur de devoir.....	27
2.1.5. La réalisation des droits des PSH.....	29
Le droit à l'emploi.....	29
Le droit à la santé.....	30
Le droit à l'éducation.....	31
<b>2.2. RENFORCEMENT DE CAPACITES.....</b>	<b>32</b>
<b>2.3. ELABORATION DE PLAN D'ACTION.....</b>	<b>34</b>
2.3.1. IDENTIFICATION DES ACTIONS.....	34
2.3.1.1. Représentation de la PFPH/MAD au niveau régional et vie associative.....	36

2.3.1.2. Activités génératrices de revenu .....	37
2.3.1.3. Levée de fonds.....	37
2.3.1.5. La promotion des droits des PSH .....	38
2.3.1.6. Accessibilité des PSH aux infrastructures publiques.....	38
2.3.1.7. Accès des PSH à l'eau, assainissement et hygiène .....	39
2.3.2. INDICATEURS DE CHANGEMENT .....	39
2.3.3. ENGAGEMENTS DES RESPONSABLES LOCAUX .....	43
<b>2.4. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES .....</b>	<b>46</b>
2.4.1. PLANNING INDICATIF DE LA DESCENTE DE SUIVI .....	46
2.4.2. REUNION DE SUIVI AVEC LES RESPONSABLES LOCAUX .....	47
2.4.2.1. La présence des responsables locaux .....	47
2.4.2.2. Etat d'avancement des activités et les difficultés rencontrées .....	48
2.4.2.2.1. Représentation de la PFPH/MAD au niveau régional et vie associative .....	48
2.4.2.2.2. Activités génératrices de revenu .....	51
2.4.2.2.3. Levée de fonds.....	52
2.4.2.2.4. Célébration des journées mondiales .....	53
2.4.2.2.5. Promotion des droits des PSH .....	54
2.4.2.2.6. Accessibilité des infrastructures publiques aux PSH.....	58
2.4.2.2.7. Accès des PSH à l'EAH .....	59
<b>Troisième partie : ANALYSES ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>60</b>
<b>3.1. DEVELOPPER UNE PRISE DE CONSCIENCE, VOIX ET INFLUENCE DE LA COMMUNAUTE AFFECTEE .....</b>	<b>60</b>
3.1.1. LA PRISE DE CONSCIENCE PERSONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES DE LEUR RÔLE .60	
3.1.1.1. BLOCAGE A LA PRISE DE CONSCIENCE DES PERSONNES HANDICAPEES.....	60
3.1.1.2. LES FEMMES HANDICAPEES .....	63
3.1.1.2. LES ETAPES DE L'APPROCHE.....	64
3.1.2. LES PFPH REGIONALES ET LES ASSOCIATIONS LOCALES.....	70
e) Formation des membres de PFPH regionales sur le montage d'AGR.....	73
<b>3.2. REDEVABILITE (accessibilité, transparence, réactivité et volonté de sanctionner) .....</b>	<b>73</b>
3.2.1. Les indicateurs de redevabilité .....	73
3.2.2. Les motifs au manquement à la non-application des textes et des plans d'action .....	77
3.2.3. Comment remédier à cette situation .....	77
<b>3.3. CHANGEMENT DE L'EQUILIBRE DE POUVOIR .....</b>	<b>81</b>
3.3.1. Le pourquoi de ce déséquilibre.....	82
3.3.2. Les solutions entreprises et proposées .....	84

<b>3.4. DEGRE DE DURABILITE</b> .....	87
<b>4. RECOMMANDATIONS GENERALES</b> .....	87
<b>4.1. PRISE DE CONSCIENCE DU GROUPE MARGINALISE</b> .....	87
4.1.1. Pour les PSH .....	87
4.1.2. Pour les PFPH régionales et les organisations de PSH locales .....	88
<b>4.2. REDEVABILITE DES PORTEURS DE DEVOIR</b> .....	89
<b>4.3. EQUILIBRE DE POUVOIR</b> .....	89
<b>4.4. DURABILITE</b> .....	90
<b>4.5. LES ETAPES ET OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ABDH</b> .....	90
<b>CONCLUSION</b> .....	92

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des nombres d'associations et de structures par localité .....	13
Tableau 2 : Répartition des étapes de mise en œuvre par période.....	14
Tableau 3 : Tableau récapitulatif des étapes de la mise en œuvre de l'ABDH.....	18
Tableau 4 : Chronogramme des activités.....	19
Tableau 5 : Liste des associations locales de PSH par localité.....	27
Tableau 6 : Liste des modules de formation dispensée dans chaque localité .....	33
Tableau 7 : Tableau récapitulatif des plans d'action des cinq localités .....	36
Tableau 8 : Plan d'action de la PFPH SOFIA avec les indicateurs de changement.....	43
Tableau 9 : Engagements des responsables locaux de Morondava .....	46
Tableau 10 : Planning indicatif de la descente de suivi.....	47
Tableau 11 : Liste des responsables locaux présents lors de la réunion de suivi .....	48

## LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Toilette accessible de l'EPP Namahora Nord Morondava.....	20
Figure 2 : Guichet unique de la Commune Urbaine de Nosy Be .....	29
Figure 3 : Guide du handicap.....	34
Figure 4 : Récépissé provisoire de la PFPH ALMAN .....	49
Figure 5 : Local envisagé par la PFPH ALMAN .....	50
Figure 6 : Stèle de sensibilisation à Nosy Be.....	51
Figure 7 : Poulailler construit dans la cours du bureau de la DRPPSPF Alaotra Mangoro .....	52
Figure 8 : Activités de commerce exercées par les personnes handicapées (Ambatondrazaka).....	57
Figure 9 : Des projets personnels d'AGR pour quelques PSH de Nosy Be.....	58
Figure 10 : Rampe d'accès au bureau de la DRPPSPF Morondava .....	58
Figure 11 : Cartographie réalisée par les villageois (Sheopur, Inde) (Source : Report of Review of HRBA Initiative in India) .....	66
Figure 12 : Sensibilisation des personnes handicapées sur le lavage des mains.....	68

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AGR	: Activités Génératrices de Revenu
CBM	: Christoffel Blinden Mission
CIDPH	: Convention Internationale sur les Droits des Personnes Handicapées
CISCO	: Circonscription SCOLAire
CNFPPSH	: Centre National de Formation Professionnelle des Personnes en Situation de Handicap
COPH	: Collectif des Organisations de Personnes Handicapées
DDE	: Direction Régionale de l'Eau
DDR	: Direction du Développement Régional
DREN	: Direction Régionale de l'Education Nationale
DRPPSPF	: Direction Régionale de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
DRSP	: Direction Régionale de la Santé Publique
EAH	: Eau, Assainissement et Hygiène
FAAM	: Fédération des Associations des Aveugles de Madagascar
FAPHM	: Fédération des Associations des Personnes Handicapées dans la Région de Menabe
FFKM	: Fiombonan'ny Fiangonana Kristiana eto Madagasikara
FFOM	: Forces, Faiblesses, Opportunités, Menace
FIZOTSI	: Fikambanan'ny ZOkiolona eto TSIroanomandidy
FMM	: Federasiona ny Marenina eto Madagasikara (Fédération des Personnes Sourdes)
JIRAMA	: JIro sy RANo MAlagasy
MPC	: Madagascar Paralympic Committee (handisport)
ORTM	: Office de la Radio et Télévision Malgache
OTIV	: Ombona Tahiry Ifampisamborana Vola
PAMF	: Première Agence de MicroFinance
PCD	: Plan Communal de Développement
PFPH/MAD	: Plateforme des Fédérations de Personnes Handicapées de Madagascar
PIC	: Pôle Intégré de Croissance
PRD	: Plan Régional de Développement
PTA	: Plan de Travail Annuel
RNFH	: Réseau National des Femmes Handicapées

RNM	: Radio Nationale Malgache
SDPPSPF	: Service de District de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
SEMAMO	: Sekolin'ny Marenina Morondava
TPI	: Tribunal de Première Instance
TVM	: Télévision Nationale Malgache
UNAHM	: Union NAtionale des Handicapés de Madagascar
UNAPHAMM	: Union NAtionale des Personnes Handicapées Mentales de Madagascar
MHM	: Menstrual Hygiene Monitoring
ODF(DAL)	: Open Defecation Free (Défécation à l'air libre)
LMS	: Lavage des Mains avec du Savon

## REMERCIEMENTS

Nos vifs remerciements sont adressés à WATERAID Madagascar en particulier son directeur de programme et le responsable du projet qui nous a soutenu et alloué des moyens techniques et financiers nécessaires à la réalisation de cette documentation. Ils nous ont accordé une disponibilité et une formidable collaboration en nous procurant des informations précieuses.

Nous adressons également nos sincères remerciements et gratitude à la Plateforme des Fédérations de Personnes Handicapées de Madagascar (PFPH/MAD) pour leur soutien inconditionnel et l'accompagnement lors des descentes sur terrain dans les cinq localités ainsi que pour les informations très utiles à la finalisation de cette documentation. Sans oublier, les membres des PFPH régionales qui n'ont pas ménagé leurs efforts pendant les différents ateliers et entrevues et les visites auprès des responsables locaux. Les PSH elles-mêmes qui ont accepté de nous partager leur vécu que ce soit pendant les ateliers qu'au cours des visites à domicile inopinées.

Le dernier mais pas le moindre, nos profondes reconnaissances à tous les responsables locaux publics et privés qui, malgré les charges de travail qui leur incombent, ont beaucoup facilité notre intervention et les travaux de recueil d'informations auprès des services qui sont sous leur responsabilité.



## INTRODUCTION

WATERAID voulait expérimenter l'Approche basée sur les droits humains (ABDH) dans son intervention en faveur des groupes marginalisés. Pour ce faire, huit pays dans l'Asie du Sud, Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est ont été choisis comme pays pilotes. Madagascar, la « Grande île » située dans l'est de l'Océan indien, est parmi les deux pays de l'Afrique de l'Est.

Pour cette expérimentation de l'ABDH, WATERAID Madagascar a réaffirmé son engagement envers les causes des PSH et a décidé de la mettre en œuvre en réalisant une recherche action avec la Plateforme des Fédérations des Personnes Handicapées de Madagascar (PFPH/MAD) créée en 2009 et regroupant sept fédérations d'associations de PSH qui avoisinent le nombre de 300 associations dans tout Madagascar.

Cette prestation de consultance a pour objectif de/d'

- Inventorier toutes les réalisations, les activités, les acteurs et les parties prenantes durant les 18 mois (de juin 2013 à décembre 2014) de l'exécution de l'initiative ;
- Faire des analyses des succès, échecs, opportunités et contraintes en se basant sur différents critères tels que la replicabilité et la durabilité

### Concepts généraux de droits et devoir abordés dans cette documentation

Ces droits humains dits droits subjectifs découlent de la nature humaine de par ses besoins qui lui permettent de survivre, de vivre dignement et de s'épanouir (manger, dormir, être en sécurité, boire de l'eau potable, se soigner, se déplacer, s'informer, s'éduquer, se divertir, ...). En vertu des principes de l'inviolabilité et de l'inaliénabilité des droits, chaque être humain quels que soient leur nationalité, lieu de résidence, sexe, origine ethnique, couleur, religion, langue ou toute autre condition peut en exiger et a le droit d'exercer ses droits sans discrimination et sur un pied d'égalité.

Outre le devoir de chaque détenteur de droit dans la réalisation de ses droits, un système a été mis en place pour créer une organisation équitable offrant de services dans lesquels chacun puisse satisfaire ses besoins (éducation, emploi, santé, centre de formation, loisir, culture, communication, association et organisation culturelle, transport, ...). Le système évoqué dans ce document comprend toutes les structures infrastructurales, administratives et organisationnelles tant matérielles qu'humaines du secteur privé et public. Plus particulièrement, pour le secteur public, une structure classique formée par le pouvoir législatif, exécutif et judiciaire avec leurs services déconcentrés devrait offrir des moyens et des démarches faciles à la réalisation de droit et à la participation de chaque citoyen dans la vie de la nation à travers les dispositifs et mesures législatifs (constitution, lois, ...), administratifs (programmes, stratégies, politiques, ...), règlementaires (décrets, arrêtés, notes de service, ...) et judiciaires (procédures, décisions, mesures, ...).

Très souvent, on constate encore un vrai décalage entre la demande des détenteurs de droits et l'offre de service pour les réaliser bien que les textes de déclaration des droits des PSH

contiennent presque toutes les obligations des porteurs de devoir. Il est encore loin d'asseoir cette façon de voir « Nul n'est censé ignorer les DROITS ». L'objectif c'est de non seulement éveiller le sens du devoir des autorités mais de transcrire ces obligations dans leur cahier de charge pour devenir une vraie responsabilité à laquelle leur redevabilité vis-à-vis des PSH se repose sur un cadre légal et légitime.

### Objectifs, concepts et principes clés de l'ABDH

L'approche basée sur les droits humains renforce l'approche programmatique en se focalisant sur le renforcement de capacités des détenteurs de droits et la capacité et la volonté politique des porteurs de devoir pour accomplir leurs obligations à la réalisation progressive des droits à l'eau, assainissement et hygiène<sup>1</sup>.

Toutes les approches basées sur les droits humains se focalisent spécialement sur la réalisation des droits des peuples qui sont actuellement exclus de leurs droits. Par conséquent, le terme « groupes exclus » utilisé dans ce document se réfère aux groupes qui sont marginalisés, désavantagés, vulnérables et socialement exclus. Pour notre cas qui a fait l'objet de cette documentation, les groupes exclus désignent les personnes en situation de handicap intellectuel, visuel, auditif et physique de Madagascar. Et le terme « porteurs de devoir » se réfère à tous ceux qui ont des obligations ou responsabilités de protéger, respecter et réaliser les droits humains de tous les individus.<sup>2</sup>

L'outil de l'ABDH comprend quatre éléments clés :

1. La conception du programme ou projet doit être basée sur une analyse approfondie des droits, pouvoir, barrière et risque du contexte dans lequel le projet sera exécuté.
2. Un changement du rapport de pouvoir entre les groupes exclus et les porteurs de devoir et les autres détenteurs de pouvoir à travers :
  - l'acquisition de compétences et de pouvoir par les exclus
  - plus de redevabilité et de réactivité des porteurs de devoir envers les exclus
  - la capacité rehaussée des exclus, des porteurs de devoir et d'autres groupes d'influence
  - l'amélioration de la gouvernance en faveur des exclus
  - le changement durable du système
3. L'existence d'une logique stratégique dans les activités de changement du programme
4. Le suivi des éléments de l'ABDH dans le projet

---

<sup>1</sup> Traduction libre d'un paragraphe de la note sur la terminologie du document en anglais intitulé « HRBA TOOL part 1 »

<sup>2</sup> Traduction libre d'un paragraphe de la note sur la terminologie du document en anglais intitulé « HRBA TOOL part 1 »

## Le projet d'expérimentation de l'ABDH

Le projet conduit sous la forme de recherche action à partir de juin 2013 jusqu'en décembre 2014 (18 mois) vise à améliorer l'intégration sociale des personnes en situation de handicap à Madagascar et la promotion de leurs droits aux services d'eau, assainissement et hygiène. Quatre objectifs sous-tendent ce but à savoir :

- les personnes en situation de handicap connaissent et revendiquent leur droit d'accès à l'eau, assainissement et hygiène
- les PSH bénéficient d'un accès aux services durables et équitables de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène
- les PSH bénéficient d'un accès aux services durables et équitables de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène
- les capacités des gouvernements et fournisseur de service sont renforcés afin de livrer des services d'EAH améliorés
- planification, budgétisation, procédure de suivi et de rapportage, outils et processus sont déployés pour accroître l'efficacité et l'efficience de la Plateforme.

Les différentes activités planifiées pour l'atteinte de ces objectifs concernent essentiellement :

- le renforcement de capacités des organisations de personnes en situation de handicap,
- la sensibilisation et action médiatique pour améliorer la visibilité des personnes en situation de handicap et pour sensibiliser les gens sur les droits des personnes en situation de handicap
- le plaidoyer
- le contact permanent avec les autorités centrales et le suivi des activités dans chaque localité

## L'organisme qui assure la mise en œuvre

### *De sa création et de sa philosophie*

La Plateforme des fédérations des personnes handicapées de Madagascar (PFPH/MAD) est un groupement des fédérations des associations des PSH engagées dans la lutte contre l'exclusion et la discrimination des personnes en situation de handicap. Elle inscrit son action dans le combat global pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap et la réduction de la pauvreté.

Interlocuteur entre les fédérations des personnes handicapées et les organismes privés et publics, nationaux et internationaux, elle intervient dans de nombreux domaines touchant les personnes ayant une déficience et surtout sensibilise l'opinion publique sur les problèmes des personnes en situation de handicap en général.

Les membres fondateurs de la PFPH/MAD sont les Fédérations :

- Fédérations des Associations des Aveugles de Madagascar (FAAM),
- Union Nationale des Handicapés de Madagascar (UNAHM),
- Collectif des Organisations de Personnes Handicapées (COPH),
- Union Nationale des Personnes Handicapées Mentales de Madagascar (UNAPHAMM),
- Federasiona ny Marenina eto Madagascar (FMM) (Fédération des Personnes Sourdes de Madagascar),
- Madagascar Paralympic Committee (MPC) (Fédération Malgache du Handisport)
- Réseau National des Femmes Handicapées (RNFH)

### *De son objet et de sa mission*

La raison d'être de la PFPH/MAD est de jouer le rôle d'interlocuteur entre les fédérations des personnes handicapées et les organismes privés et publics, nationaux et internationaux et de promouvoir le droit des PSH.

Elle intervient dans de nombreux domaines touchant les personnes ayant une déficience et surtout sensibilise l'opinion publique sur les problèmes des personnes en situation de handicap en général.

Ainsi, la PFPH/MAD n'est ni une union, ni une fédération, ni une confédération, ni un consortium mais un lieu ou espace :

- de dialogue, d'orientation et de coopération pour les fédérations des associations des PSH ayant une vision commune des problèmes de développement des PSH ;
- d'échange et de renforcement de partenariat constructif entre les fédérations des PSH et les différents partenaires ;
- de sauvegarde et de développement de l'unité et de l'autonomie de la fédération des PSH vis-à-vis des autres acteurs ;
- de renforcement de la mise en réseau des compétences multisectorielles ;
- d'information, de sensibilisation et de communication des fédérations des PSH de Madagascar à l'intérieur et à l'extérieur du pays ;
- de formation des fédérations des PSH.

### *De ses objectifs*

Les objectifs de l'association sont :

1. favoriser l'insertion économique et sociale des personnes affectées d'une incapacité physique, sensorielle ou mentale ;
2. relever le défi de l'unité dans la diversité, en étant le porte-parole reconnu des fédérations des PSH en les représentant dans la défense des intérêts des PSH en général ;
3. assurer une représentation coordonnée et légitime des fédérations des PSH de Madagascar vis à vis des acteurs du développement ;
4. mener des campagnes de sensibilisation, de plaidoyer et de lobbying en faveur de l'effectivité des structures, des mécanismes, des comportements et des mesures d'accompagnement permettant la facilitation des dialogues ;

5. élaborer et mettre en œuvre des programmes d'appui et de renforcement de capacités des fédérations des associations des PSH.

*De ses principaux documents de référence*

Dans son intervention, la PFPH/MAD se réfère essentiellement à ces trois principaux documents :

- la Convention Internationale sur les Droits des Personnes Handicapées (CIDPH)
- le Plan Nationale d'Inclusion du Handicap (PNIH)
- et le Plan Stratégique pluriannuel 2014-2019 de la PFPH/MAD

## Première partie : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ABDH

### Le choix des sites d'intervention du projet

Le document de projet a prévu cinq localités dont Nosy Be, Antsohihy, Ambatondrazaka, Tsiroanomandidy et Morondava mais Antsirabe, la localité d'intervention du précédent projet les a rejoints pour la finalisation des travaux déjà entamés. Les principaux critères de choix des localités d'intervention se basent sur :

- La diversité géographique et culturelle : même si le pays est assez vaste et présente une très grande diversité géographique, on peut dire que le choix de ces cinq localités va dans le sens de la prise en compte de la représentativité géographique et culturelle : Nosy Be et Antsohihy représente le Nord, Morondava au Sud-Ouest, Ambatondrazaka au Centre-Est, Tsiroanomandidy et Antsirabe dans les hautes terres centrales.
- L'existence d'au moins une association active et/ou structure en charge des personnes en situation de handicap : chaque localité a un nombre varié d'associations allant d'une à huit associations et/ou structures actives. Seul Nosy Be qui ne possède pas de structure en charge des personnes en situation de handicap.

Localité	Nombre d'associations	Nombre de structures
Nosy Be	1	0
Antsohihy	2	1
Ambatondrazaka	4	1
Tsiroanomandidy	1	2
Morondava	5	3
Antsirabe	9	4

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des nombres d'associations et de structures par localité

- Des localités où les problèmes d'accessibilité des infrastructures d'EAH aux PSH prévalent
- Il s'agit d'une première intervention du projet de la PFPH/MAD dans la localité

### Les étapes et les activités mises en œuvre

Les activités prévues dans le cadre de ce projet en vue d'atteindre ses objectifs et de tenir en compte les éléments clés de l'ABDH sont beaucoup plus concentrées au niveau régional et celles qui s'exécutent au niveau national tendent à consolider les activités dans les six localités. Pour faciliter la mise en œuvre, les 18 mois d'exécution du projet sont scindés en deux périodes de juin 2013 à mars 2014 et d'avril 2014 à décembre 2014 pendant lesquelles les quatre étapes de mise en œuvre du projet définies sur la base du document du projet et de l'ABDH sont réparties comme suit :

Période	Étapes
De juin 2013 à mars 2014	Étape 1 : Analyse de la situation
	Étape 2 : Renforcement de capacités des acteurs locaux
D'avril 2014 à décembre 2014	Étape 3 : Elaboration de plan d'action
	- Activité 1 : Identification des activités
	- Activité 2 : Engagement des responsables locaux
	- Activité 3 : Indicateurs de changement
	Étape 4 : Suivi des activités

Tableau 2 : Répartition des étapes de mise en œuvre par période

Pour mieux suivre les réalisations et les résultats obtenus, la première partie (sur les étapes de mise en œuvre de l'ABDH) et la deuxième partie (sur les résultats obtenus) de cette documentation vont adopter naturellement ces étapes comme plan général.

### 1.1. L'ANALYSE DE LA SITUATION

Les travaux d'analyse des droits, du pouvoir, des barrières et des risques ont été effectués à la fois par les acteurs locaux (les personnes en situation de handicap et les responsables locaux) et par les membres de la PFPH nationale. Ces derniers ont assuré essentiellement la compilation, l'amélioration et la mise en forme des données obtenues sur terrain.

L'objectif de cette première phase est de fournir un tableau général de la réalité au quotidien des PSH, les barrières à la réalisation de leurs droits en essayant d'aller en profondeur pour mieux comprendre les causes et les impacts à court, à moyen et à long termes.

Cette analyse a été conduite par les membres de la PFPH/MAD lors des trois ateliers bien distincts avec l'appui organisationnel et financier de la PFPH/MAD et Wateraid Madagascar :

- le premier regroupe les personnes en situation de handicap dans chaque localité pendant laquelle les représentants des associations locales ont analysé l'état de la réalisation de leurs droits en identifiant les forces, faiblesses, menace et opportunités.
- Le deuxième atelier se voit la présence des responsables locaux dont les responsables au niveau de la région, du district, de la commune, des services déconcentrés, le secteur privé notamment ceux qui sont en charge de programme axé à l'eau, assainissement et hygiène, la société civile. Dans l'ordre du jour, ils ont mené une analyse de leur niveau de connaissance des droits des PSH, des textes juridiques et réglementaires.
- Le troisième atelier est une sorte d'atelier d'échange et de mise en commun des informations entre les associations de PSH et les responsables locaux pendant lequel ont été mis en évidence les actions réalisées et initiatives prises en faveur des PSH par les services régionaux et communaux déconcentrés et décentralisés ainsi que par le

secteur privé. Mais cet atelier de « confrontation » entre PSH et porteurs de devoir se sert d'un exercice pour les PSH d'affronter les responsables locaux, d'argumenter leur situation et de défendre leur droit.

L'analyse au niveau national alimentée par les données collectées au niveau local est en même temps une réflexion sur la situation nationale au regard de la dimension du handicap (institution, cadre législatif et réglementaire, ...) et un travail de compilation des résultats d'analyse locale. En regroupant et hiérarchisant les éléments clés de ces données obtenues, cinq principales lignes d'idées ont été identifiées dont :

- le droit des PSH à l'eau, assainissement et hygiène
- le cadre légal et réglementaire
- la prise de conscience des personnes en situation de handicap
- le niveau d'engagement des porteurs de devoir
- la réalisation des droits des PSH

Si l'analyse des quatre premiers domaines a été faite par le biais de la méthode FFOM, le domaine de la réalisation des droits des PSH quant à lui a été analysée à travers la méthode « arbre à problèmes » en choisissant spécifiquement les droits à l'emploi, à la santé et à l'éducation.

## **1.2. LE RENFORCEMENT DE CAPACITES**

Comme indiqué plus haut, le choix de ces cinq localités est basé entre autres sur l'existence d'au moins une association active. Pour un objectif plus stratégique, le renforcement de capacités de ces associations locales à travers des formations, de l'appui à la structuration et des appuis technique, matériel et au fonctionnement tend à valoriser les compétences des associations de PSH pour leur rendre plus dynamique et capable de s'imposer et de défendre les causes des PSH.

Les formations ont été élaborées et réalisées par les membres de la PFPH/MAD nationale qui ont aussi bénéficié d'un appui et de renforcement par des experts nationaux.

## **1.3. L'ELABORATION DE PLAN D'ACTION COMPORTANT L'ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LOCAUX ET LES INDICATEURS DE CHANGEMENT**

Une fois renforcées dans le domaine de gestion de projet, les associations locales ont été amenées à identifier des actions visant à améliorer le quotidien des PSH et la visibilité des associations de PSH, d'une part, et à inciter les responsables locaux vers un changement plus favorable aux PSH, d'autre part.

### **1.3.1. Identification des activités**

A ce niveau, les associations locales ont identifié les changements escomptés, l'appréciation de la réalisabilité au niveau local et les obstacles aux activités suivantes qu'elles jugent primordiales :



- Représentation de la PFPH/MAD au niveau régionale et vie associative
- Activités génératrices de revenu
- Levée de fonds
- Célébration des journées mondiales (eau, lavage des mains avec du savon, latrine, handicap, femme)
- Promotion des droits des PSH (plaidoyer, activités ciblant un handicap spécifique, ...)
- Accessibilité des PSH aux infrastructures publiques et accès à l'eau, assainissement, hygiène

### 1.3.2. Recueil de l'engagement des responsables locaux

Une fois identifiées, ces activités ont été soumises lors d'une réunion aux responsables locaux pour obtenir leurs engagements et appuis dans la limite de leur compétence et possibilité. C'est encore une occasion pour les associations de PSH de se montrer et de montrer qu'elles sont des acteurs incontournables de développement avec une volonté ferme et détermination de surmonter leurs difficultés quotidiennes et les obstacles érigés par la communauté et le système eux-mêmes.

### 1.3.3. Les indicateurs de changement

Ce stade dans l'élaboration de plan d'action est crucial car durant lequel les associations de PSH ont décortiqué chaque activité identifiée pour définir les étapes à franchir jusqu'à sa réalisation finale. A chaque étape, des indicateurs de changement qui peuvent être des données chiffrées démontrant l'atteinte de changement escompté par étape ont été définis.

L'approche basée sur les droits humains se veut une approche pragmatique visant des résultats concrets dont la mise en application est extrêmement facilitée par ce travail d'identification des indicateurs de changement.

## **1.4. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION ET LE SUIVI**

En général, la mise en œuvre de ces activités a débuté aux environs de mars 2014 avec quelques avances pour certaines localités et des retards pour les autres suivant les paramètres sociaux et administratifs qui diffèrent d'une localité à une autre.

Trois entités assurent le suivi des activités :

- les membres du bureau de la plateforme régionale mandatés pour représenter au niveau local la PFPH/MAD nationale et qui sont en charge de la mise en œuvre et du suivi du plan d'action
- le comité de suivi composé d'au plus quatre (4) personnes représentant les quatre principaux types de handicap (intellectuel, auditif, visuel, physique) que les membres de la PFPH régionale ont élu pour se charger de faire le suivi des engagements des responsables locaux ou des porteurs de devoir

- le coordinateur du projet au niveau de la PFPH/MAD nationale et les membres de son bureau exécutif assurant le suivi de l'avancement à distance et en effectuant des descentes de suivi dans chaque localité. L'équipe nationale de suivi est composée généralement du coordinateur du projet, la secrétaire exécutive et/ou le responsable financier de la PFPH/MAD ainsi que les membres du bureau exécutif en même temps formateurs de chaque localité.

Le tableau ci-après résume les étapes de réalisation de la recherche action :

Etape	Activités réalisées	Résultats escomptés
<b>1. Analyse de droits et de barrières</b>	<b>Trois ateliers au niveau local :</b>	
	- Un atelier au niveau local auquel participent les PSH	- Compréhension de la différence entre droits, besoins, faveur, barrières, risques
	- un atelier local ayant vu la participation des responsables locaux (formation)	- Compréhension des responsables locaux des droits des PSH et des textes juridiques et administratifs y afférents
	- un atelier regroupant ensemble les PSH et les responsables locaux	- Collecte de données sur les associations de PSH et leurs attentes, les programmes et politiques existant au niveau de chaque service technique déconcentré
<b>2. Renforcement de capacités</b>	<b>Atelier de formation</b> sur : - le leadership - la vie associative - le plaidoyer - l'élaboration de projet (PTA, ...) - ...	Les associations locales ont des connaissances et compétences sur plusieurs domaines en lien avec la vie associative et la mise en œuvre des activités
<b>3. Elaboration de PTA et engagement des autorités</b>	<b>Atelier d'élaboration</b> de PTA (PSH)	PTA élaboré et disponible
	<b>Atelier de collecte des engagements</b> des responsables locaux	Liste des engagements des responsables locaux
	<b>Atelier communautaire</b> (représentants des PSH) : En analysant les activités définies dans le PTA, quels sont les changements qu'on voulait obtenir, quels sont les étapes de réalisation et les <b>indicateurs de ces changements ?</b>	Réajustement du PTA en fonction des indicateurs de changement
	Création du <b>comité de suivi</b> : il est composé des représentants des quatre	D'autres PSH qui ne sont pas forcément membres du bureau de la

<b>4. Suivi du changement</b>	types de handicap (auditif, intellectuel, visuel, physique) ayant la capacité voulue et élus par les PSH ayant la même déficience	PFPH/MAD régionale ont comme tâche de suivre les engagements des autorités. Voici leur effectif des membres du comité par localité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 pour Ambatondrazaka,</li> <li>- 3 pour Tsiroanomandidy,</li> <li>- 4 pour Morondava,</li> <li>- 2 pour Antsohihy,</li> <li>- 2 pour NosyBe</li> </ul>
	Modalité	Les membres du comité de suivi savent
	Descente de suivi	Avoir des données et informations sur l'avancement des activités prévues dans le PTA

Tableau 3 : Tableau récapitulatif des étapes de la mise en œuvre de l'ABDH

Ces activités ont suivi le chronogramme ci-après :

Etape	Activités réalisées	Chronogramme
<b>Activités au niveau national</b>	<b>Atelier à l'Astauria Antanimena</b>	Août 2013
	<b>Atelier d'orientation</b>	Septembre 2013
	<b>Atelier de partage sur l'ABDH avec le Programme GTF</b>	Janvier 2014
<b>Activités au niveau régional</b>		
<b>1. Analyse de droits et de barrières</b>	<b>Trois ateliers au niveau local :</b>	
	- Un atelier au niveau local auquel participent les PSH	Juillet - Août 2013
	- un atelier local ayant vu la participation des responsables locaux (formation)	Juillet - Août - Septembre 2013
	- un atelier regroupant ensemble les PSH et les responsables locaux	Juillet - Août - Septembre 2013
<b>2. Renforcement de capacités</b>	<b>Atelier de formation</b>	Novembre - Décembre 2013
<b>3. Elaboration de PTA et</b>	<b>Atelier d'élaboration de PTA (PSH)</b>	Janvier 2014
	<b>Atelier de collecte des engagements des autorités</b>	Janvier – Février 2014

engagement des autorités	Atelier communautaire (indicateurs de changement)	Février 2014
4. Suivi du changement	Création du <b>comité de suivi</b>	Février - Mars 2014
	<b>Descente de suivi</b> dans les 5 localités par la PFPH nationale	Août – Septembre 2014

Tableau 4 : Chronogramme des activités

## Deuxième partie : LES RESULTATS PAR ETAPE DE LA MISE EN ŒUVRE

### 2.1. ANALYSE DE LA SITUATION

On cherche à comprendre quelle est la situation réelle et actuelle de ce groupe marginalisé à travers les témoignages des PSH elles-mêmes et les données apportées par les études et les statistiques au niveau de l'administration. Il est à noter que l'analyse réalisée dans ces cinq localités ne peut forcément refléter la tendance nationale mais qui pourrait quand bien même se servir de matière à réflexion et point de référence avant toutes prises de décision et interventions dans ces localités ou ailleurs.

#### 2.1.1. Le droit des PSH à l'eau, assainissement et hygiène

D'une manière générale, on constate encore dans chaque localité l'insuffisance de points d'eau potable et l'horaire d'ouverture aux utilisateurs reste pour certaines localités très limitée engendrant de longue attente. Même si cette réalité touche l'ensemble de la population, les PSH se voient les plus affectées en raison de l'éloignement des points d'eau potable rendant l'accès à cet élément vital de plus en plus difficile. Puis que se procurer de l'eau est un besoin incontournable, pour surmonter cette difficulté liée à l'éloignement, les PSH doivent payer un surplus pour le transport.

Mais l'éloignement n'est pas le seul obstacle pour les PSH, il y a également l'inaccessibilité des bornes fontaines, douches et latrines publiques. L'initiative d'adaptation de l'accès (l'entrée et les allées), des matériels utilisés, de la hauteur des éviers, des informations pour orienter les personnes aveugles et faciliter l'accès des personnes présentant de retard intellectuel



Figure 1 : Toilette accessible de l'EPP Namahora Nord Morondava

reste très rare. L'exemple le plus frappant des bonnes initiatives envers les PSH dans les cinq localités d'intervention est celui de l'EPP Namahora Nord – Morondava qui est doté d'un bloc sanitaire (toilette, douche et lavoir) respectant les normes d'accessibilité. Et il est à remarquer que des ressources humaines et techniques existent au niveau national voire local.

Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer la non-effectivité de la prise en compte des besoins des PSH.

#### 1. Les raisons liées aux détenteurs de droits

Il faut reconnaître la méconnaissance des certaines PSH de leurs droits et le manque d'information en leur endroit qui leur permet de mieux comprendre l'importance du manquement à ces droits qui devrait les inciter à les réclamer. Il faut reconnaître aussi le manque de courage de secouer le système pour le changement par peur ou par manque de compétence à le faire.

Il incombe également aux détenteurs de droits de faire connaître leurs besoins et vulgariser les normes d'accessibilité.

La situation socio-économique des personnes en situation de handicap ne leur permet pas de se procurer d'installation en EAH suivant les normes d'accessibilité requises.

#### 2. Les raisons liées aux porteurs de devoir

En premier lieu, la vulgarisation des normes d'accessibilité incombant à l'Etat et aux organismes agissant de près ou de loin en faveur des PSH fait encore défaut dans certains endroits, e s'y ajoute la méconnaissance par les porteurs de devoir des droits des PSH à l'accès à l'eau, assainissement et hygiène et les normes d'accessibilité.

Mais même si les décideurs et les opérateurs sont en connaissance de ces droits et normes, son effectivité n'est pas encore chose acquise par manque de volonté d'agir et, la raison la plus fréquemment avancée, par manque de moyens (notamment financiers).

En contraste à cette triste réalité, on constate au cours de cette dernière décennie une avancée majeure dans la prise en compte de la dimension de handicap bien qu'on n'assiste pas encore à une universalisation d'une intégration complète. La prise de conscience du porteur de devoir envers les PSH se manifeste dans les textes juridiques et les politiques et stratégiques à envergure nationale et régionale. A titre d'exemple pour Madagascar, le Ministère de l'Eau a décidé d'agir en faveur des PSH à travers sa note d'orientation stratégique du secteur eau, assainissement et hygiène publiée en Janvier 2012 ayant précisé comme activité à mettre en œuvre : « *i) Couche vulnérable de la population : Considération particulière des couches vulnérables ; Application d'un système de tarification adapté ; Respect des normes d'accessibilité* ».

La Plateforme Diorano-Wash regroupe différentes entités publiques et privées intervenant dans le domaine de l'EAH (WASH). Dans son document de stratégie 2012-2016, cette plateforme dans son objectif 2 traitant l'équité démontre sa volonté ferme d'agir en faveur des PSH même si ceux qui présentent de la déficience physique qui en bénéficient le plus.

Voici le passage qui le mentionne : « Par rapport à l'équité, Diorano-WASH vise l'objectif suivant : au moins, trois groupes vulnérables de population (population rurale pauvre, les enfants de moins de 15 ans, les personnes en situation de capacité physique réduite) ont signalé des améliorations mesurables dans leur situation d'assainissement et d'hygiène ».

A la lecture des autres textes, ils utilisent fréquemment la notion de « groupes vulnérables ». Il est clair que les PSH y sont génériquement inclus, toutefois certains textes et stratégies ne reflètent pas explicitement une attention spécifique à l'endroit des PSH. Il y a un fort risque de généralisation des besoins des groupes vulnérables alors qu'un sous-groupe peut avoir un besoin totalement différent de celui des autres sous-groupes.

Dans tous les cas, ce qui compte pour tous les participants à ces ateliers d'analyse c'est l'application mais la réalité au quotidien des PSH ne reflètent pas pour autant la retombée de ces dispositions juridiques.

Une remarque a été soulevée sur le fait que les textes spécifiques sur les droits des PSH sont encore dépourvus de dispositions particulières portant sur le droit à l'accès à l'eau, assainissement et hygiène.

#### 2.1.2. Le cadre réglementaire et légal

Une quinzaine de textes nationaux et internationaux de déclaration des droits des PSH et ceux comportant des dispositions particulières ont été identifiés lors de la phase d'analyse.

Les textes relatifs aux droits des PSH sont :

- la Convention Internationale sur les Droits des personnes handicapées (CIDPH) signées par Madagascar en 2007. Bien que ce texte prenne une place importante dans la promotion des droits des PSH au niveau nationale, sa signature ne lui accorde pas encore force obligatoire pour Madagascar qu'après sa ratification.
- la loi n°97-044 sur les droits des personnes handicapées accompagnée du décret et des six arrêtés d'application publiés en 2004 dont :
  - l'arrêté n°23144 portant application des droits des personnes handicapées dans le domaine **éducatif**
  - l'arrêté n°23145 portant application des droits des personnes handicapées aux **formations professionnelles et professionnalisantes**
  - l'arrêté n°24665 portant application des droits des personnes handicapées en matière de **santé**
  - l'arrêté n°24666 portant application de la **carte d'invalidité** pour les personnes handicapées
  - l'arrêté n°24667 portant application des droits des personnes handicapées dans le domaine de **l'emploi et du travail**

- l'arrêté n°24668 portant application des **droits sociaux** des personnes handicapées
- L'Arrêté interministériel n°93-6363 sur le port de canne blanche
- Le décret n°2009-147 relative à l'Education inclusive

Voici quelques exemples de textes comportant des dispositions particulières sur les PSH :

- Déclaration universelle des droits de l'homme
- Charte africaine des droits de l'homme
- Convention internationale sur les droits des femmes
- Convention internationale sur les droits des enfants
- Politique nationale de la Population
- Convention internationale n°159 sur la formation professionnelle
- Code de travail malgache
- Loi 60-133 portant régime général des associations

Si l'une des forces de ces textes réside sur la possibilité de les exploiter selon les besoins, certains textes présentent quand même des incohérences et sa formulation très vague et imprécise ne lui procure pas sa force obligatoire et contraignante. De cette manière, les groupements de PSH déplorent le manque de clarté et de précision de l'engagement de l'Etat. De surcroît, la voie de recours en cas de non-respect de ces dispositions législatives fait défaut. De plus, ces textes ne sont pas assez vulgarisés rendant les porteurs de devoir indécis.

Bon nombre de dirigeants aussi bien nationaux que locaux connaissent tout de même l'existence de ces textes mais ne maîtrisent pas assez leur contenu de telle sorte que leur souvenir tombe très rapidement dans les oubliettes.

Dans tous les domaines, la généralisation des PSH dans le groupe de la population vulnérable sans préciser leurs besoins particuliers risque de ne pas être très favorable aux PSH. Certains textes ne contiennent même pas de dispositions sur les PSH et les groupes vulnérables (code de l'eau)

### 2.1.3. La prise de conscience des détenteurs de droits

L'analyse porte ici sur la manière dont les PSH s'organisent en vue d'agir dans l'efficacité pour la réalisation de leurs droits. Comme l'adage dit « l'union fait la force », la mise en commun des efforts par la création d'associations semble la voie la plus usuelle presque partout dans les cinq localités d'intervention. Si l'union autour d'un intérêt ou d'un problème commun a provoqué leur genèse (notamment les associations regroupant les PSH présentant la même déficience), certaines associations sont par contre nées à l'occasion des actions de mobilisation conduites par des organismes ou projets et continuent à exister. Leur taille est très variée allant de 3 à une centaine de membres.



En dehors des actions sociales d'usage dictées dans leur statut (cotisation mensuelle ou annuelle pour soutenir les membres face à des épreuves difficiles), certaines associations locales arrivent à monter de grosses activités qui peuvent améliorer la vie des membres. A titre d'exemple le cas de l'Association FSSB de Tsiroanomandidy qui a pu insérer leurs membres dans le domaine professionnel. Cette association possède un local grâce au partenariat qu'elle a entretenu avec les acteurs locaux publics et privés.

En résumé, quelques points peuvent être avancés pour expliquer les raisons pour lesquelles quelques associations locales se trouvent dans la situation d'inertie et d'échec :

- le manque de communication, de partage et de transparence
- le conflit d'intérêt entre les membres
- les membres malintentionnés
- la mauvaise gestion financière
- le conflit entre deux associations locales
- le manque de responsabilisation des membres et de confiance en soi, le complexe
- la non-maîtrise de la vie associative
- l'insatisfaction des besoins de chacun des membres : les membres majoritairement de faible revenu consacrent entièrement tout leur temps à la recherche de quoi à manger jour pour jour.

et surtout

- le manque d'expériences et de créativité
- et le manque de capacité à diriger (leadership)

Par ricochet, la motivation individuelle et la solidarité entre les membres ont un rôle prépondérant dans la réussite de la vie associative et agissent comme catalyseur face à certains obstacles tels que le faible niveau d'instructions des membres, la capacité physique et intellectuelle réduite à cause de la déficience et autres barrières personnelles (conflits conjugaux et familiaux, difficulté financière, ...).

Les structures d'accueil et offrant de services spécifiques aux PSH existent mais restent insuffisants au regard des points notés ci-après :

- primo, ces structures agissent essentiellement dans le domaine éducatif (presque inexistant dans le domaine professionnel, sanitaire, formation professionnelle, autres types d'accompagnement, ...)
- secundo, les PSH intellectuelles et auditives sont les plus servies
- tertio, la répartition de ces structures par localité est très inégale. Morondava et Antsirabe possèdent le plus de structures éducatives pour enfants et jeunes handicapés (classes intégrées, écoles spécialisées, écoles spécialisées pour enfants

handicapés auditifs et visuels. Il n'y a qu'une seule structure pour enfants handicapés intellectuels à Tsiroanomandidy (une école spécialisée), Ambatondrazaka (une classe intégrée), Antsohihy (une classe intégrée).

Ces associations et structures sont affiliées aux fédérations dont UNAPHAMM pour les personnes en situation de handicap intellectuel, la FMM pour ceux qui présentent du handicap auditif, FAAM pour les malvoyants, UNAHM et COPH qui sont des fédérations multi handicap, MPC pour le handisport, le RNFH pour les femmes handicapées. Le tableau ci-après montre les associations existant par localité et les types de handicap touchés.

Associations et structures	Morondava	Tsiroanomandidy	Ambatondrazaka	Antsohihy	Nosy Be	Antsirabe
<b>Associations multihandicap</b>		FSSB (Firaisan'ny Sembana sy ny Sakaizany eto Bongolava) <b>malvoyant, physique</b>	AFHAM (femmes handicapées) <b>physique, malvoyant</b>		AHDNO (Association des Handicapés Dynamiques de Nosy Be) <b>physique, malentendant, malvoyant</b>	AMIH
			FANANTENANA (malvoyant, malentendant, physique)			ASA FANAOVANT SOA
						FISEVA
						ONG FITIAVANA
<b>Associations regroupant un seul handicap</b>	FMSM (Fikambanan'ny Marenina sy ny Sakaizany eto Morondava) <b>malentendant</b>		TSINJO (Tanambe) <b>physique</b>	EZAKA (physique)		FIJAMA (malvoyant)
	UCHM (Union des Clubs Handisport de Menabe) <b>Handisport</b>		HANDISPORT (physique)	HIRATRA (physique)		FJM
	HAPM (Association des PSH de Morondava) <b>physique</b>					FMSV (malentendant)
	MAEVASOA (physique)					
	FITIAVANA (malvoyant)					

<b>Structures de prise en charge</b>	Classes intégrées (3 EPP : Namahora, Bemanonga, Avaradrova) <b>intellectuel</b>	ARC EN CIEL (école spécialisée) <b>(intellectuel)</b>	Classe intégrée EPP Antanifotsy <b>(intellectuel, malentendant)</b>	CI EPP Haute Ville <b>(intellectuel)</b>		FOFAJA <b>(malvoyant)</b>
	AKANY VARAVARAN A TSARAENDRIKA (école spécialisée) <b>(intellectuel)</b>	ONG FAMI <b>(physique)</b>				FOFAMA <b>(malentendant)</b>
	SEMAMO (Sekolin'ny Marenina Morondava) <b>(malentendant)</b>					CRMM <b>(physique)</b>
						Classe intégrée EPP Mahazoarivo <b>(intellectuel)</b>

Tableau 5 : Liste des associations locales de PSH par localité

#### 2.1.4. Le niveau d'engagement du porteur de devoir

Mesurer le niveau d'engagement des autorités vis-à-vis des causes des PSH semble être une tâche assez ardue mais les réalisations au niveau national et régional à travers les six localités nous permettra d'avoir une vue générale de cet engagement.

Leur niveau de connaissance des droits des PSH bien que ce ne soit pas encore au top est assez élevé pour les inciter à agir. Ils sont à différentes occasions informés des droits des PSH lors des formations (formations des Maires à Tsiroanomandidy), ateliers de travail organisés par les organisations locales ou/et nationales de PSH ou à travers les sensibilisations grand public par voie médiatique et d'affichage. Toutefois, quelques nuances méritent d'être mentionnées :

- être au courant ne signifie en aucun cas être motivé à agir et avoir la maîtrise parfaite du sujet. Ces lacunes se voient à titre d'exemple dans les travaux d'élaboration de stratégie, de plan d'action, de priorisation.

- le porteur de devoir est toujours considéré comme aussi « celui qui détient le pouvoir », qui contrôle tout et à qui on adresse le profond respect. Cette considération lui attribue pour beaucoup de gens le caractère de personnalité intouchable et aller à travers sa fonction c'est comme une violation à un tabou. De cette façon, on n'ose pas les critiquer même s'ils commettent des fautes inacceptables.
- la mobilité fréquente au sein de l'administration publique présente un handicap à l'effectivité de l'engagement des responsables locaux
- les moyens à mobiliser pour certains services très limités
- la lourdeur administrative pèse encore (attente d'un ordre venant de la hiérarchie supérieure)
- la considération des PSH comme personnes à risque. A titre d'exemple, lors de souscription d'assurance dans un organisme de microfinance, une personne handicapée est contrainte de payer sept fois plus que les autres (Antsohihy)

Des situations peuvent se présenter comme un levier et une opportunité à saisir telles que :

- la présence de PSH au niveau de l'administration (Ambatondrazaka, Antsohihy)
- l'existence de hauts responsables locaux très expérimentés et formés dans le domaine du handicap
- l'existence de ligne budgétaire pour les PSH (DRPPSPF Morondava) et des fonds dans le budget : fonds spéciaux dans le budget régional, fonds d'équité pour la santé, fonds de secours dans le budget communal (régis par l'article 652, 657)
- le rôle que doit tenir le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la femme (MPPSPF) et ses Directions Régionales qui est le Ministère de tutelle des PSH dans la facilitation des démarches administratives, et de la réalisation des activités (octroi de local, ...), la mobilisation des autres ministères, octroi de matériel, identification et organisation de formation, médiation (en cas de conflit)
- l'intervention des organismes privés dans la promotion des droits des PSH et droits à l'accès à l'eau, assainissement et hygiène (Handicap International par des formations, Vaovao Mahafaly à Antsohihy, ONG FAMI et CARITAS Madagascar à Tsiroanomandidy, Vehivavy Mazoto et ONG ALEFA à Morondava, Bambini à Nosy Be)

Auparavant, l'initiative prise par les responsables locaux dont à la tête la Région a permis de passer une convention avec les transporteurs nationaux et locaux de réduire de moitié (Morondava) ou de 15% (Tsiroanomandidy) le frais de transport des PSH. La mise en accessibilité de toutes les constructions en eau, assainissement et hygiène est une bonne perspective engagée par le Direction Régionale de l'Eau de Morondava.

Les PSH de Nosy Be ont bénéficié de l'exonération de taxes communales (exemple pour le permis de construire). Cette commune a également facilité l'accès des personnes souffrant de

mobilité réduite aux différents services de l'Hôtel de Ville en créant un guichet unique doté d'une rampe d'accès.

#### 2.1.5. La réalisation des droits des PSH

Les associations locales ont fait le choix d'analyser trois droits qu'elles jugent les plus importantes à savoir les droits à l'emploi, à la santé et à l'éducation.

##### Le droit à l'emploi

Les PSH souffrent d'un taux de chômage très élevé (90% selon l'estimation de ceux qui ont participé à cette phase d'analyse). Pour cause, le niveau très bas d'instruction des PSH se trouve sur le premier plan. Beaucoup d'entre eux n'ont pas pu accéder à l'enseignement par manque de moyens et d'adaptation de l'établissement à leur incapacité (éloignement, infrastructure inadaptée), ou à cause du refus de l'établissement et des parents.

Les préjugés sur l'incapacité des PSH et l'exigence pour le poste à pourvoir d'une caractéristique particulière fondée sur la condition physique du postulant (souvent dissimulé dans l'utilisation du terme « bonne présentation physique ») persistent encore au sein des entreprises. Il arrive même que le non recrutement d'une personne handicapée peut être dû tout simplement à la jalousie. De plus, le lieu de travail n'est pas dans la plupart des cas accessible aux PSH et le recours aux travaux d'aménagement pour l'accès des PSH souvent en



Figure 2 : Guichet unique de la Commune Urbaine de Nosy Be

minorité numérique dans une entreprise peut représenter une perte financière. Seuls les

responsables d'entreprise de bonne volonté et convaincus de la plus-value que l'entreprise gagnera en recrutant une personne handicapée compétente pourrait prendre cette initiative.

Mais la compétence ne s'acquiert pas facilement encore moins si la personne n'obtient pas une qualification assez élevée et une expérience pertinente. La formation professionnelle devrait jouer un rôle pour rehausser la compétence des PSH, pourtant les centres de formation spécialisés pour les jeunes handicapés sont insuffisants et ceux destinés au grand public ne dispose pas de mesure d'adaptation pour les PSH.

De cette manière, les activités économiques exercées par les PSH sont très précaire (en termes de stabilité et rentabilité).

La création d'une entreprise individuelle représente une grande opportunité pour les PSH mais elles se heurtent à un obstacle de taille qu'est le manque de moyen financier. L'accès à la microfinance est la solution proposée par les participants aux ateliers mais cette voie représente encore une barrière dont la complexité de la procédure et des conditions d'éligibilité (l'exigence de garantie, le taux d'intérêt trop élevé pour certaines agences selon les PSH, les agences de microfinance ne financent que les activités en marche d'au moins pendant trois mois, ...).

Les effets du chômage ne touchent pas uniquement la personne handicapée concernée mais aussi sa famille, son entourage immédiat et la communauté en général. La conséquence sur sa personne est avant tout la pauvreté qui lui rend dépendante de sa famille et de la société. Et puisque la pauvreté se généralise, les familles qui sont en difficulté de les nourrir et avec leur ressentiment de honte finissent par les rejeter.

Sur sa personne, les PSH touchées par le chômage ont une espérance de vie courte, une habitation malsaine. Son mal être, son manque de confiance en soi et son complexe d'infériorité dû à sa situation le privent de sa dignité et de sa joie de vivre. A son tour, la communauté très sélective et réticente à leur égard ne favorise pas la communication avec eux, les évite et ne respecte pas son droit à l'expression et son opinion. Plus tard, ceux qui vivent dans cette situation se plongent dans l'auto exclusion et le désespoir.

On observe très fréquemment chez les PSH de la survenance de cas de conflits familiaux et conjugaux engendrés par le chômage et le sous-emploi menant jusqu'à l'éclatement de la famille et l'abandon de foyer par les pères ou mères de famille.

Sur le plan politique, il n'existe ni stratégie nationale, ni politique nationale en matière de l'emploi pour les PSH.

### Le droit à la santé

Le non accès aux soins appropriés et aux services adéquats résume le problème auquel les PSH font face dans le domaine de la santé. Cette situation est due principalement à l'insuffisance de moyen financier alors que les coûts de traitement et de soins notamment les soins permanents ne cessent d'augmenter, sans parler des difficultés que les familles ayant un de ses membres hospitalisé rencontrent telles que le gardiennage des enfants à la maison,

l'hébergement de ceux qui vont prendre soin de lui à l'hôpital (pour ceux qui viennent de loin),  
...

Les PSH font face aussi à l'inaccessibilité des infrastructures sanitaires ainsi qu'à l'éloignement et au mauvais état du trajet reliant leur domicile et ces formations sanitaires. Il est à noter que bon nombre de personnel et d'usagers de ces services démontrent des attitudes et comportements discriminatoires envers les PSH.

Comme beaucoup de gens, les PSH ne sont pas épargnées du non accès à l'eau potable, aux infrastructures d'assainissement et la pratique de la défécation à l'air libre est très fréquente. Elles sont en surplus confrontées aux barrières engendrées par l'inaccessibilité des installations en EAH aussi bien publiques que familiales.

Dans le domaine plus spécifique au handicap, ces cinq localités déplorent l'insuffisance et le coût élevé des services spécialisés en charge des besoins médicaux liés au handicap tels que les cliniques ophtalmologiques, les cliniques auditifs, les centres et services d'appareillage, les services neurologiques, ... et les spécialistes dans ces domaines se font rares voire inexistantes. Pour ceux qui ont la chance d'avoir les moyens financiers, ils sont dans l'obligation de quitter leur village et famille pour se faire soigner là où les services peuvent répondre à leur besoin.

Au niveau plus macro, l'accès aux soins et la prise en charge médicale du handicap ne figurent pas encore dans la politique ni dans la stratégie ou programme gouvernemental.

Le mauvais état de santé et l'inadéquation de la prise en charge médicale du handicap le rendant malade peuvent avoir de l'impact sur la capacité de la personne handicapée à travailler avec un fort risque de faire émerger un handicap secondaire (problème de comportements, une autre déficience ou incapacité, ...).

A la fois considéré comme cause et effet de la problématique mentionnée ci-haut, l'environnement malsain et inadéquat (mauvais état du logement et d'infrastructures sanitaires non adaptés à leur handicap, ...) auquel vivent bon nombre de PSH constitue une autre problématique à prendre au sérieux.

### Le droit à l'éducation

L'accès des enfants handicapés à l'éducation se trouve au très bas niveau en référence au taux de scolarisation des enfants non handicapés selon l'estimation des participants qui est à l'ordre de 2% seulement. L'étude menée par UNICEF Madagascar<sup>3</sup> en 2009 a corroboré ce constat en estimant à 0,68% seulement la moyenne de nombre d'enfants handicapés dans une classe ordinaire. Tout d'abord, le refus de leurs parents et des responsables et enseignants d'établissements, tous types confondus (publics et privés, général ou technique, laïc ou confessionnel, ...) de les recevoir est cité comme la principale cause, et encore, les autres parents d'élèves non handicapés font valoir de leur refus pour empêcher l'intégration d'un enfant handicapé dans la classe où se trouvent leurs enfants.

---

<sup>3</sup> Il s'agit de l'étude intitulée « Etude sur l'exclusion scolaire et les moyens d'inclusion »



Le manque de compétence des enseignants aux techniques d'enseignement adaptées aux enfants handicapés et l'inaccessibilité des infrastructures constituent aussi un frein à la scolarisation des enfants handicapés dans les milieux scolaires ordinaires. On ne voit que très rarement la prise d'initiative des responsables de considérer les besoins des enfants handicapés. Ils se réfugient le plus souvent derrière les difficultés financières et techniques de son établissement. Enfin, beaucoup de participants a fait une observation sur l'inadéquation, l'inaccessibilité voire l'inexistence des infrastructures sanitaires (point d'eau potable, toilette, douche) en milieu scolaire.

L'effet immédiat de la non-scolarisation des enfants handicapés est le faible niveau intellectuel ainsi que le manque de qualification conduisant à la situation de chômage, de dépendance à la famille et à la société. Cette situation de dépendance dévalorise la personne et le met de plus en plus en situation de marginalisation très propice à la maltraitance aussi bien physique que psychologique.

Une attention particulière a été portée sur les femmes handicapées qui sont doublement discriminées par son statut de femme et par le fait d'être en situation de handicap. Cette discrimination se manifeste dans tous les domaines : familial, conjugal, communautaire, professionnel, ...

Tous ces différents éléments énumérés lors de cette phase d'analyse menée par les détenteurs de droits et les porteurs de devoir constituent des points de repère à la phase de renforcement de capacités et surtout à la phase d'élaboration de plan d'actions présentées successivement ci-après.

## **2.2. RENFORCEMENT DE CAPACITES**

La PFPH/MAD cherche à promouvoir les droits des PSH et à améliorer leur condition de vie et leur accès à l'eau, assainissement et hygiène en adoptant comme stratégie le renforcement des structures associatives locales pour être capables de mener des actions concrètes, faisables, efficaces et durables en faveur des PSH.

Ces actions peuvent être menées en direction :

- des PSH elles-mêmes, actions tendant à rehausser leur niveau de compétence professionnelle et leur niveau de revenu pour améliorer leur condition de vie et leur accès à l'EAH
- de la structure associative pour être capable d'organiser ses activités (analyse, identification de solution, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation), éveiller sa créativité, renforcer la structure associative et sa visibilité et être capable de mener des actions en direction des responsables locaux
- des responsables locaux pour que ces derniers agissent en faveur des PSH à travers leurs planifications et leurs actions.

Dans cet objectif, les modules de formation dispensés ont axé sur :

Pour les détenteurs de droits	Pour les porteurs de devoir
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les DROITS A L'EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE des PSH</li> <li>- les NORMES D'ACCESSIBILITE</li> <li>- le LEADERSHIP pour éveiller les talents cachés des meneurs, mieux comprendre l'utilité des leaders et son rôle, renforcer leur capacité en matière de planification des activités</li> <li>- la VIE ASSOCIATIVE pour initier la création d'une structure associative regroupant toutes les PSH tout type confondu de chaque localité, mieux comprendre les démarches administratives afférentes à la création de cette structure,</li> <li>- le FUNDRAISING</li> <li>- le PLAIDOYER afin de renforcer les capacités des associations locales et les outiller en matière de technique de négociation</li> <li>- la GESTION DE CONFLIT afin de les aider à prévenir les causes de conflit, identifier les foyers de tension au sein du groupe et faire adopter des attitudes empêchant le conflit avec les conduites à tenir si le cas survient</li> <li>- la GESTION FINANCIERE pour les initier sur la gestion simplifiée, les outiller avec des exercices de familiarisation aux outils de gestion simplifiée et les renforcer dans la recherche et la fidélisation de bailleurs de fonds</li> <li>- l'ELABORATION DE PLAN D'ACTION afin de les aider dans la planification et organisation de leur travail</li> <li>- les PETITES ACTIONS FAISABLES ET IMPORTANTES traduites en malgache comme « Pitson'Asa Fanao tena Ilaina » (PAFI) pour l'obtention et la conservation d'eau potable, l'entretien des latrines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le HANDICAP (types, causes, préventions), les structures de prise en charge et les textes législatifs et réglementaires,</li> <li>- Les NORMES D'ACCESSIBILITE</li> <li>- les DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES afin qu'elles savent d'abord leurs droits et soient capables de sensibiliser les autorités et la communauté sur les droits des PSH</li> <li>- L'objectif c'est de donner aux autorités les informations nécessaires sur les PSH pour qu'elles puissent prendre des mesures et des décisions à leur niveau pour développer les PSH</li> </ul>

Tableau 6 : Liste des modules de formation dispensée dans chaque localité

La formation des représentants des associations locales a été menée par les membres du bureau exécutif de la PFPH/MAD qui représentent les fédérations au sein de cette plateforme :

- Le Coordinateur du projet « Accès des PSH à l'eau, assainissement et hygiène », personne non-voyante
- La Secrétaire exécutive de la PFPH/MAD nationale, personne handicapée physique
- Le Responsable financier de la PFPH/MAD
- La Présidente nationale de la PFPH/MAD représentante de l'UNAPHAMM (une fédération pour le handicap mental) et du RNFH (une fédération pour les femmes handicapées)

- 1 représentant de la MPC (la fédération du Handisport)
- 1 personne aveugle, représentant du COPH (une fédération multi handicap)
- 1 personne non-entendant, représentant de la FMM (handicap auditif)
- 1 personne malvoyante, représentante de la FAAM (handicap visuel)
- 1 PSH physiques, représentants de l'UNAHM (multi handicap)

Mise à part le Coordinateur du Projet et le Responsable financier de la PFPH/MAD qui sont presque présents lors de la formation des cinq localités, ces formateurs se sont groupés en cinq pools de deux personnes et ont animé les modules de formation précités pour les cinq localités avec des manuels et de matériels de formation identiques qu'ils ont eux-mêmes conçus.

Bien qu'ils aient tous des expériences en matière de conception et d'animation de formation, ils ont reçu des renforcements de capacités par le biais des formations octroyées par des experts dans ces domaines de formation respectifs.

Outre les manuels de formation, d'autres supports très pratiques, informatifs et illustratifs ont beaucoup servi les participants dans la pratique au quotidien et le transfert de ceux qu'ils ont reçu aux autres membres de l'association et dans les activités futures de sensibilisation de la communauté.

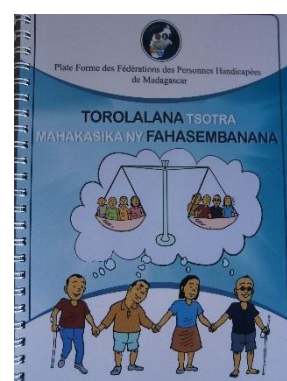


Figure 3 : Guide du handicap

## 2.3. ELABORATION DE PLAN D'ACTION

### 2.3.1. IDENTIFICATION DES ACTIONS

	Nosy Be	Antsohihy	Amb/zaka	Tsi/didy	Morondava
<b>Représentation de la PFPH/MAD au niveau régionale et vie associative</b>	ADHNO représentant de la PFPH à Nosy Be  Recherche de local pour bureau et atelier  Fête provinciale des PSH	Création PFPH régionale  Recherche de local pour bureau et atelier  Participation au regroupement régional à Mandritsara	Création PFPH régionale  Recherche de local pour bureau et atelier	Création PFPH régionale	Création PFPH régionale  Recherche de local pour bureau et atelier  Participation au défilé du 26 juin  Fête de nouvel an entre les membres

<b>Activités génératrices de revenu</b>	Vente de fleur	Elevage de poule pondeuse Elevage d'abeille (apiculture) Transformation de produits laitiers	Elevage de poule pondeuse Pâtisserie	Elevage de vache laitière	Coupe et couture, menuiserie, peinture et art plastique
<b>Levée de fonds</b>		Kermesse et vente exposition, bal des jeunes, opération cake et gâteaux, vente de teeshirt, karaoké	- Opération cake - Recherche de partenariat public et privé		
<b>Célébration des journées mondiales</b>	Femmes (8 mars) Eau (22 mars) Personnes sourdes (27 septembre) Canne blanche (5 octobre) Lavage des mains avec du savon (15 octobre 2014) Latrine (19 novembre 2014) PSH (3 décembre) Handicap mental (20 décembre)				
<b>Promotion des droits des PSH</b>	- Formation en horticulture - Sport	- Formation en élevage de poules pondeuses, transformation de produits laitiers, - Formation sur l'utilisation de la canne blanche	- Formation en élevage de poules pondeuses, transformation de produits laitiers, informatique		- Demande d'application de la convention sur la réduction des tarifs de transport pour les PSH - Formation en langue des signes (juillet) - Formation en marionnette,

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation en langue des signes</li> <li>- Recensement des enfants handicapés en âge scolaire (notamment les enfants handicapés mentaux)</li> <li>- Sensibilisation des PSH sur leurs droits et l'adhésion dans une association</li> <li>- Sensibilisation du grand public sur les droits des PSH par voie médiatique et l'abandon de la pratique de la défécation à l'air libre (jangoany)</li> </ul>			(mai 2014) vannerie (août 2014) - Accès aux soins à travers le fonds d'équité
<b>Accessibilité des infrastructures publiques</b>	Plaidoyer sur l'accessibilité des bureaux administratifs aux PSH				
<b>Accès à l'eau, assainissement, hygiène</b>	Plaidoyer sur l'accessibilité des infrastructures en eau, assainissement et hygiène (entreprise pourvoyeur de l'accès à l'EAH, responsables locaux) Sensibilisation sur l'abandon de la pratique de la défécation à l'air libre (jangoany) (Antsohihy)				

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des plans d'action des cinq localités

### 2.3.1.1. Représentation de la PFPH/MAD au niveau régional et vie associative

La représentation de la PFPH/MAD au niveau régional doit se passer par la création d'une Plateforme au niveau régional. La mise en place de ces Plateformes régionales s'avère un choix

stratégique pertinent pour le maintien du contact permanent avec les responsables locaux (visibilité, plaidoyer, ...), l'unification et la centralisation des efforts des PSH qui se trouvent divisées selon leur type de handicap et agissent seules dans leur coin, la facilitation de la coordination des activités.

Pour mener à bien leurs activités, ces plateformes régionales souhaitent vivement avoir un local qui se servira comme bureau administratif et atelier de production. Cette perspective confortera leur visibilité et leur notoriété vis-à-vis de son environnement interne (les membres) et externe (les autorités, les partenaires, la communauté), d'une part, et jouera un rôle très important dans la pérennisation de leurs activités (AGR, formation, sensibilisation, ...), d'autre part.

#### 2.3.1.2. Activités génératrices de revenu

Les plateformes régionales ne devraient pas se contenter de l'appui venant de l'extérieur (dons sous toutes les formes), il est souhaitable d'avoir des sources de revenu permanentes et durables pour subvenir aux besoins de fonctionnement divers et pour la réalisation des activités de la structure. Mais cette dernière ne sera pas la seule à en bénéficier, les membres en gagneront par les expériences et connaissances qu'ils en tireront et en profiteront les bénéficiaires autant que la plateforme régionale. Comme les résultats d'analyse ont démontré que la difficulté des PSH à l'accès l'EAH est due en grande partie aux difficultés socio-économiques qu'elles endurent, les AGR vont permettre d'augmenter leur niveau de revenu et d'améliorer leur condition de vie au quotidien.

Mais pour ce faire, un détenteur de droit dispose d'une grande part de responsabilité dans la réalisation de ses droits. A travers ces activités génératrices de revenu, les plateformes régionales avec l'appui de la plateforme nationale ont montré un bon exemple de prise en main du développement de leur structure et de l'amélioration des conditions de vie de leurs membres.

#### 2.3.1.3. Levée de fonds

Ces activités ponctuelles servent soit à financer ou démarrer d'autres activités de grande envergure (AGR, formation), soit à financer d'autres dépenses imprévues rentrant dans le cadre du fonctionnement et des attributions de la plateforme régionale (regroupement régional, ...)

#### 2.3.1.4. Célébration des journées mondiales Cette activité présente un triple objectif :

- renforcer la visibilité de la plateforme régionale
- démontrer l'engagement de la plateforme régionale dans les différentes thématiques en lien avec l'eau, assainissement et hygiène
- participer à la sensibilisation de la population et des autorités sur différentes thématiques notamment la non-exclusion des PSH et participer dans le processus de mise en œuvre des actions en faveur des groupes vulnérables.

Si dans certains cas, la plateforme régionale participe à ces manifestations par invitation adressée par les organisateurs ou par demande à ces derniers, dans d'autres cas, elle intervient comme organisateur principal. L'instruction donnée par la plateforme nationale les encourage à opter pour ce second type d'intervention en adhérant le comité d'organisation toujours dans l'objectif de renforcer leur visibilité et de rendre effective la participation des PSH dans la vie communautaire.

#### 2.3.1.5. La promotion des droits des PSH

Au regard des résultats d'analyse détaillés ci-haut en particulier ceux qui ont trait aux trois principaux droits (emploi, santé, éducation), les PFPH régionales jouent un rôle d'incitateur et de facilitateur à toutes activités susceptibles d'améliorer leur quotidien même si elle n'est pas en mesure d'atteindre toutes les causes aux problèmes des PSH. Pour avoir un impact à long terme, les activités identifiées concernent le renforcement de capacités des membres par le biais des formations sur différents domaines (horticulture, aviculture, apiculture, transformation de produits laitiers, informatique, marionnette, vannerie). D'autres formations visent à éliminer la distance entre les personnes présentant de types de déficience différents due aux barrières de communication. C'est pour cette raison que la formation en langue des signes est une vraie nécessité ressentie dans toutes les cinq localités. Les personnes souffrant de handicap visuel seront aussi servis par l'organisation de formation sur l'utilisation de la canne blanche.

Pour Morondava, des actions de plaidoyer vont être menées pour l'effectivité de la convention sur la réduction de tarifs de transport en faveur des PSH et l'accès au fonds d'équité dans le domaine de la santé.

Nosy Be se lance dans la promotion des sports pour les PSH pour renforcer l'unité des membres, maintenir la santé et surtout se faire représenter dans les tournois régionaux et nationaux. Le basketball sur fauteuil et la pétanque sont les disciplines choisies pour commencer.

La PFPH SOFIA (Antsohihy) a préconisé de faire un recensement à commencer par les enfants en situation de handicap intellectuel vu que la classe intégrée est la seule structure intervenant à Antsohihy.

Les détenteurs de droits eux-mêmes doivent jouer un rôle essentiel dans la promotion de leurs droits. C'est dans cette optique que la PFPH SOFIA (Antsohihy) compte mener une campagne de sensibilisation à l'endroit des PSH pour les faire connaître leurs droits et les encourager à adhérer dans une association de PSH

#### 2.3.1.6. Accessibilité des PSH aux infrastructures publiques

Tous les services tant publics que privés sont initialement créés pour servir tout le monde sans discrimination. Au-delà des critères étant liés aux nécessités du service (ex : service pour enfants, service pour les personnes âgées, ...), le handicap ne constitue en aucune manière un

motif du refus et de la non jouissance des privilèges que tout citoyen reçoit de ses services. Le refus à l'accès aux services destinés au public revêt deux formes :

- La première est intentionnelle caractérisée par des attitudes discriminatoires voire un refus manifeste exprimé verbalement ou gestuellement
- La seconde peut être non intentionnelle qui se manifeste par des oublis, méconnaissance des aspects techniques et des normes, manque de moyens

Sont inclus dans ces catégories le problème d'inaccessibilité des services aux PSH et la discrimination fondée sur le handicap (ou sur d'autres aspects caractérisant les autres groupes marginalisés).

Afin de les corriger et de les prévenir, des actions de plaidoyer auprès des responsables locaux comptent parmi les principaux axes d'intervention des PFPH régionales. En premier temps, elles vont plaider pour l'accessibilité des bureaux administratifs (région, district, commune, services techniques déconcentrés, ...) pour démontrer que l'exemple doit venir d'en haut.

#### 2.3.1.7. Accès des PSH à l'eau, assainissement et hygiène

Ces cinq communes urbaines visitées (Nosy Be, Antsohihy, Ambatondrazaka, Tsiroanomandidy et Morondava) sont tous desservies de l'eau potable produite et distribuée par la JIRAMA. Pour les PSH, le nombre de ceux qui ont accès à l'eau potable de la JIRAMA à domicile reste très infime. Pour la majorité qui utilise les bornes fontaines publiques (en alternative pour quelques cas avec l'eau de puits), l'accessibilité aux PSH de ces bornes fontaines publiques est le premier objectif visé par les plateformes régionales. Il va de soi pour l'accessibilité des latrines et douches publiques généralement rattachées aux points d'eau gérés par la Commune.

La mise à la disposition des responsables locaux (le plus souvent maîtres de l'ouvrage), les organismes promoteurs de l'accès à l'EAH et les entreprises titulaires des normes d'accessibilité par le biais des ateliers de travail et de la distribution de supports (manuel, vidéo, ...) est une des méthodes à utiliser pour l'atteinte de cet objectif. Des activités connexes en appui telles que la sensibilisation lors de la célébration des journées mondiales, par voie d'affiche et médiatique toucheront un public plus élargi.

#### 2.3.2. INDICATEURS DE CHANGEMENT

Ci-après un exemple d'étape et indicateurs de changement (cas de la PFPH SOFIA) :



Activités Objectif	Changement escompté	Réalisables au niveau local ou pas	Obstacle	Etapes de changement	Indicateurs de changement
<b>1. Célébration journee mondiale</b>					
<b>- Journée mondiale de la femme (8 mars)</b>	Effectivité de la participation communautaire des femmes handicapées	Réalisable	Difficulté des femmes handicapées de participer au défilé	- Sensibilisation des femmes handicapées  - Recherche de voiture pour le déplacement	30 femmes handicapées  2 minibus
<b>- Santé : eau potable</b>	Augmentation du nombre de bornes fontaines accessibles aux PSH	Réalisable	Insuffisance d'infrastructur es	Faire de la demande aux autorités lors de la célébration du 22 mars	Au moins 1 borne fontaine accessible par Fokontany
<b>- Droits des personnes malentendantes</b>	Prise en compte et prise en charge des personnes malentendantes (non- discrimination)	Réalisable	Inexistence de structure et d'éducateur spécialisés pour eux	- Célébration du 27 septembre  - Formation en langue des signes	4 personnes formées
<b>- Droits des personnes malvoyantes</b>	Prise en compte et prise en charge des personnes malvoyantes (non- discrimination)	Réalisable	Inexistence de structure et d'éducateur spécialisés pour eux	Formation des personnes malvoyantes sur l'utilisation de la cane blanche	5 personnes malvoyantes formées par an
<b>- Santé : latrine</b>	Existence de WC public accessible aux PSH	Réalisable	Insuffisance d'infrastructur es accessibles aux PSH	- Sensibilisation sur l'abandon de la pratique de « jangoany »  - Demande aux autorités de construction de WC accessible dans chaque Fokontany  - Célébration du 19 novembre	1 WC suivant la norme par Fokontany
<b>- Droits des PSH</b>	Valorisation des droits des PSH	Réalisable	Insuffisance de sensibilisation	- Emission radio télé	- 60 PSH physiques

	dans tous les domaines		de la population si bien que les PSH soient encore exclues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Célébration du 3 décembre</li> <li>- Mise en valeur de la production des PSH (coupe et couture, coiffure, ...)</li> <li>- Favoriser la scolarisation des enfants handicapés intellectuels (à commencer par un recensement)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 PSH intellectuelles non scolarisées</li> <li>- 20 personnes malentendantes</li> </ul>
<b>2. AGR</b> <b>(Activités génératrices de revenu)</b>					
<b>- Elevage de poules pondeuses</b>	Source de revenu durable pour l'association	Réalisable		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de financement</li> <li>- Formation</li> <li>- Préparation du terrain pour être prêt à bâtir</li> <li>- Construction de la ferme</li> <li>- Achat des poules pondeuses</li> <li>- Provende</li> <li>- Vente des œufs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification d'au moins 3 financeurs</li> <li>- 25 à 30 membres formés</li> <li>- Existence du terrain</li> <li>- Réalisation de la construction</li> <li>- 200 poules</li> <li>- Existence de moyens financiers pour l'achat de provende pendant 6 mois</li> <li>- 1500 œufs vendus par mois</li> </ul>
<b>- Apiculture (élevage d'abeille)</b>	Source de revenu durable pour l'association	Réalisable		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation</li> <li>- Préparation du lieu d'élevage</li> <li>- Confection de la ruche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 à 15 personnes formées</li> <li>- Existence du terrain</li> <li>- 40 ruches</li> <li>- Clients identifiés</li> </ul>

				- Recherche de clients	- Aux environs de 200 litres de miel vendus
<b>3. Levée de fonds</b>					
<b>- TEESHIRT</b>	Source d'argent pour la réalisation des projets de l'association	Réalisable	Inexistence de moyens financiers pour confectionner 150 tee-shirts	- Confection de 50 teeshirts - Arrangement entre les membres pour qu'ils payent l'avance nécessaire - Vente de teeshirts	- Acquisition de 50 teeshirts - Obtention de l'argent à avancer - Acquisition à 100% du montant de teeshirts vendus
<b>- Kermesse et vente exposition</b>	Source de revenu pour la réalisation des projets de l'association	Réalisable	Insuffisance de fonds pour les dépenses (terrain, sono, Jirama, ...)	- Demande de date - Réservation de place - Négociation avec le responsable pénitencier et la Jirama - Réalisation	- Date fixée du 21 au 24 août - terrain réservé - convention écrite passée - 100%
<b>- Karaoké et opération (cake, soupe, gâteaux, ...)</b>	Source de revenu pour la réalisation des projets de l'association	Réalisable	Insuffisance de fonds pour la confection de billets, déplacement, annonce	- Négociation avec la discothèque (organisation et local) - Impression de billet - Vente de billet	- Contrat avec la discothèque - 200 billets dupliqués - 200 billets vendus (100%)
<b>- Augmenter le nombre de partenaires financiers locaux</b>	Faciliter l'acquisition de financement local aux projets locaux	Réalisable		- Recensement des bailleurs de fonds locaux - Rencontre avec les bailleurs de fonds locaux et ceux qui peuvent appuyer les projets - Conception et duplication des documents de projet	- Nombre de bailleurs de fonds locaux identifiés - 3 visites réalisées - 50 brochures - 23 livres

				selon les exigences des bailleurs	
<b>4. Sensibilisation des personnes en situation de handicap</b>	L'association active et solidaire Collaboration avec les partenaires	Réalisable		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des PSH d'adhérer dans l'association</li> <li>- Plaidoyer auprès de partenaires</li> <li>- Emission : radio, télé</li> <li>- Collaboration avec les partenaires locaux</li> <li>- Sensibilisation (conférence) dans chaque Fokontany</li> <li>- Emission radio</li> <li>- Participation aux ventes exposition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 fois / an</li> <li>- 5 rencontres avec les partenaires</li> <li>- Radio 2 fois / mois, télé 2 fois / an</li> <li>- 2 fois / an</li> <li>- 3 fois / an</li> </ul>
<b>5. Regroupement des associations de la Région</b>	Renforcement des liens entre les associations existantes au niveau de la Région SOFIA	Réalisable	Eloignement des lieux Insuffisance de moyens financiers pour l'organisation du regroupement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des associations d'Antsohihy</li> <li>- Elaboration du projet pour avoir du financement au regroupement</li> <li>- Préparation de la réunion</li> <li>- Réunion (rassemblement) à Mandritsara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'associations connues</li> <li>- Document de projet prêt et présentable pour la demande de financement</li> <li>- Acquisition de la somme de 651000ar nécessaire</li> <li>- Rapport écrit / réservation du lieu</li> <li>- 2/3 des associations présentes</li> </ul>

Tableau 8 : Plan d'action de la PFPH SOFIA avec les indicateurs de changement

### 2.3.3. ENGAGEMENTS DES RESPONSABLES LOCAUX

Cette étape a été réalisée lors de la réunion appelée « atelier communautaire » tenues dans chaque localité auxquelles se sont mis ensemble les responsables locaux et les représentants des associations.

Du côté des responsables locaux, le premier constat révèle une disparité en termes de représentativité des responsables locaux lors de cette réunion sur deux aspects distincts :

- On a constaté dans certaines localités un nombre très réduit d'institutions et de services représentés
- et pour ceux qui ont été représentés, la personne présente lors de la réunion n'est pas habilitée à prendre des décisions au nom de l'institution ou du service de son rattachement.

Les motifs avancés de l'absence des vrais responsables concernent le chevauchement de calendrier, mais on déplore l'attitude des responsables de mettre en dernière position les causes des PSH sur la liste des priorités ou d'omettre carrément l'existence de ces activités. En conséquence, certaines localités n'ont pas reçu d'engagements des responsables locaux dans la mise en œuvre de leur plan d'action. Force est quand même de dire que les représentants de chaque institution, services et organismes tant publics que privés ont été très participatifs et très intéressés aux discussions tout au long de la réunion.

D'autres localités ont eu quand même une très forte mobilisation des responsables locaux qui ont affiché une réelle volonté d'apporter leur soutien aux PSH. Leurs engagements se sont portés sur :

- la bonne gestion et gouvernance de la PFPH régionale (amélioration du plan d'action, envoi de lettre de demande officielle au lieu de se contenter sur des demandes verbales),
- la sensibilisation des autres services (envoi du personnel à former sur la langue des signes, accessibilité des bureaux administratifs et des infrastructures) et l'appui à l'organisation de cette formation et les autres formations à destinations des PSH (demande de formation, matériels, salle de formation, ...)
- la facilitation des démarches administratives entamées par les PSH face aux différents obstacles à leur mobilité (éloignement, va et vient, inaccessibilité)

- l'appui à l'acquisition du fonds d'équité aux PSH et d'autres mutuelles de santé gérées par des organismes privés (ex : MAHEFA ou Malagasy Heniky ny Fahasalamana)
- l'organisation de réunion avec les coopératives de transports en vue de les rappeler sur leur engagement de réduire le tarif de transport pour les PSH et étudier les raisons pour lesquelles elles ne sont pas en mesure de l'honorer
- l'appui à la participation à la célébration des journées internationales
- la facilitation de la diffusion de tous supports de sensibilisation par voie médiatique (émission, ...)
- la dotation en matériel (fournitures de bureau, outil de travail, ...) et financière
- la facilitation à la participation des organisations de PSH aux différentes manifestations publiques (vente exposition, foire, manifestations culturelles et sportives, ...)

A titre illustratif, voici un exemple d'engagements des porteurs de devoir par rapport aux activités et étapes de changement développées dans le plan d'action (cas de Morondava)

1. L'adjoint du PDS de Morondava a suggéré que vaut mieux améliorer la présentation du Plan d'action
2. Madame le Directeur de Développement Régional de Menabe et la PFPH ont accepté d'aider la FAPHM à cette amélioration.
3. L'adjoint du PDS a dit aussi que FAPHM doit envoyer des lettres ou demandes officielles aux autorités concernées pour qu'elles puissent prendre des mesures ou des décisions.
4. Le Directeur régional de la Population, de la Protection sociale et de la Promotion de la Femme, DRPPSPF, a accepté de sensibiliser les directeurs régionaux à Morondava à envoyer des personnes à suivre de formation sur la langue des signes. Elle a accepté aussi d'approcher le responsable du Sekolin'ny Marenina Morondava (SEMAMO) pour donner cette formation. Puis elle a demandé à PFPH de contacter les ministères centraux pour envoyer des notes à ces directions régionales pour cette formation.
5. L'adjoint du PDS a suggéré aussi au FAPHM de ramasser les dossiers ou demandes des PSH à la commune qui envoie quelqu'un pour les récupérer par semaine, et cela pour éviter le va-et-vient des PSH au bureau de la commune qui n'est pas accessible.
6. DRPAS a accepté d'approcher le DRS pour la fourniture de dossier et d'obtention de fonds d'équité.

7. Le Chef de district a accepté de convoquer des réunions avec les présidents de coopérative de transport pour l'application de note le 23 août 2004 et pour la réduction des frais de transport national et régional pour les PSH.
8. Mme le DDR a invité une femme en situation de handicap à assister la célébration de Journée Internationale des femmes le 08 Mars.
9. Le représentant de la TVM et de RNM a accepté de diffuser gratuitement tous les communiqués concernant les PSH.
10. L'adjoint de PDS a donné à FAPHM en son nom personnel une somme de 100 000 Ariary.
11. Le DRPAS a donné deux ramettes de vélin à FAPHM.
12. Le DRPAS a accepté aussi d'envoyer au central la demande de formation en marionnette et vannerie.
13. Le DRPAS a accepté d'organiser une réunion avec les responsables de Mahefa ou Malagasy Heniky ny Fahasalamana et les PSH (pour que ces dernières puissent adhérer à la mutuelle de santé FHM ou « Fitsimbinana Ho Salama »)

Tableau 9 : Engagements des responsables locaux de Morondava

Du côté des PSH, cette première épreuve d'affrontement avec les responsables locaux avec le soutien actif des membres de la PFPH nationale dans le cadre de la mise en œuvre de l'ABDH s'annonce positive. Elles ont présenté un dynamisme exceptionnel et ont soutenu hardiment leur demande.

## 2.4. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

### 2.4.1. PLANNING INDICATIF DE LA DESCENTE DE SUIVI

En complémentarité au suivi à distance par voie de communication avec le bureau de la PFPH régionale et les membres du comité de suivi, les pools de formateurs nationaux dirigés par le coordinateur de projet et la secrétaire exécutive de la PFPH nationale ont réalisé des descentes de suivi dans chaque localité au courant de mois de juillet, août et septembre 2014. Le planning indicatif de suivi est présenté comme suit :

Jour	Matinée	Après-midi
Première journée	Visite de courtoisie	Réunion avec le comité de suivi
Deuxième journée	Réunion de suivi avec les responsables locaux	Formation sur les PAFI

<b>Troisième journée</b>	- Intervention de l'agence de microfinance - Education financière	Formation des membres de bureau de la PFPH régionale sur la gestion simplifiée
--------------------------	--	--

Tableau 10 : Planning indicatif de la descente de suivi

La visite de courtoisie a pour objectif de :

- consolider les actions de plaidoyer menées par les membres de la PFPH régionale et de cette manière d'aborder un sujet ou une situation spécifique à chaque localité méritant une attention ou effort particulier de la part des responsables locaux
- rappeler aux responsables locaux la tenue de la réunion de suivi et voir leur disponibilité

La réunion avec le comité de suivi permet de préparer la réunion de suivi avec les responsables locaux et de réunir les informations pertinentes sur l'avancement des activités et les difficultés rencontrées.

## 2.4.2. REUNION DE SUIVI AVEC LES RESPONSABLES LOCAUX

### 2.4.2.1. La présence des responsables locaux

Les PFPH régionales avaient fait beaucoup d'efforts pour mobiliser les responsables locaux par la distribution des invitations la plus large possible et en multipliant les rencontres avec ces responsables locaux et les visites de courtoisie. Voir ci-après la liste des responsables locaux ayant répondu à leur appel pour la tenue de la réunion de suivi :

Localité	Autorités présentes
<b>Morondava</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chef de District de Morondava (il a prononcé le discours d'ouverture mais n'a pas pu participer à la discussion)</li> <li>- DAGT Morondava</li> <li>- Directeur de Cabinet de la Région de Menabe</li> <li>- DRPPSPF de Menabe</li> <li>- DRSP de Menabe</li> <li>- Représentant de la CISCO de Morondava</li> <li>- Association Vehivavy Mazoto</li> <li>- Journaliste RNM et TVM</li> </ul>
<b>Tsiroanomandidy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentants de la Région de Bongolava</li> <li>- Représentant du District de Tsiroanomandidy</li> <li>- Représentant de la Commune Urbaine de Tsiroanomandidy</li> <li>- DRPPSPF de Bongolava</li> <li>- Assistant parlementaire de Tsiroanomandidy</li> <li>- Représentant de la FFKM</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Président du FIZOTSI (association des personnes âgées)</li> <li>- Journaliste de la RNM et TVM</li> </ul>
<b>Ambatondrazaka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentant de la Région Alaotra Mangoro</li> <li>- Représentant du District d'Ambatondrazaka</li> <li>- Représentant de la Commune Urbaine d'Ambatondrazaka</li> <li>- DRPPSPF de l'Alaotra Mangoro</li> <li>- SIP de la DRPPSPF de l'Alaotra Mangoro</li> <li>- Représentant de la DREN Alaotra Mangoro</li> <li>- Représentant de la DRSP</li> <li>- Représentant du Centre de formation en informatique SATI</li> <li>- Représentant du Réseau OTIV</li> </ul>
<b>Antsohihy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DDR SOFIA représentant de la Région (il a prononcé le discours d'ouverture mais n'a pas pu participer à la réunion)</li> <li>- Secrétaire Général de la Commune Urbaine d'Antsohihy</li> <li>- Procureur Général auprès de la TPI d'Antsohihy</li> <li>- Présidente du Tribunal de Première Instance d'Antsohihy</li> <li>- Commissaire de Police</li> <li>- PAMF</li> </ul>
<b>Nosy Be</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SDPPSPF de Nosy Be</li> <li>- Chef du Service Social de la Commune Urbaine de Nosy Be</li> <li>- Représentant du Service de District du Commerce</li> <li>- Représentants du Service de District de la Jeunesse et des Sports</li> <li>- Directrice du Foyer Social de Nosy Be</li> </ul>

Tableau 11 : Liste des responsables locaux présents lors de la réunion de suivi

Presque dans toutes les localités visitées, la présence des personnalités venant du secteur privé lors de la réunion de suivi se faisait rare.

#### 2.4.2.2. Etat d'avancement des activités et les difficultés rencontrées

##### 2.4.2.2.1. Représentation de la PFPH/MAD au niveau régional et vie associative

La création des Plateformes régionales est achevée grâce aux efforts maintenus des membres de la PFPH régionale, à la facilitation des services administratifs à tous les niveaux et aux appuis techniques à distance de la PFPH nationale. Ils ont tous reçu leur récépissé pour marquer l'officialisation de leur existence. Voici leur appellation par localité et leur spécificité

- Pour Antsohihy, la plateforme régionale a porté le nom de PFPH SOFIA,
- Pour Ambatondrazaka, la plateforme régionale a choisi de porter l'appellation PFPH ALMAN (ALaotra MANGoro)
- Pour Tsiroanomandidy, la plateforme régionale est appelée PFPH BONGOLAVA,
- Pour Morondava, elle a plutôt comme statut de Fédération vu que la Région ne possède pas encore de fédérations de PSH d'où l'appellation « Fédération des Associations de Personnes Handicapées dans la Région de Menabe » (FAPHM).
- Pour Nosy Be, la représentation de la PFPH nationale au niveau régional est attribuée à l'association ADHNO comme elle est la seule association opérant dans ce district et qui regroupe déjà presque tous les types de handicap.
- Pour Antsirabe, le GRAPHAV ou GRoupement des Associations de Personnes HAndicapées de Vakinankaratra a été créé et représentera la PFPH nationale dans la Région de Vakinankaratra

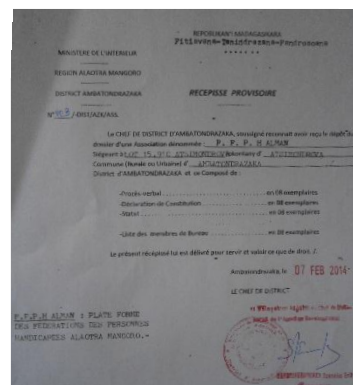


Figure 4 : Récépissé provisoire de la PFPH ALMAN

Les six plateformes régionales n'ont pas de souci majeur au niveau de leur statut. Soumis aux dispositions de la loi 60-133 portant régime général des associations, la direction de la plateforme régionale est assurée par un bureau composé habituellement d'un président, un vice-président, un trésorier, un secrétaire et des commissaires aux comptes et des conseillers qui sont tous élus par les membres. Sur le plan fonctionnement, quelques points concernant la PFPH SOFIA et PFPH ALMAN méritent d'être soulevés et sont à prendre en compte dans l'accompagnement de leur développement.

Comme indiqué plus haut, deux associations locales ont formé la plateforme régionale SOFIA à savoir l'association EZAKA et l'association HIRATRA. En réalité, ces deux associations ne sont que de nom mais les membres sont les mêmes car, dans le passé, la DRPPSPF de l'époque a pris l'initiative de créer une association (dont l'association HIRATRA) et a désigné d'autres personnes pour la diriger. L'objectif de la création de cette nouvelle association était de redynamiser l'association EZAKA ayant été affaiblie par le conflit interne et le manque de dynamisme. Au vu de cette situation, la création de la PFPH régionale pourrait avoir un impact positif si elle arrivait à réconcilier les soi-disant dirigeants des deux associations, ou au contraire un effet négatif si elle se place comme une troisième entité très distincte qui va se

démarrer des deux associations et ne va guère prendre en compte le conflit qui règne entre les deux associations.

La PFPH ALMAN souffre quant à elle de la difficulté à communiquer entre les membres de bureau, à prendre de décision et à faire démarrer les activités due essentiellement à l'éloignement du président de la PFPH régionale et de son secrétaire qui se trouvent à une centaine de kilomètres du chef-lieu de Région dans lequel se trouvent les différents bureaux administratifs.

#### Local pour bureau

Pour l'heure, les PFPH régionales n'ont pas leur local à eux. Elles ont élu local provisoire soit chez un membre (Nosy Be, Antsohihy, Ambatondrazaka), soit chez une des associations locales qui la composent (Tsiroanomandidy, Morondava). Presque toutes les PFPH régionales ont lancé auprès des responsables locaux leur demande soit de leur fournir un local pour bureau et atelier (Ambatondrazaka, Antsohihy), soit de les appuyer dans leurs démarches d'en obtenir (Nosy Be).



Figure 5 : Local envisagé par la PFPH ALMAN

Pour la PFPH ALMAN, la Commune Urbaine d'Ambatondrazaka a fait une déclaration verbale de lui fournir un ou deux box du nouveau marché et d'entamer les pourparlers avec la chambre du conseil municipal si la PFPH régionale accepte la proposition. Du côté de la PFPH régionale, elle a déjà fait l'étude d'un autre lieu qui leur semble plus pratique et accessible mais celui-ci nécessite encore un assez lourd travail de réparation. Une fois la décision prise, elle va lancer leur demande à la Commune et à la Région suivie de la préparation des dossiers de demande de financement de ce projet.

La PFPH SOFIA a reçu aussi la promesse du Secrétaire Général de la Commune Urbaine d'Antsohihy d'étudier leur demande, la parcelle de terrain se trouvant derrière le stationnement de taxi-brousse peut être aménagée à cet effet. La procédure reste identique à celle qui est expliquée plus haut pour le cas de la PFPH ALMAN.

Les recherches et demandes de terrain effectuées par l'ADHNO (Nosy Be) n'ont pas abouti jusqu'à maintenant. La demande adressée à La SIRAMA paraît être assez compliquée (des séries de démarches à effectuer à Nosy Be et à Antananarivo) en dehors de toute procédure d'achat alors que le prix est assez cher. En conséquence, ce projet est très vite abandonné et l'ADHNO s'est tourné vers la Commune Urbaine de Nosy Be. Après avoir analysé toutes les possibilités, cette dernière pourra accorder à l'ADHNO après avis du conseil municipal le terrain sis devant la JIRAMA et ayant fait l'objet de sa demande.

Ces plateformes gardent espoir car d'autres groupes comme l'association des personnes âgées ont facilement obtenu le leur.

Au-delà du rôle de représentation exercé par ces plateformes régionales, elles agissent comme promoteur des droits des personnes en situation de handicap en identifiant des activités ou projet dans ce sens, en appuyant les autres organismes sur les questions liées aux besoins des personnes en situation de handicap, en identifiant des relations de partenariat (Exemple : partenariat avec le projet CBR à obédience luthérienne du GRAPHAV Antsirabe).



Figure 6 : Stèle de sensibilisation à Nosy Be

#### Vie associative et visibilité des PSH

Une Stèle de sensibilisation sur les droits d'accès à l'EAH des personnes en situation de handicap de Nosy Be a été édiflée grâce au partenariat de la PFPH nationale et l'AHDNO avec les responsables locaux de Nosy Be (la Commune Urbaine de Nosy Be, le District qui a offert le terrain) et un opérateur privé qui a assuré le financement des travaux.

##### 2.4.2.2.2. Activités génératrices de revenu

Au moment où nous réalisons ce document, les activités génératrices de revenu proprement dites ne sont pas encore démarrées pour les cinq localités. En somme, les principaux motifs de ce retard sont de deux ordres :

- L'inexistence de financement pour le démarrage : sont inclus là-dedans l'achat des poussins et la nourriture (Antsohihy, Ambatondrazaka, Morondava), achat de vaches laitières (Tsiroanomandidy), achat de matériels pour la pâtisserie (Ambatondrazaka)

- L'inadéquation du lieu de réalisation : c'est la raison pour laquelle la plupart des plateformes régionales ont fait la demande de terrain auprès de leurs partenaires tant publics que privés.

Malgré ces difficultés, les autres activités programmées dans les indicateurs de changement sont belle et bien réalisées telles que les formations (grâce au partenariat de la PFPH nationale et régionale avec les centres de formation) en aviculture (Antsohiy, Ambatondrazaka, Morondava), d'horticulture (Nosy Be), apiculture (Antsohiy), transformation des produits laitiers réalisée par le CNFPSSH (Antsohiy, Ambatondrazaka, Morondava), pâtisserie (Ambatondrazaka). Cependant, le nombre de PSH ayant obtenu leur certificat de fin de formation est largement inférieur à ceux qui l'ont débuté. La difficulté financière des participants ne leur permettant pas de se procurer des ingrédients, matériels et autres besoins de formation est une raison parmi tant d'autres (non assiduité, autres difficultés particulières). Une partie de la levée de fonds développée ci-après a été destinée à cet effet mais les besoins étaient assez conséquents que les plateformes régionales ne parvenaient pas à satisfaire.



Figure 7 : Poulailler construit dans la cours du bureau de la DRPPSPF Alaotra Mangoro

En ce qui concerne les problèmes de terrain, l'appui de la DRPPSPF d'Alaotra Mangoro a beaucoup facilité la réalisation de la formation en aviculture et en pâtisserie des PSH d'Ambatondrazaka. Mise à part la mise à leur disposition d'une partie de la cours de son bureau, la DRPPSPF a contribué à l'acquisition de matériel pour la formation (matériaux de construction du poulailler, poules pondeuses, tables, ...).

#### 2.4.2.2.3. Levée de fonds

Pour assurer son fonctionnement, la source financière d'usage pour une structure associative comme les PFPH régionales reste les cotisations des membres. Nombreuses sont quand même les associations de PSH qui éprouvent des difficultés à les collecter faute de moyen pour les uns et le refus d'en assumer pour les autres. Il est très courant dans beaucoup d'associations de considérer le versement d'un membre de ses cotisations comme le renouvellement ou le maintien de son adhésion au sein de l'association (Nosy Be). De tout ce qui précède, le non-versement pourrait entraîner l'exclusion du membre qui n'a pas honoré sa cotisation hors de la vie associative.

Pour combler cette lacune, les associations ont recours à l'organisation de manifestations ou événements de tout genre pour avoir de l'argent. Pour assurer l'achat des besoins relatifs à la tenue de formation (ingrédients, matériels et autres consommables, ...), la PFPH ALMAN a pu organiser des opérations cake fabriqué par les membres eux-mêmes. L'ADHNO (Nosy Be) voulait se lancer dans ce genre d'opérations mais les responsables des églises dans lesquelles elle pensait liquider leurs produits ont refusé de coopérer avec eux. La PFPH SOFIA quant à elle a organisé de kermesse, opération cake, soirée disco, vente de tee-shirt, vente exposition (le karaoké est en cours de préparation). Une grande partie de ces fonds a été utilisée par la PFPH SOFIA aux déplacements, hébergement et organisation du regroupement régional à Mandritsara et à l'organisation de formations.

En appui à la PFPH régionale, les responsables locaux ont contribué à leur déplacement en offrant une somme d'argent soit en son nom personnel, soit à travers le fonds de secours ou les fonds spéciaux (cas de la Région SOFIA et de la Commune Urbaine d'Antsohihy). C'est également le cas de la FAPHM (Morondava) qui va obtenir un fonds de la part du Maire de la Ville en son nom personnel (comme indiqué dans le plan d'action). La procédure en vigueur pour l'acquisition de ces fonds est encore floue pour les associations de PSH. Dans tous les cas, ces associations sont convaincues que l'aspiration personnelle du responsable local ordonnateur de ces fonds (Chef de Région, Maire ou autres responsables d'institution) joue beaucoup dans leur décision de l'accorder ou non à telle ou telle association. Ce que les associations de PSH cherchent surtout c'est de pouvoir ériger un projet assez consistant et durable par le biais des financements du pouvoir public.

A l'instar de la DRPPSPF de Morondava, il est entendu que les Communes (notamment la Commune Urbaine d'Antsohihy) et les autres institutions locales vont insérer une ligne budgétaire pour la promotion des droits des PSH. A cet effet, la Commune Urbaine d'Antsohihy invite les représentants des PSH d'assister aux prochaines séances de discussions et de délibération sur cette question qui sont ouvertes au public.

#### 2.4.2.2.4. Célébration des journées mondiales

Au niveau national, la journée mondiale des personnes en situation de handicap du 3 décembre a été célébrée à l'Espace Dera avec la présence de nombreuse personnalité publique et privée. Presque toutes les six localités ont réalisé les leurs avec comme particularité pour Morondava et Nosy Be le partenariat technique et financier avec le Projet

DINIKA financé par l'Union Européenne. La préparation de la célébration est toujours en étroite collaboration avec la DRPPSPF (Antsohihy, Tsiroanomandidy qui l'a tenue le 21 décembre 2014). Les activités pour marquer cette célébration et pour la transmission des messages sur le respect des droits des personnes en situation de handicap et la ratification de la CIDPH sont le carnaval, les discours, les rencontres sportives et culturelles.

#### 2.4.2.2.5. Promotion des droits des PSH

La PFPH a attaqué sur plusieurs fronts pour l'efficacité de son action pour la promotion des droits des PSH.

##### Plaidoyer au niveau national

Au niveau national, la Primature a mis en place dans son cabinet un point focal pour le handicap après la demande formulée par la PFPH/MAD. Par la même occasion, un comité interministériel sur le handicap a été créé avec l'appui du Ministère de la Population. A terme, l'objectif de ces initiatives est de parvenir à l'élaboration du plan national d'inclusion du handicap (PNIH), la ratification de la CIDPH et l'application des textes régissant les droits des PSH. Outre la finalisation du PNIH, la ratification de la CIDPH est sur la bonne voie car le projet de loi autorisant la ratification accordé par le Conseil de gouvernement du 29 juillet 2014 a été débattu et approuvé par l'Assemblée Nationale tenue en session ordinaire du 3 décembre 2014 et a été promulgué par le Président de la République de Madagascar le 29 décembre 2014. Cette loi est publiée au journal officiel de Madagascar le 15 avril 2015.

En complémentarité à ces actions, la PFPH nationale établit un contact permanent avec les Ministères touchés par des domaines spécifiques du handicap et participe constamment aux ateliers organisés par les Ministères et d'autres organismes pour aborder la dimension du handicap. La PFPH nationale joue également le rôle d'intermédiaire et de facilitateur entre les responsables étatiques et les PSH locales : des PSH aux responsables étatiques (ex : transmettre les doléances des PSH locales aux responsables étatiques), des responsables étatiques aux PSH (ex : transmettre les textes réglementaires et législatifs qui intéressent les PSH locales).

Certains résultats de ces actions de plaidoyer sont palpables comme la gratuité des émissions télévisées et radiophoniques nationales accordée par l'ORTM et le démarrage de la procédure de ratification de la CIDPH.

##### Atelier de restitution des résultats d'analyse menée dans les localités d'intervention

Un atelier organisé à l'Astauria ayant vu la présence de différents ministères (population, éducation nationale, santé, justice) et d'autres organismes privé et public comme le CBM, Handicap International (HI), Diorano Wash et le CNFPPSPF a permis à la PFPH nationale de partager les analyses et observations accomplies au niveau régional. Des propositions d'actions, des conseils voire des engagements ont été reçus de leur part lors de cet atelier. Ces engagements concernent la participation active à la promotion des droits des PSH (comme l'offre de formation par le CNFPPSH), l'appui au processus de ratification de la CIDPH

(Ministère de la Justice), l'inclusion de l'accessibilité aux PSH des infrastructures en EAH dans le plan stratégique (Ministère de l'eau pour 2014-2018) avec sa déclinaison en plan type d'infrastructures accessibles.

### Plaidoyer pour la prise en compte du handicap dans les plans d'action et stratégies

La prise en compte du handicap dans les plans d'action et stratégies tant nationaux que locaux traduit la volonté des porteurs de devoir de vouloir changer le système et de transformer la gouvernance en faveur des PSH. Par exemple, à la lecture du plan d'action de la DRPPSPF de Tsiroanomandidy qui va être intégré dans le Plan Régional de Développement (PRD) de la Région de Bongolava pour l'année 2015, des objectifs spécifiques ont été consacrés à l'amélioration de la condition de vie et à la protection sociale des PSH. Les stratégies et moyens à mobiliser pour l'atteinte de ces objectifs consistent à faciliter l'adhésion des PSH à des associations, à mettre ne place des centres de formations professionnelles avec les associations confessionnelles régionales et les ONGs nationaux et internationaux, à inciter les responsables régionaux et les opérateurs économiques à créer des emplois, et à chercher des relations interrégionales pour trouver des emplois pour ces jeunes formés.

### Rehaussement de la qualification professionnelle des PSH à travers des formations

Les formations des PSH sont généralement dispensées (ou vont être dispensées) par :

- Le CNFPPSH (Centre National de Formation Professionnelle des Personnes en Situation de Handicap), le seul centre géré par l'Etat spécialisé aux PSH localisé à Antananarivo et des centres régionaux à Tuléar et Majunga. Les formations ont eu lieu grâce à la facilitation et la mise en relation de la PFPH nationale (formation en pâtisserie, en transformation des produits laitiers).
- Les centres de formation professionnelle locaux sollicités par les PFPH régionales ou les centres de bonne volonté qui offrent leur service au bénéfice des PSH à un prix abordable (formation en informatique pour Ambatondrazaka)
- D'autres services (formation en aviculture organisée par le Ministère de l'élevage pour Morondava) grâce à la facilitation de la DRPPSPF qui se place comme identificateur de besoin en formation des PSH, d'une part, et identificateur d'opportunité de formation par le biais de sa relation qu'elle a avec ces services
- La commune (formation en horticulture pour Nosy Be)
- Le PIC (Nosy Be)

Les PSH sont confrontées à différentes barrières comme indiquées en haut pendant la formation ou lors de la phase de préparation pour celle qui est en cours de préparation. Pour en rajouter, l'éloignement et l'inaccessibilité du lieu de formation engendre un coût supplémentaire aux PSH. Pour ceux qui ont pu arriver jusqu'au bout de la formation, leur effort personnel et leur persévérance avec la compréhension et la facilitation des centres de formation sont louables malgré ces difficultés.



### Insertion professionnelle des PSH

Sur le plan professionnel, certains organismes publics (Services techniques déconcentrés, Commune, Région, ...) favorisent le recrutement de PSH (ex : Région de Vakinankaratra compte recruter plus de deux personnes en situation de handicap et la Commune urbaine d'Antsohihy étant satisfaite du service rendu par la personne handicapée en charge du contrôle de marché favorise la candidature des personnes en situation de handicap dans d'autres postes). Les PFPH régionales font également de gros effort à l'insertion professionnelle des PSH (comme le cas de placement dans des organismes professionnels et sociaux des PSH de Tsiroanomandidy et dans le domaine de l'agriculture).

### Réduction de tarif de transport

Dans le domaine du transport, la convention sur la réduction du tarif de transport au profit des PSH et des personnes âgées reste lettre morte. Les transporteurs prétendant profondément lésés par la hausse du prix du carburant ont mis en suspend cette offre de réduction. Pour trouver un compromis, le Chef de Région de Menabe (Morondava) envisage de convoquer toutes les entités concernées (transporteurs, associations de PSH, les personnes âgées, Commune, ...) par cette convention.

### Fonds d'équité

Dans le domaine de santé, à l'exception des membres de l'association FSSB de Tsiroanomandidy bénéficiaires du fonds d'équité depuis quelques années, la demande d'accès à ce fonds pour les autres localités freine faute de méconnaissance de la procédure. Entre autres, la demande des associations reste toujours sous la forme verbale.

### Promotion des activités sportives

Dans le domaine de loisir, le désir de l'association ADHNO de Nosy Be de faire le basket sur fauteuil et la pétanque est confronté au problème de manque d'outils (dont le plus indispensable est le fauteuil roulant) en raison de leur coût assez élevé. Des demandes ont été lancées partout mais la réponse n'est pas encore tout à fait satisfaisante.

### Sensibilisation du public sur la scolarisation des enfants handicapés

Dans le domaine éducatif, la Commune Urbaine de Tsiroanomandidy a organisé une action de sensibilisation de la population pour l'accès à l'éducation de tous les enfants. Les associations de PSH ont été invitées spécialement pour exposer le cas des enfants handicapés.

### La formation en langue des signes

En dehors de la formation en langue des signes que la Plateforme de Morondava souhaite organiser avec la DRPPSPF et l'Ecole spécialisée SEMAMO, la PFPH nationale l'organise aussi depuis 2009 et la promotion 2014 a reçu leur certificat lors de la Célébration de la journée mondiale des PSH à l'Espace Dera. Cette promotion est composée d'une vingtaine de personnes venant des différents ministères (affaires étrangères, fonction publique, communication, population, agriculture), d'autres organismes œuvrant pour les droits de

l'homme et des particuliers intéressés. Il est à noter que cette formation en langue des signes est un besoin très ressenti dans toutes les localités d'intervention.

### Sensibilisation par voie médiatique

Les émissions radio pour la sensibilisation de la population sur la non-discrimination des PSH se multiplient (5 localités). Les membres de la Plateforme nationale ont participé à ces émissions radio lors de leur descente de suivi dans chaque localité. Pour diversifier les supports audio-visuels de sensibilisation, la plateforme nationale a produit un chant de sensibilisation composé par les PSH eux-mêmes et un reportage qui sont déjà lancés dans les chaînes de télévision nationale et privées de la capitale. La diffusion de ces supports dans les régions est dans la perspective de la plateforme nationale.

### La microfinance

Toujours dans la réflexion sur l'amélioration des conditions de vie des PSH et en complémentarité avec l'octroi de formation, la PFPH/MAD a étudié toutes les solutions possibles afin de rehausser leur niveau de revenu journalier et de cette manière s'est rapprochée des agences de microfinance opérant dans les localités d'intervention du projet hormis Ambatondrazaka et Antsirabe. Ces agences de microfinance a établi avec la PFPH nationale et ces quatre agences régionales un partenariat afin de soutenir les activités individuelles des PSH et autant que possible de toucher ceux qui n'ont pas d'activités de revenu. En parallèle avec l'identification des agences de microfinance potentielles, les PFPH régionales ont réalisé un sondage auprès de leurs membres et ont établi une liste de ceux qui sont intéressés avec la description des activités qu'ils exercent au moment du sondage et de leur perspective dans le cadre du partenariat avec ces agences de microfinance.

Après négociation, les quatre agences choisies sont le Microcred pour Morondava, la PAMF (Première agence de Microfinance) pour Antsohihy et Nosy Be, l'OTIV pour Tsiroanomandidy.



Figure 8 : Activités de commerce exercées par les personnes handicapées (Ambatondrazaka)

Une fois tenues les séances d'informations organisées par ces agences et la PFPH sur les offres et les conditionnalités y afférentes, les PSH vont choisir l'offre qu'elles jugent la plus avantageuse. Une formation sera donnée une fois que les agences recevront leur réponse suivant les délais imposés par ces dernières. L'apport de la PFPH nationale se limite à la prise en charge des frais divers occasionnés par l'étude de dossier.

En termes de résultat, trois personnes en situation de handicap d'Antsohihy constituant un groupement solidaire ont été financées à hauteur de un million d'ariary pour leurs projets sur la coiffure et le commerce.

VELOMANA	TAONNA/BIANOMBOHANA IO ASA IO	FIRINIRIANA/FIKASANA HANATSARANA NY ASA EFA NATAO(Fanitarana)
Boutique	Taminy taona 2012	Maniry mba hanabe ilay boutique zahô
Andrar	Taminy taona 2010	Maniry mba hanabe ilay trano fiasako sy mba ahazo materiel fiasana tsara
Trano	Taminy taona 1999	Maniry mba ahazo machine tsara misy karazany zig zag
otra vary	22-févr.-14	Maniry mba hanana toerana fanajariana Vary satritra mbola manao location ny toerana fanajariana vary
irbon sy tanty	01-mars-14	Mba hitombo ny habetsahany zavatra
asa-ntanana		varotako sy mba hisy toerana manokana hivarotako
trano	01-mai-14	Maniry mba ahazo machine tsara
ble	Taminy taona 2000	Maniry mba hanitatra ilay atelier
restaurant	Taminy taona 1998	Maniry mba hanitatra ilay Restaurant miaraka aminy chambre

Figure 9 : Des projets personnels d'AGR pour quelques PSH de Nosy Be

#### 2.4.2.2.6. Accessibilité des infrastructures publiques aux PSH

Les initiatives de mise en accessibilité aux PSH des bureaux administratifs sont très rares pour les cinq localités d'intervention du

projet (seuls le guichet unique de la Commune Urbaine de Nosy Be et le bureau de la DRPPSPF Morondava sont les plus visibles). Dans le cadre du projet, les PFPH régionales ont organisé des rencontres et des réunions d'information sur les normes d'accessibilité et d'atelier de travail avec les responsables locaux appuyées par des supports audio visuels et les documents conçus généralement avec la PFPH nationale.



Figure 10 : Rampe d'accès au bureau de la DRPPSPF Morondava

Depuis le début des actions de plaidoyer et de sensibilisation réalisées dans le cadre de ce projet, les responsables locaux tant publics que privés ont franchi une étape très importante dans la prise de responsabilité vis-à-vis des droits des PSH. Cette étape se traduit par la prise de conscience et la volonté d'agir qui se manifestent à travers leurs discours et leurs actes (prise de décision, réalisation, ...).

Les plus évidents sont les suivants :

Localité	Prise de décision et réalisation
Antsohihy	Le Maire a annoncé qu'aucun permis de construire de bâtiment public ne considérant pas l'accessibilité aux PSH ne sera délivré.
Morondava	La Région du Menabe a établi un devis relatif à la construction de rampe d'accès au bureau administratif qu'elle partage avec le district de Morondava. La DRPPSPF mènera une sensibilisation des autres services publics et privés de la Ville de Morondava sur la prise en compte de l'accessibilité de leurs bureaux aux PSH.

#### 2.4.2.2.7. Accès des PSH à l'EAH

Au niveau de l'administration publique, la plupart des travaux de construction d'infrastructures en EAH ont connu un arrêt momentané presque dans toutes les cinq localités d'intervention. Ce gap permettra aux plateformes régionales de mieux se préparer sur les actions de plaidoyer et d'améliorer les différents outils mis à leur disposition. La participation des PSH à la célébration des journées mondiales (celles qui sont en lien à l'EAH) et aux différentes manifestations ou expositions est le canal par excellence de transmission des messages sur l'accessibilité des infrastructures en EAH aux PSH.

Une très belle initiative de la part de certains responsables communaux des cinq localités d'intervention a émergé pendant la réalisation de cette recherche action dans la promotion de l'accès des PSH à l'EAH. Ces derniers ont sollicité les PSH pour la gestion des bornes fontaines publiques dont les gestionnaires ont abandonné leur poste ou n'est plus en mesure d'honorer ses fonctions. Les PSH d'Ambatondrazaka pourront bientôt bénéficier de cette offre car la Commune Urbaine n'attend que l'établissement de la liste des PSH intéressées de la part de la PFPH ALMAN.

Comme l'objectif d'améliorer l'accès à l'EAH des personnes en situation de handicap touche les structures qui les accueillent, l'action menée à Antsirabe à la suite de l'étude réalisée en 2012 va plutôt dans ce sens et a permis d'appuyer l'Ecole Primaire Publique intégrée Mahazoarivo et l'Ecole Spécialisée FOFAJA à la construction de deux châteaux d'eau. La réception définitive des travaux a été déjà effectuée pour l'EPP intégrée Mahazoarivo.

L'intégration des PFPH régionales dans le Comité Régional Diorano Wash (CRDW) était fortement encouragée par la PFPH nationale.

## Troisième partie : ANALYSES ET RECOMMANDATIONS

Le choix pour Madagascar de cibler particulièrement les droits des PSH répond parfaitement à la finalité de cette approche basée sur les droits humains (ABDH) visant la réalisation des droits des groupes marginalisés mais approfondira de plus en plus la compréhension de la particularité de ce groupe au fil de cette recherche action. Les analyses portées sur les stratégies et les étapes de mise en œuvre ainsi que les outils et techniques adoptés contribuent :

- au meilleur choix des étapes de mise en œuvre
- à l'amélioration de la stratégie et des outils d'intervention
- à la durabilité
- et à la duplication dans d'autres localités

Ces analyses vont se porter sur ces quatre grandes lignes dont :

- Développer une prise de conscience, voix et influence de la communauté affectée (Building up awareness, voice and influence of community affected)
- Redevabilité (accessibilité, transparence, réaction et volonté de sanctionner) Creating accountability (accessibility, transparency, responsiveness and willingness to sanction)
- Changement de l'équilibre de pouvoir (Changing power equations)
- Degré de durabilité (degree of sustainability)

### 3.1. DEVELOPPER UNE PRISE DE CONSCIENCE, VOIX ET INFLUENCE DE LA COMMUNAUTE AFFECTEE

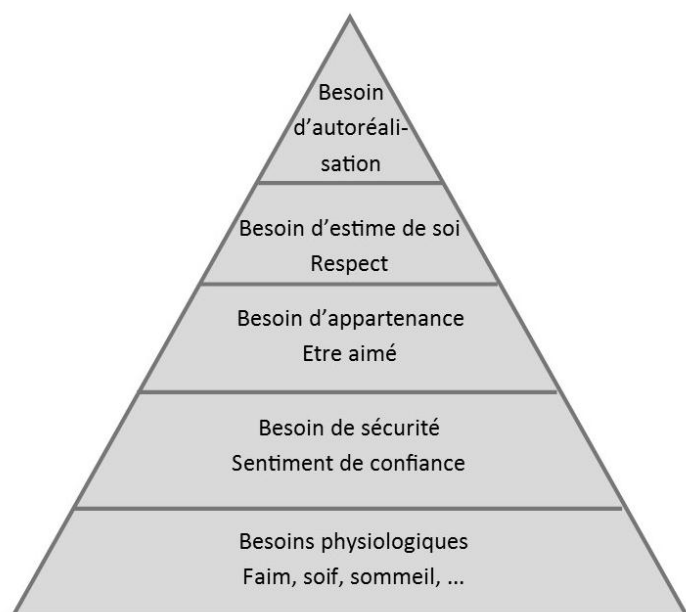
#### 3.1.1. LA PRISE DE CONSCIENCE PERSONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES DE LEUR RÔLE

La prise de conscience individuelle de chacune des PSH de l'importance de leur rôle dans le changement du système et l'amélioration de leur situation au quotidien reste la base solide de toutes les actions conduites en leur faveur. Cette communauté constituée par les personnes directement touchées par les quatre types de handicap estimé plus de 10% de la population (en référence à la statistique mondiale donnée par l'OMS), d'une part, et leurs entourages immédiats et ceux qui sont touchés de près ou de loin par leur situation, d'autre part, devrait former un groupe de pression et une force très puissants. Quelles sont les blocages quand on parle de la lutte pour le changement du système en leur faveur ?

##### 3.1.1.1. BLOCAGE A LA PRISE DE CONSCIENCE DES PERSONNES HANDICAPEES

- a) Blocage socio-économique

En complémentarité avec ceux qui ont été dits dans la phase d'analyse, la difficulté socio-économique qu'endurent chaque personne handicapée et sa famille forme un obstacle



majeur à la prise de conscience et à la mobilisation des PSH sur la réclamation de leurs droits. Ici encore, l'affirmation d'Abraham Maslow est tout à fait vérifiée, lorsqu'il a représenté sur une pyramide en quatre étages les besoins humains avec à la base ceux qui sont vitaux, démontrant qu'on ne peut pas passer à l'étage suivant tant que le besoin de l'étage inférieur ne sera pas satisfait. Il n'est donc pas étonnant de voir les PSH optant pour la recherche de besoin en nourriture au quotidien

plutôt que de participer aux actions de plaidoyer ou de sensibilisation sur le handicap à moins qu'une sorte de compensation financière ou en nature lui soit accordée.

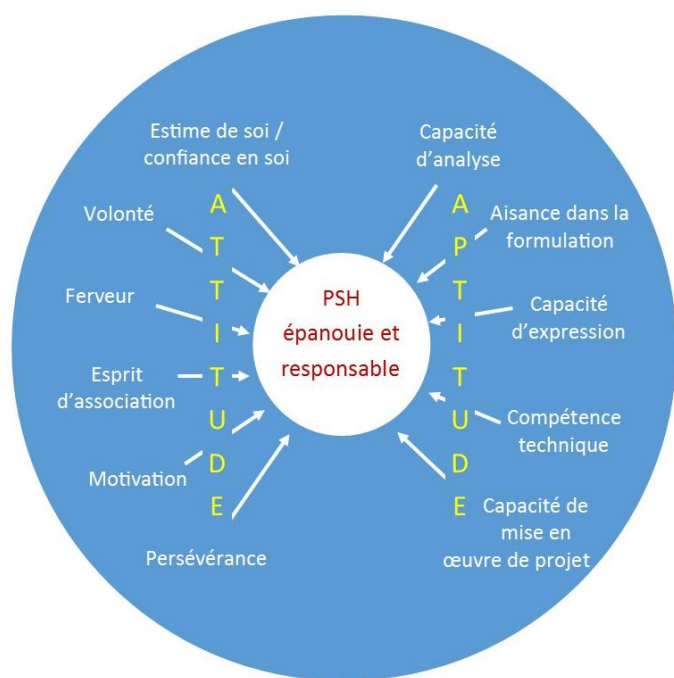
Face à de telle situation, les PSH se sont livrées à eux-mêmes. Rares sont ceux qui bénéficient de soutien psychologique ou d'un accompagnement personnalisé en dehors de ce que la famille fournit.

Il est encore difficile de conscientiser les PSH sur l'effet à long terme de ces activités. Mais là aussi, la persévérance est une vertu très rare que seuls quelques-uns en arrivent jusqu'au bout.

Dans certains cas, faire une analyse de leur situation n'est pas un exercice très aisé pour bon nombre de PSH. Elles parviennent à énumérer les problèmes mais c'est dans l'enchaînement et la hiérarchisation pour le classement en causes principales, causes sous-jacentes et effets, autrement dit la création d'un arbre à problème, que la difficulté se présente. Il est pourtant clair que faire du plaidoyer ou faire bouger le système c'est avant tout mettre en avant cette argumentation. Nous avons tendance à dire que ce n'est pas seulement le niveau intellectuel bas qui en est l'origine car bon nombre de gens éprouvent la même difficulté mais c'est l'exercice qui manque.

#### b) Blocage socio-culturel

La perception de la communauté sur le handicap et les PSH sont encore négative. Outre la prépondérance de la croyance à la malédiction comme cause du handicap empêchant le reste de la communauté à s'approcher des PSH, le préjugé de la communauté voire leurs entourages immédiats sur leur incapacité physique et/ou intellectuelle fait obstacle à leur participation à la vie socio-économique et communautaire. C'est pourquoi, les membres de la communauté



adoptent des attitudes excluantes envers les PSH. Certaines parviennent quand même à tenir tête à une telle situation même si leur pourcentage est très infime et déploient des moyens et efforts considérables pour arriver à égaler avec les personnes non handicapées voire les surpasser. Ce travail de documentation n'a pas pour mission de répertorier ces cas mais les descentes sur terrain nous ont permis de faire des observations dans ce sens. Et pour ceux qui n'ont pas cette capacité, le manque d'estime de soi et l'enfermement deviennent un surhandicap inhibant

leur épanouissement et leur participation dans la vie socio-économique et communautaire.

Malgré l'adage « l'union fait la force », s'adhérer dans une association n'attire pas l'intérêt des PSH. D'après le recueil de données informelles que nous avons effectué, on estime à une centaine d'adhérents par localité sauf pour Tsiroanomandidy, Morondava et Antsirabe qui comptent plus de 150 adhérents. On constate aussi une certaine accumulation de personnes présentant de déficience dans les localités où existent des structures de prise en charge (c'est le cas de Morondava et d'Antsirabe avec l'existence des structures pour les quatre types de déficience : intellectuelle, auditive, physique et visuelle ; ce sont aussi les seules localités sur les six qui possèdent d'interprète en langue des signes).

Les associations se rattachant majoritairement à ces structures de prise en charge n'ont généralement pas vocation à faire des actions de plaidoyer mais plutôt des actions sociales en faveur de leurs membres. Ces actions font remonter la confiance en soi de ces derniers voire même leur niveau de vie si l'association possède des moyens assez importants pour mener des actions plus consistantes (formation professionnelle, appui matériel et financier). En grande partie, ces associations se débrouillent avec leur propre moyen. Peu de structures arrivent à obtenir de soutien venant de l'extérieur.

Quelle est la vision des PSH de ces localités sur le changement du système ? La réponse est mitigée.

- D'une part, selon eux, le système, même au niveau local, est une structure très rigide car déjà c'est un système qui a été transmis de générations en générations et seuls les détenteurs de pouvoir ont la capacité de le faire s'ils le souhaitent. D'ailleurs, même si on arrive à changer le système, beaucoup sont les PSH qui ne croient pas au changement de leur situation au quotidien. Cette méfiance envers les porteurs de devoir est un sentiment qu'elles partagent avec l'ensemble de la population vu aussi la crise socio-politique que le

pays a traversé. (recommandation : beaucoup de points mérite d'être analysés sur la stratégie à adopter pour conscientiser les PSH, entre autres, la technique et les outils). L'accèsion des PSH au poste de décideur fait l'engouement de tous, PSH et non handicapées. Le témoignage d'un responsable communal d'Antsohihy sur l'existence d'une femme handicapée maire d'une commune rurale pas loin d'Antsohihy démontre la montée de ce courant d'idée.

- puisque l'amélioration de leur quotidien les intéresse plus que tout, elles sont partantes pour des actions vers ce changement du système si celles-ci aboutissent à des résultats concrets répondant à leurs attentes. C'est le cas par exemple de la décision prise par les responsables communaux de confier aux associations de PSH la gestion de borne fontaine publique pour améliorer leur niveau de vie et leur accès à l'eau potable. Certaines communes optent aussi pour le recrutement de PSH au sein de leur établissement. Et pour Morondava et Tsiroanomandidy, les responsables régionaux, communaux et les transporteurs ont convenu d'accorder aux PSH une réduction de frais de transport.

### c) Barrière linguistique

Pour faire entendre leur voix, il faut faire appel à la communication. Mais communiquer c'est transmettre un message par un canal vers un récepteur qui est, dans notre cas, les porteurs de devoir. Pour certains types de handicap (notamment le handicap auditif et intellectuel), c'est la défaillance de ce canal de transmission de message qui empêche les porteurs de devoir de mieux recevoir les doléances des PSH. Néanmoins, grâce aux recherches et inventions des acteurs spécialisés dans le domaine, cette défaillance a pu être comblée par d'autres modes de communication comme la langue des signes pour les personnes présentant de déficience auditive, le pictogramme pour ceux qui présentent de la déficience intellectuelle, le braille pour ceux présentant de la déficience visuelle. La canne blanche, la chaise roulante ont aussi facilité la mobilité des personnes en situation de handicap visuel et physique. Au niveau de l'administration publique, rares sont les décideurs, techniciens et ceux qui assurent l'accueil qui ont la capacité à communiquer avec ces méthodes spécifiques aux PSH. Aussi, s'agit-il du manque de priorisation en faveur de ces modes de communication et de considération aux causes des PSH.

Par le biais de ce projet, nombreux sont les techniciens et responsables au sein de l'administration publique et privée désirant obtenir des formations sur ces modes de communication des PSH. C'est l'implantation de ces formations au niveau local qui traîne pour des raisons à la fois d'ordre financier et technique comme le manque de personnes ressources pour certaines localités. Sur ce point, il est fortement recommandé de cibler au premier abord le maintien de la formation en langue des signes à Morondava et à Antsirabe qui sont pour l'heure les seules localités disposant le minimum nécessaire (potentiels formateurs locaux, écoles des sourds pour la pratique) pour la tenue de ladite formation.

#### 3.1.1.2. LES FEMMES HANDICAPEES



Evoquer particulièrement le cas des femmes handicapées répond à un double objectif : cette frange de la population subit une double discrimination liée à leur statut de femme et leur handicap, d'une part, et leur situation vis-à-vis de l'accès à l'EAH mérite d'une attention particulière.

L'idée de créer le regroupement des femmes handicapées s'est concrétisée en 2010 par la naissance du Réseau National des Femmes Handicapées (RNFH) et depuis lors, il est devenu membre à part entière de la PFPH/MAD obtenant le statut de 7<sup>e</sup> fédération membre. Le RNFH a mobilisé toutes les femmes handicapées dans toute l'île en les encourageant à créer leur propre association ou s'opérer comme une unité au sein d'une association déjà existante. La situation des femmes handicapées a été spécialement abordée lors de ce projet par la participation des PFPH régionales à la célébration de la journée mondiale des femmes du 8 mars. Elles étaient également encouragées à s'impliquer davantage dans la vie associative en s'intégrant comme membres dirigeants de chaque PFPH régionale et des associations locales. Dans les 5 localités visitées (Nosy Be, Antsohihy, Ambatondrazaka, Tsiroanomandidy, Morondava), les chiffres ont révélé que, bien que les postes de président de la PFPH régionale soient entièrement occupés par les hommes, 58% des membres de bureau sont des femmes handicapées (sauf le cas de Morondava). Ces dernières se sont également mobilisées massivement pour devancer les hommes en nombre lors des formations.

Il est souhaitable que cette mobilisation des femmes handicapées s'intensifie que ce soit dans la vie du projet et dans leur vie personnelle qu'au niveau communautaire et dans tous les domaines (politique, économique, social). Dans le concret, elles peuvent s'investir dans la sensibilisation de leur pair sur le MHM et les PAFI, les droits des femmes handicapées, ... L'émancipation des femmes handicapées dans le domaine de la politique est petit à petit ressentie dans la communauté comme l'existence d'une femme handicapée maire d'une commune de district d'Antsohihy.

### 3.1.1.2. LES ETAPES DE L'APPROCHE

Pour le respect du principe « agir pour les PSH avec les PSH » et de la considération comme acteur mais pas bénéficiaire, les PFPH régionales ont affiché une réelle volonté de prendre en main leurs difficultés actuelles pour un avenir meilleur à commencer par leur engagement à faire elles-mêmes, l'analyse de leur situation, l'identification de solutions, l'élaboration de plan d'action la définition des indicateurs de changement, la soumission du plan d'action aux responsables locaux pour obtenir leur soutien et leur engagement jusqu'à la mise en œuvre des activités.

#### 1. Phase d'analyse

Cet axe d'intervention constitue la première étape de l'approche. Une grande partie de ces travaux d'analyse a été réalisée par les PSH elles-mêmes si bien que celle-ci donne un aperçu de ce qu'elles vivent réellement au quotidien. Cette responsabilisation vise à renforcer leur capacité à fournir une analyse générale de leur situation même si on ne peut encore s'attendre à une analyse bien approfondie.

a) L'analyse, un exercice ardu

Faire de l'analyse d'un problème c'est d'identifier les relations de cause à effet entre les faits ainsi que les causes immédiates et profondes de leurs difficultés. Ce genre d'exercice n'est pas du tout aisé pour bon nombre de gens et les PSH n'échappent pas à cette constatation. Pourtant, faire le plaidoyer c'est mettre en avant des arguments logiques et convaincants de telle sorte qu'il soit aussi difficile pour bon nombre de PSH de produire des messages de plaidoyer. Une bonne analyse de soi ne trouve pas non seulement son intérêt dans les actions de plaidoyer mais aussi dans la connaissance de soi et le développement personnel de chaque individu. Comme l'adage dit « un problème bien cerné est à moitié résolu », l'analyse de soi devrait se servir d'une bonne base sur laquelle chaque personne handicapée construit son projet de vie.

b) Outils d'analyse

La plateforme nationale a beaucoup facilité leur tâche en proposant un outil très simple d'analyse (la FFOM ou Forces, faiblesses, Opportunités et Menace). La FFOM n'est pas le seul outil d'analyse utilisé. Si celui-ci a été l'outil proposé aux PFPH régionales, la PFPH nationale a plutôt manié l'outil « arbre à problèmes » pour la compilation des données venant des cinq localités. La question est de savoir si la PFPH/MAD avait fait le bon choix d'outil pour les deux instances permettant méthodiquement de faire émerger l'analyse de droits, du pouvoir, des barrières et des risques. Pour se faire, la PFPH/MAD devrait tester les deux outils voire plus pour comprendre les forces et faiblesses de chacun d'eux. Les leçons tirées de cet exercice serviront de guide pour orienter au mieux les PSH participantes à la phase d'analyse.

De plus, après avoir analysé séparément les trois principaux droits (emploi, santé, éducation), une autre séance d'analyse devrait être tenue pour faire dégager entre les trois arbres des points de rencontre qui ne sont autre que les causes profondes et prioritaires dans toutes les interventions. Pratiquement, trois arbres à problèmes seront côte à côte qui disposent à la base des causes communes.

A terme, l'élaboration d'arbres à problèmes devrait mener à l'établissement de l'arbre à solutions pour que l'on puisse suivre la logique d'intervention.

c) Mise en forme et illustration

La mise en forme de ces données et l'illustration par des faits réels ne sont pas forcément respectés rendant leur compréhension difficile et engendrant un surplus de travail à l'équipe nationale qui assure la compilation des données collectées dans les cinq localités. Dans ce cas, un renforcement de capacités en rédaction ou en leur proposant un style standard de mise en forme devrait être fait avant le démarrage des travaux d'analyse.

De plus, une amélioration devra être faite sur la hiérarchisation pour réduire le minimum possible la confusion entre les forces et opportunités, faiblesses et menace. Des exercices de simulation aideront les membres des PFPH régionales à avoir la précision et la cohérence requise. Les travaux de rédaction, de traitement et la mise en forme de ces données d'analyse

devraient être améliorés pour faciliter la lecture, la logique d'analyse et la diffusion à grande échelle (par exemple sur internet). Ceci nécessite un renforcement de capacités du personnel de la PFPH/MAD qui s'en charge ou confier cette tâche à un professionnel en la matière.

d) Insuffisance de données de recherche



Figure 11 : Cartographie réalisée par les villageois (Sheopur, Inde) (Source : Report of Review of HRBA Initiative in India)

Ce qui manque aussi lors de cette phase d'analyse réalisée par les PSH c'est l'existence des données officielles et des résultats d'études ou d'analyses antérieures. A défaut, pour que les arguments de plaidoyer soient plus convaincants, il est de préférence, en complémentarité aux travaux d'analyse réalisés

par les PSH, de mener une étude approfondie et cartographiée confiée aux professionnels en la matière. La cartographie trouve son intérêt dans l'étude de faisabilité de l'adduction d'eau ou de construction de latrine familiale, collective voire communautaire.

Voici des exemples de données ou d'indicateurs à collecter pour la meilleure compréhension de la situation des PSH :

- le nombre exact de PSH dans une localité donnée par types de déficience
- le niveau d'étude des PSH et le cursus scolaire ventilés par âge, par sexe et par types de handicap,
- les activités professionnelles qui occupent les PSH par âge, par sexe et par types de handicap, et les difficultés rencontrées,
- de ceux qui possèdent de l'infrastructure en EAH à domicile à titre personnel ou partager avec d'autres ménages
- de l'état de ces installations avec un accent spécifique à l'accessibilité
- de la distance de l'installation en EAH et l'état de l'accès pour ceux qui utilisent de l'infrastructure publique
- des solutions entreprises par les PSH pour faciliter l'accès en EAH
- les différentes pratiques sociales et celles qui sont spécifiques aux PSH en matière d'hygiène, ainsi que leurs difficultés au quotidien en matière d'accès à l'eau, assainissement et hygiène,
- ...

Cette étude approfondie servira de monographie de la localité d'intervention avec comme données de base les informations détaillées sur les droits des PSH. Sur cette même ligne d'idée, elle peut être considérée comme une baseline sur la base de laquelle on définit la stratégie à adopter, élabore le plan d'action à mettre en œuvre et détermine les indicateurs de base auxquels se réfèrent les équipes de suivi.

La limite à la réalisation des études de ce genre reste la contrainte temps et moyens aussi bien financier qu'humain. On pourrait dans ce cas laisser aux plateformes régionales de s'y mettre en leur offrant les outils de recueil de données de base (sur l'accès à l'EAH par exemple) ainsi que la formation sur la réalisation de la collecte de données et sur l'établissement de cartographie simplifiée. Elles doivent être coachées et soutenues matériellement et techniquement par la PFPH nationale qui va jouer le rôle de mentor.

La familiarité entre les PSH enquêteuses et enquêtées devrait faciliter la réalisation de la collecte de données.

## 2. L'amélioration de l'accès des PSH à l'EAH dans le cadre du projet

L'incidence des difficultés socio-économiques des PSH sur l'état de leur accès à l'EAH est tellement forte qu'une part importante des activités définies dans le cadre de ce projet vise à améliorer le niveau de vie des PSH bénéficiaires.

### a) Amélioration du niveau de vie

La PFPH nationale grâce aux moyens du projet appuyait personnellement les PSH en leur offrant des formations dans différents domaines selon leur choix pour pouvoir monter leur propre projet professionnel (pâtisserie, coupe et couture, transformation de produits laitiers, aviculture, horticulture, apiculture, informatique). Le partenariat avec les agences de microfinance leur a permis par la suite d'obtenir les fonds nécessaires pour leur projet.

Ces formations sont sanctionnées par un certificat de réussite agréé par l'Etat. Les participants n'ont pas tous fini le cycle complet mais ceux qui ont réussi ont pu partager leur connaissance à ceux qui n'ont pas parvenu jusqu'au bout. Les motifs de l'abandon pour bon nombre de cas sont liés au manque de moyen financier destiné à se procurer des ingrédients, fournitures et matériels nécessaires à la pratique de la formation. En guise de solution à cette difficulté, la PFPH ALMAN d'Ambatondrazaka a pris l'initiative de vendre les produits de leur fabrication pendant la formation. Ils ont même pu ouvrir une boutique à cet effet. La même démarche a été entreprise par Les PSH de Nosy Be mais les responsables des lieux sur lesquels elles voulaient étaler leurs produits ont refusé de collaborer. Pour les autres localités, des actions de levée de fond à travers des manifestations culturelles ont été organisées.

Un partenariat durable établi entre les centres de formation et les PFPH régionales tels que le CNFPESH disposant différents modules de formation et pouvant mobiliser ses formateurs pour dispenser des formations dans les régions se présente comme une opportunité qui s'ouvre pour rehausser la qualification et la compétence professionnelle des PSH. Ce partenariat doit être élargi aux centres régionaux de formation professionnelle qui souhaitent

collaborer avec les PFPH régionales (comme le cas du Centre de formation en informatique SATI d'Ambatondrazaka).

b) Le soutien aux structures d'enfants handicapés à l'accès à l'EAH

L'appui aux écoles spécialisées et classes intégrées à la construction de château d'eau s'inscrit dans cette optique d'améliorer l'accès des PSH à l'EAH et devrait être maintenu pour les autres localités qui ne sont pas ciblées par cette activité.

c) Les formations sur l'EAH



Figure 12 : Sensibilisation des personnes handicapées sur le lavage des mains

Le pack d'activité sur l'accès des PSH à l'EAH comporte toujours la formation sur leurs droits à l'EAH, les normes d'accessibilité et les PAFI ou Petites Actions Faisables et Importantes qui leur forment sur l'acquisition d'eau potable et la conservation de cette potabilité, l'entretien des latrines, le LMS, MHM, l'abandon de la pratique de ODF (défécation à l'air libre), ... L'objectif est de faire les bénéficiaire d'une capacité et de connaissance à transmettre le contenu de ces formations à leur pair pendant des séances de sensibilisation et de visite à domicile. La réalisation de ces formations était une occasion pour les membres de la PFPH nationale de recueillir les témoignages des PSH de leur quotidien sur les pratiques liées à l'EAH.

d) Proposition d'appui personnalisé ou en groupe à l'accès à l'EAH

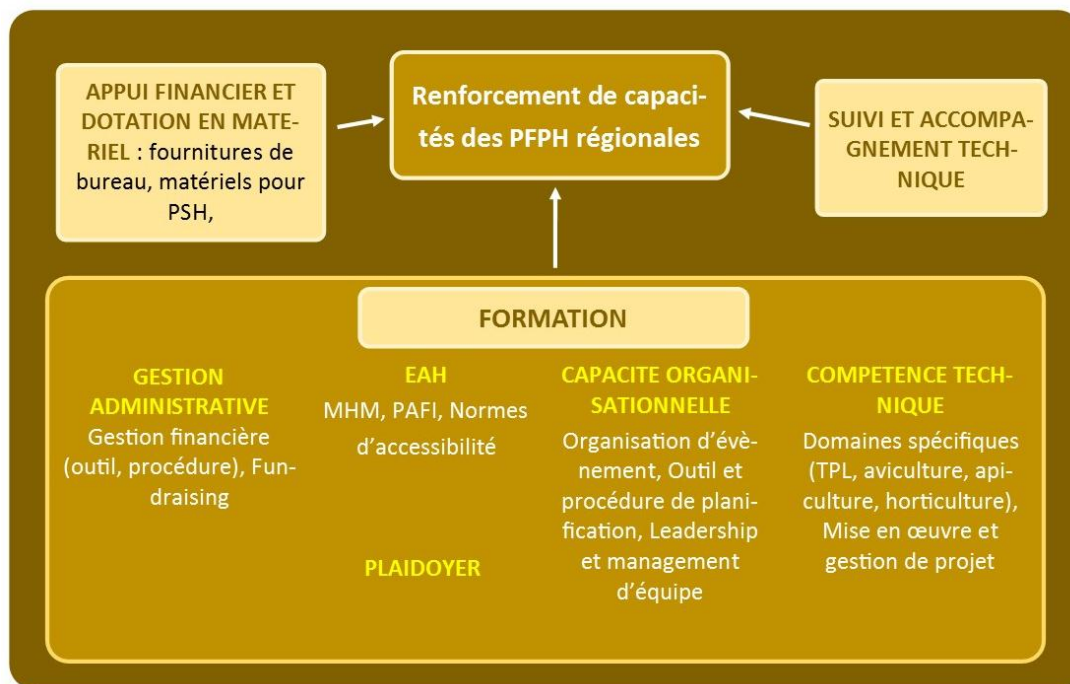
Mais indépendamment à toutes ces activités, si l'offre existe, il est souhaitable d'appuyer personnellement ou en groupe les PSH à avoir accès convenablement à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement et d'hygiène. Concrètement, cet appui peut consister à assurer en tout ou partie la facture d'adduction d'eau de la JIRAMA ou d'autre fournisseur dans le foyer de la personne handicapée ou/et à appuyer la mise en accessibilité des infrastructures familiales ou collectives en EAH. Le partenariat avec le PIC (Pôle Intégré de Croissance) de Nosy Be ira dans ce sens pour l'appui à la construction de latrines collectives. En somme, cette action de soutien aux PSH est l'une des finalités de la proposition d'étude approfondie sur l'accès des PSH à l'EAH développée plus haut.

e) L'accès des PSH à l'information

Au premier abord, l'accès à l'information sur leurs droits, les services existants et d'autres opportunités à saisir à tous les niveaux (communautaire, district, régional voire national ou international) est la porte qui s'ouvre vers l'acquisition de connaissances et de compétences très utiles dans les actions futures.

Dans le cadre de ce projet, certaines localités ont réalisé le recensement des personnes en situation de handicap qui est déjà un début de mobilisation, de travail d'information, de prise de contact et de mise en confiance entre les PSH et les responsables d'associations et de la plateforme régionale. Dans certaines localités, le recensement a été mené par la DRPPSPF en collaboration avec les responsables associatifs et les Chefs Fokontany (cas d'Antsohihy et de Morondava). Un partenariat qui devrait être maintenu, renforcé et amélioré pour être plus méthodique avec des outils et techniques appropriés. Des initiatives d'intégrer des données sur les personnes en situation de handicap dans le recensement régional à caractère officiel présentent une opportunité pour les organisations de PSH d'accès à des statistiques sur les PSH dans une aire géographique plus élargie.

Donner le maximum d'informations sur leurs droits, c'est l'objectif des formations organisées par la PFPH nationale aux représentants des associations dans les localités d'intervention. Les mass medias s'avèrent aussi un des moyens le plus fiable pour véhiculer des informations sur les droits des personnes en situation de handicap. Des émissions radio de sensibilisation des PSH et de la population ont été produites par les PFPH nationale et régionales et diffusées dans les localités d'intervention.



### 3.1.2. LES PFPH REGIONALES ET LES ASSOCIATIONS LOCALES

#### a) Mise en commun de l'effort

Pour faire entendre leur voix, la PFPH/MAD nationale a mobilisé tous les acteurs œuvrant en faveur des PSH (associations, structures d'accueil, ...) à unifier leur force soit par la création et la formalisation des plateformes régionales au niveau des cinq localités d'intervention (Morondava, Antsirabe, Tsiroanomandidy, Ambatondrazaka, et Antsohihy), soit par la redynamisation de l'association locale mandatée pour agir en tant que représentant légal au niveau régional de la PFPH/MAD (Nosy Be).

A l'origine, les observations et recueil de témoignages nous ont permis d'avancer que généralement les associations de PSH gravitent autour des structures qui les prennent en charge comme les centres spécialisés ou classes intégrées pour les enfants en situation de handicap intellectuel, les écoles spécialisées pour enfants en situation de handicap visuel et auditif, les centres de réadaptation pour les enfants en situation de handicap physique. C'est pourquoi, on n'a qu'un nombre très limité d'associations dans les localités à faible nombre ou dépourvues de structures en charge de PSH (comme le cas d'Antsohihy et de Nosy Be). Pourtant, l'association de personnes en situation de handicap physique se crée facilement

même dans les localités dépourvues de structures spécialisées pour eux (cas d'Antsohihy et de Nosy Be).

Dans ce contexte, la majorité des associations sont composées de membres présentant le même type de handicap donc ceux ayant les mêmes besoins. Ceci est tout à fait compréhensible et naturellement plus avantageux en terme de communication. Toutefois, l'enfermement dans ce monde à part peut créer un risque de clivage et un éparpillement des actions et des efforts qui à terme ne vont aboutir qu'au même profit. C'est pour cette raison qu'il a été décidé dans le cadre de ce projet le rapprochement entre les quatre principaux types de handicap (intellectuel, visuel, physique et auditif) vers une vision commune et holistique qui donnera plus d'énergie dans la lutte contre la discrimination et pour la prise en compte effective de la dimension du handicap dans le système.

Ces PFPH régionales nées de cette réunification sont de structures très jeunes (un an d'existence) de telle sorte qu'elles ont bénéficié d'un assez important appui venant de la PFPH nationale. L'objectif est de parvenir à une plateforme solide, soudée et efficace, capable de constituer une force de proposition et un imposant groupe de pression. Ce sont des éléments clé qui vont soutenir la durabilité de la mise en œuvre de ces activités au niveau local. C'est dans cette optique que la PFPH nationale a déployé des moyens très importants pour renforcer institutionnellement les PFPH régionales sur leur capacité de gestion (financière et administrative), capacité d'organisation (élaboration de plan d'action et de mécanisme et d'outils de suivi) et de mobilisation ainsi que du plaidoyer par la réalisation des formations et d'accompagnement technique, de fourniture d'équipement et de fonds pour le fonctionnement.

#### b) Réajustement du plan d'action et du suivi

En dépit de ces appuis, il est à remarquer que les activités définies dans leur plan d'action sont très diversifiées et consistantes mais le délai de mise en œuvre est assez court (pas plus d'un an pour certains sites) qui nous semble parfois pas très réaliste. Il est fortement recommandé de réduire le plan d'action aux activités les plus pertinentes (ex : une journée mondiale seulement à laquelle on transmet le maximum de message) mais autant que possible de saisir toutes les opportunités en dehors des activités et canaux prévues dans le plan d'action pour émettre les messages et les demandes en lien avec les droits des PSH.

Concernant toujours la réalisation des activités, la coexistence de deux groupes d'acteurs locaux de suivi (les membres de bureau et le comité de suivi au sein de la PFPH régionale) qui vont suivre respectivement l'état de réalisation du plan d'action et des engagements des responsables locaux pourrait encore créer de confusion et alourdir la gestion de la structure.

#### c) Le fonctionnement au quotidien des PFPH régionales

La plateforme nationale assure pour l'instant une part importante du budget de fonctionnement des plateformes régionales. Néanmoins, ces dernières visent déjà plus loin par la création des activités qui se servent de sources de financement durable. On peut citer



à titre d'exemple la levée de fonds (pour assurer les besoins en matériels pendant la formation ainsi que les dépenses liées à l'organisation de regroupement régional) et le partenariat avec d'autres organismes et projets (ex : Projet DINIKA de l'Union européenne dans le cadre de la célébration de la journée mondiale des PSH).

L'acquisition de local pour bureau propre à eux et qui pourrait se servir en même temps comme atelier de production renforce grandement la notoriété, la capacité de gestion et la durabilité des activités des plateformes régionales.

La notoriété d'une institution passe par sa visibilité au public notamment aux responsables locaux. La participation aux différentes manifestations, l'organisation d'évènements de tout genre auxquelles sont invités les responsables locaux, les émissions radio sont des exemples de canaux pour favoriser cette visibilité.

Une structure associative se base naturellement sur les liens et la solidarité soudés entre les membres. Pour les raffermir, certaines plateformes régionales utilisent diverses techniques telles que les visites à domicile (Ambatondrazaka), regroupement et festivités (Antsohihy), temps de partage, ...

Chaque PFPH régionale doit faire l'objet d'une évaluation pour mesurer le niveau de maturité et de réalisation afin d'apporter des appuis adaptés à leurs difficultés respectives pour rehausser leur motivation et leur savoir-faire.

Les PSH dirigeants et membres de la PFPH régionale ont reçu aussi des formations sur les PAFI ou « Petites Actions Faisables et Importantes » pour améliorer leur accès au quotidien à l'EAH. Pour traduire en acte leur doléance et pour démontrer que les PSH sont maîtres de leur destin, deux structures d'accueil d'enfants handicapés d'Antsirabe ont bénéficié de châteaux d'eau pour faciliter l'accès des enfants handicapés à l'eau potable.

#### d) Renforcement de capacité de gestion

Les formations dispensées aux plateformes régionales augmentent leur capacité de gérer leur structure et les activités. Mais ces formations réalisées pendant un temps assez court risqueront de ne pas être pratiquées si le suivi n'est pas effectué. Mise à part le suivi de formation, le maintien des connaissances acquises doit se faire à l'aide des formations continues organisées dans un intervalle de temps régulier tout au long de la mise en œuvre. Un effort doit être fait sur la formation en mécanisme de suivi et sur les outils y afférents.

Dans le futur, les formateurs doivent prendre un temps de faire l'évaluation de la formation afin d'améliorer les techniques de facilitation et les outils ou supports de formation, quitte à ce que les formateurs nationaux puissent encore bénéficier de renforcement de capacités. La finalité de cette amélioration est de rendre plus pratiques et plus riches les modules de formation élaborés. Dans cette optique, la formation n'est pas toujours sous la forme de cours théorique en salle.

Le leadership, le dynamisme et la créativité des membres conditionnent la réussite des activités et à long terme la durabilité de leurs actions. Tout ceci nécessite de la persévérance

de chacun des membres et des membres dirigeants de la plateforme régionale. Mais dans la pratique, nombreuses sont les difficultés rencontrées notamment ceux qui sont en rapport avec le leadership et la vie associative (conflit entre deux associations, guerre d'intérêt et de leadership, recherche de profit personnel) mais qui n'ont pas été abordées lors de la formation. Il appartient aux membres de bureau d'adapter la formation reçue et de développer leur sens de créativité.

e) Formation des membres de PFPH regionales sur le montage d'AGR

En parallèle à la formation individualisée des PSH, les PFPH régionales eux-mêmes ont bénéficié de formation technique sur des activités génératrices de revenu pour que chaque PFPH régionale puisse atteindre à moyen ou à long terme leur autonomie financière. A titre d'exemple, les PFPH ALMAN (Ambatondrazaka) et de Tsiroanomandidy ont reçu de formation sur l'élevage de vache laitière tandis que l'AHDNO de Nosy Be a choisi l'horticulture.

La collaboration avec les agences de microfinance pour l'acquisition de crédit se voit comme le pilier à la réussite des activités que les PSH voulaient réaliser. Pourtant, le délai de réflexion accordé à eux leur semblent trop court alors que chacun a son rythme et il s'agit d'une décision qui n'est pas à prendre à la légère notamment pour ceux qui n'ont pas encore d'expérience en la matière. Cet engagement non seulement de l'individu qui aura le crédit mais surement les autres membres de sa famille requiert un temps assez long et nécessite la consultation de toutes les personnes susceptibles de créer de troubles dans la mise en œuvre de l'activité (époux(se), enfants, parents pour ceux qui ne sont pas encore mariés).

En bref, les activités s'incrivant dans le cadre de l'amélioration de la condition de vie des PSH (formation, appui au montage de leur projet individuel), du renforcement de capacités sur le plaidoyer (sur leur droit à l'EAH, à l'éducation, à la santé et à l'emploi) et de la création de la plateforme régionale permettront à rehausser leurs capacités à influencer le système pour aboutir au changement en leur faveur. L'analyse de la redevabilité nous informera sur ce qui a été fait dans ce sens.

### **3.2. REDEVABILITE (accessibilité, transparence, réactivité et volonté de sanctionner)**

#### 3.2.1. Les indicateurs de redevabilité



Le degré de redevabilité des porteurs de devoir vis-à-vis des droits des PSH peut se mesurer sous différents angles comme l'accessibilité des informations et du service aux PSH, la transparence, les initiatives en leur faveur, la protection de leurs droits et de leur personne. Mais la vraie intention des responsables nationaux et locaux envers les PSH se traduit par le cautionnement de leur devoir de respecter les droits des PSH en tant qu'être-humains et l'égalité avec tous les autres citoyens ainsi que la prise en compte de leurs

besoins particuliers à travers leurs actes écrits (lois et règlements, politiques et stratégies, plans de développement, organisations, ...) et leurs réalisations.

a) La prise en compte de la dimension de handicap dans les textes

L'adoption du projet de loi de ratification de la Convention Internationale sur les Droits des PSH (CIDPH) lors du conseil de gouvernement du 29 juillet 2014 illustre la volonté et l'engagement de l'Etat malgache à mieux considérer les PSH. Parmi les effets attendus de cette ratification sont :

- l'acquisition de tous les instruments juridiques nationaux de la force obligatoire passibles de sanction aussi bien nationale qu'internationale.
- L'identification des lacunes de ces instruments se rapportant aux droits des PSH pour pouvoir apporter des améliorations ou modifier les textes obsolètes
- L'intégration systématique dans tous les textes à caractère juridique et administratif de la dimension du handicap

Ces travaux peuvent être entamés dès maintenant et devraient faire l'objet du plaidoyer qui sera mené par le point focal pour le handicap au sein de la primature et le comité interministériel par l'appui du Ministère de la Population dans le cadre du processus d'élaboration du plan national d'inclusion du handicap. Il est à noter que ces deux entités dont l'instigateur est la PFPH nationale ont mené différentes actions de plaidoyer en vue d'aboutir à ce décret de ratification

Grâce au contact permanent avec les différents ministères, les responsables étatiques de chaque institution sont informés des aspirations des PSH remontant de la base et les

différentes réalisations dans leurs régions respectives notamment celles qui ont connu l'implication des responsables étatiques locaux. Pourtant il n'est pas toujours aisé d'avoir une audience avec ces interlocuteurs vu leur mobilité et leur programme souvent très chargé.

Malgré l'adage juridique « Nul n'est censé ignorer la loi » qui s'impose à tous les citoyens, gouvernants ou gouvernés, il est fortement recommandé de vulgariser les différents instruments juridiques existant pour que tous les responsables locaux à tous les niveaux et dans tous les secteurs puissent les consulter à tout moment. Ces textes devront être retranscrits en résumant les points essentiels qu'ils contiennent. Une tâche que la PFPH/MAD pourra assumer sans trop de difficulté par leur aisance de les manier et de les maîtriser. Ces documents de vulgarisation rejoindront les autres outils de sensibilisation et de plaidoyer produits par la PFPH/MAD.

#### b) La prise en compte du handicap dans les stratégies et politiques

Un Etat redevable envers les PSH doit intégrer dans sa stratégie ainsi que dans sa déclinaison territoriale (région et commune) et sectorielle (pour chaque ministère) la dimension du handicap. En dépit de ce qui a été identifié dans la phase d'analyse, on est encore loin de l'effectivité de la prise en compte du handicap dans les politiques et stratégies nationales. Le plus important et le plus récent des documents de stratégie à l'échelle nationale est le Plan National de Développement (PND) 2015-2019. A l'instar des autres documents de même portée, ce document ne mentionne que les groupes vulnérables et même l'idée d'y inclure le cas des PSH reste encore douteuse. La non-implication des PSH dans l'élaboration de ces documents en est la principale raison et la plupart des ateliers ne sont pas adaptés aux PSH (inexistence de traducteur en langue des signes, lieu et outils inaccessibles). Les deux instances citées plus haut et la PFPH nationale elle-même devrait jouer un rôle important pour renverser cette situation en améliorant sa visibilité.

Malgré cette lacune, ces deux objectifs dans L'axe stratégique 4 de ce plan sur le « Capital humain adéquat au processus de développement » méritent d'être retenus. Ledit axe définit comme objectif, dans sa ligne 5 Programme « Eau, hygiène et assainissement, garants de la santé publique » : Assurer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et aux infrastructures d'assainissement. Ce plan ne stipule particulièrement le cas des PSH mais la ligne 8 de ce même axe traitant le programme « Protection sociale, expression des droits humains et de l'équité sociale » vise à renforcer la protection sociale et fixe comme trois (3) sous objectifs :

- la lutte contre l'exclusion et la vulnérabilité sociale
- l'améliorer de la sécurité alimentaire et la nutrition
- et la promotion des droits et des équités sociales

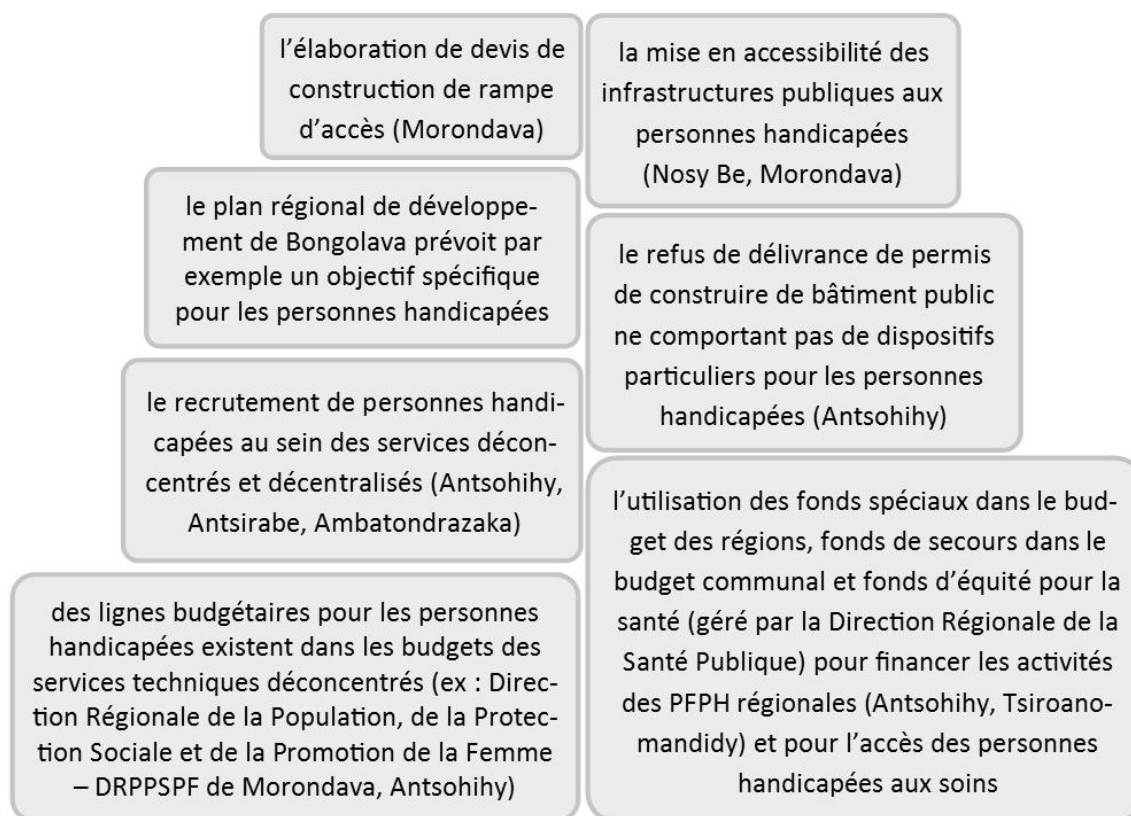
Les membres de la PFPH/MAD auront besoin aussi de renforcement en termes d'élaboration de stratégie et de formulation des termes juridiques.

#### c) Mise à la disposition des PSH des moyens

Après la formulation dans les plans d'action, le domaine du handicap devrait obtenir une ligne budgétaire suffisante pour pouvoir atteindre les objectifs y inscrits. Il est difficile d'obtenir des informations là-dessous au niveau national. Sur le plan local, les services déconcentrés (DRPPSPF de Morondava et d'Antsohihy) étaient sur le point d'élaborer les siens lors de notre passage.

d) La mise en œuvre des activités décrites dans ces plans d'action

On voulait mettre en évidence ici les résultats les plus évidents essentiellement au niveau local traduisant l'engagement des responsables locaux vis-à-vis des droits des PSH sous différentes formes dont voici quelques exemples :



Si on cherche l'implication des PSH dans la gouvernance locale, on observe dans plusieurs localités une réciprocité de cette implication en allouant des moyens financiers et matériels aux PFPH régionales. Par la suite, les responsables locaux exercent de l'influence voire une immixtion dans la gestion et l'organisation des associations locales et des plateformes régionales. Les DRPPSPF (ou leurs services au niveau des districts) qui ne sont autres que la Direction de tutelle des PSH sont les plus citées. Pour mettre en avant l'indépendance et la visibilité des PFPH régionales, la PFPH nationale doit prévaloir son droit et devoir d'influencer les responsables locaux pour que leur implication dans la gestion des PFPH régionales soient un transfert de compétence et aillent dans le sens du vrai accompagnement de ces structures associatives locales vers leur indépendance.

### 3.2.2. Les motifs au manquement à la non-application des textes et des plans d'action

Différents points peuvent être évoqués autour de la non-effectivité des actions en faveur des PSH. Ci-après les dispositifs entrepris dans le cadre de ce projet.

- a) Les normes d'accessibilité des installations en EAH méconnues et ignorées par les responsables locaux

Rendre effectif l'accessibilité des installations en EAH aux PSH exige la connaissance et la maîtrise des aspects techniques y afférents. Le nombre de responsables aussi bien nationaux que locaux qui a cette faculté reste très infime. La question est de savoir aussi si la volonté de faire appliquer et de prioriser les normes d'accessibilité existe à côté des autres motifs avancés comme l'insuffisance de moyens financiers.

La vulgarisation des normes d'accessibilité est un domaine très vaste et demande beaucoup de temps et de moyens si bien qu'il soit préférable d'en créer un projet entier. Le travail consiste à mettre à jour les documents et outils décrivant les normes par type de handicap, les rendre plus accessibles et facile à utiliser, prétester les outils et simuler les formations avant l'organisation de la formation proprement dite sur terrain.

- b) La non-disponibilité des fonds et la non-priorisation des besoins des PSH

Bien que la réponse aux demandes des PSH soit la non-disponibilité des fonds, certains faits démontrent que c'est la non-priorisation des causes des PSH qui entrave la prise de décision en leur faveur.

- c) La lourdeur administrative

Les procédures d'acquisition des fonds d'équité (santé) diffèrent d'une localité à l'autre et semblent très floues voire incompréhensibles et trop laborieuses pour les PSH. En conséquence, seulement 3% de ce fonds a été utilisé au cours de l'année 2013 pour le cas de Morondava.

### 3.2.3. Comment remédier à cette situation

- a) Secouer le système par différent technique de plaidoyer

Par ricochet au principe juridique « Nul n'est censé ignorer la LOI » mais comme la LOI a pour vocation de défendre les DROITS, tous responsables étatiques nationaux ou locaux qui sont censés veiller à l'application de ces textes doivent être soumis à au principe de cet adage nuancé « Nul n'est censé ignorer les DROITS ». En dépit de cette vérité, il faut secouer le système pour aboutir au changement voulu.

Les techniques de plaidoyer et de lobbying sont diversifiées : atelier de travail, réunion, rencontres organisées avec les responsables locaux, distribution de support audio-visuel, document, ... On constate qu'en dehors des ateliers prévus dans le cadre de ce projet, les PFPH régionales ont de préférence à des rencontres organisées avec chaque responsable local pour transmettre leur message de plaidoyer. Les membres de la PFPH nationale ont emboîté

le pas en organisant à chaque descente sur terrain des visites de courtoisie. Outre la réduction au minimum de dépenses, les rencontres ciblées sont beaucoup plus faciles à réaliser grâce aux familiarités que les membres de la PFPH régionale ont avec la personnalité en question.

Lors de la descente de suivi à Morondava, les membres des PFPH nationale et régionale de Menabe ont réalisé une visite de courtoisie chez le Directeur Régionale de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme pour discuter des réalisations et des difficultés rencontrées par son service par rapport aux engagements qu'elle a pris dans la réalisation du plan d'action de la PFPH Menabe. Il lui a été rappelé lors de cette visite aussi la tenue de la réunion de suivi le lendemain à laquelle participent les responsables locaux de la ville. Pour mieux apprécier comment les PSH ont mené leur plaidoyer lors de la visite de courtoisie, voici un extrait de la discussion (après les mots de bienvenues et la présentation des personnalités qui ont constitué cette délégation) :

*Le responsable de projet (PFPH/MAD) : « ... nous tenons encore à vous remercier chaleureusement de votre engagement vis-à-vis des PSH particulièrement votre participation lors des précédents ateliers tenus ici à Morondava. Comme convenue lors de la réunion que nous avons réalisée à l'Hôtel B.... l'atelier de demain aura pour principal ordre de jour la visualisation de tous ceux qui ont été réalisés par les différents services déconcentrés et décentralisés et également par la PFPH Menabe... nous attendons beaucoup de votre part notamment la sensibilisation des autres services déconcentrés et décentralisés comme vous êtes la direction de tutelle des PSH ... »*

*Madame le DRPPSPF : « ...nous vous adressons aussi nos sincères remerciements de ne nous avoir pas oublié même si on n'a pu faire autant de notre côté vu la charge de travail qui nous incombe. Ne faites pas de souci par rapport au fait que votre visite vous semble imprévue parce que nous l'apprécions bien et ça fait déjà partie du travail dans le cadre de notre collaboration... J'ai déjà reçu l'invitation pour la réunion de demain. Après le dernier atelier tenu à l'Hôtel B..., j'attendais plus de dynamisme et de visite de la part des membres de la PFPH Menabe pour que nous puissions peaufiner les activités et les organisations y afférentes. Nous de notre côté, on est toujours partant pour toute forme de collaboration avec les PSH même avec le peu de moyen que nous disposons. Si non, est-ce que vous pouvez me rappeler quels sont les engagements que nous avons pris et évoqués lors de notre dernière réunion ?*

*Le responsable de projet (PFPH/MAD) : « Si je me souviens très bien votre service avait pris l'engagement de contacter la SEMAMO pour la formation en langue des signes et de sensibiliser les autres services sur cette formation et l'accessibilité des PSH. Vous avez promis aussi d'offrir à la PFPH Menabe une ramette de papier vélin et d'appuyer au montage de projet ... Pour l'ensemble des services déconcentrés et décentralisés présents lors de cette réunion, il y avait treize engagements recueillis. »*

*Madame le DRPPSPF : « ... Comme je vous ai dit tout à l'heure, il devrait nous faire rappeler de temps en temps ces engagements puis que ce sont eux qui ont surtout*

*besoin de nous... Ne vous inquiétez pas, la ramette de papier attend les PSH ici, mais il faut qu'ils viennent pour la récupérer ... »*

Le responsable de projet (PFPH/MAD) : *« Pour votre information, le projet de la ratification de la convention internationale sur les droits des PSH est en cours car le conseil de gouvernement a adopté la note de présentation que nous avons dressé après avoir reçu l'aval du Ministère de Justice, ce dernier a proposé sur la base de cette note de présentation un projet de loi qui devrait être passée devant l'assemblée nationale d'ici mois d'octobre 2014 ... »*

Membre de la PFPH/MAD : *« Nous profitons aussi cette rencontre pour vous demander sur ce qui se passe au niveau régional dans le domaine social. Vous voyez au niveau central, on parle beaucoup de la protection sociale, qu'est-ce qui a été fait dans ce sens au niveau local ? »*

Madame le DRPPSPF : *« Depuis la mise en place du nouveau régime, tout a changé dans l'organigramme. Et dans leur perspective, après la mise en place de tous les directeurs régionaux, il y aura de la formation et de l'information à ces derniers sur les nouvelles directives et organisations à appliquer. Je vois l'état urgentissime de la situation si bien que après la rencontre que j'ai eu avec les personnes âgées, j'ai trouvé dans le besoin de mettre en place une plateforme sur les droits humains pour étudier le cas des agriculteurs, de la population vulnérable comme les PSH, des sinistrés, de la protection de l'enfant,... En gros, notre difficulté majeure réside sur le fait qu'il y a une grande défaillance dans la réalisation alors que le cadre et la politique existent, je parle surtout en termes de budget... »*

D'autres opportunités ont été saisies par les PSH pour influencer les responsables locaux. A titre d'exemple, certaines PSH disposent une notoriété incontestée de par leur statut (membres de l'association des personnes âgées, notables, responsables locaux, ...) ou une aisance particulière ou capacité naturelle à négocier alors que d'autres profitent des opportunités événementielles pour côtoyer les responsables locaux voire nationaux (pendant les soirées disco, ...). La stèle de sensibilisation érigée dans le jardin public de la Ville de Nosy Be grâce au partenariat avec la Mairie et des opérateurs privés démontre la volonté des PSH de lever leur voix pour combattre la discrimination dont elles sont victimes et pour l'amélioration de leur situation socio-économique.

Il est fortement attendu des PFPH régionales la capacité de bien coordonner et d'assurer la complémentarité entre les activités prévues et non prévues dans leur plan d'action.

Ces acteurs de plaidoyer tant nationaux que locaux doivent avoir en effet une bonne capacité de transmettre leur demande en un temps assez court car un responsable d'établissement et de service se trouve toujours très occupé. A la lumière de la conversation ci-haut, une bonne préparation de la rencontre consistant à bien mettre en ordre les arguments (petite introduction évoquant les résolutions lors de la dernière rencontre, l'objectif de la visite, les



attentes vis-à-vis du service ciblé, les messages), les supports (ex : la liste des engagements des responsables locaux se servant de référence pendant la visite de courtoisie) et la prise de parole pendant la rencontre impose à ceux qui sont chargés de rencontrer les responsables locaux.

b) L'atelier gouvernants - gouvernés

Les différents ateliers pendant lesquels se sont retrouvées les autorités et les PSH notamment l'atelier gouvernants – gouvernés sont une sorte de brise-glace qui aide à dissimuler la peur d'affronter les responsables locaux, renforcer la confiance en soi et le courage des PSH et pourrait faire créer un lien d'amitié entre les PSH et les responsables locaux.

En bref, chaque localité peut avoir ses propres approches en la matière. Dans la mesure du possible, il faut valoriser ces préférences locales et par la suite, les partages entre les localités d'intervention enrichissent tous les membres de la plateforme régionale et facilitent la duplication dans les autres régions.

c) Une expérience très positive sur la collaboration avec le média

Les médias nationaux (RNM et TVM) sont toujours présents au côté des plateformes régionales. La couverture médiatique des événements (ateliers, manifestations, célébration des journées mondiales, ...) et les émissions radio contribuent au renforcement de la visibilité des PFPH nationale et régionales, à l'information et sensibilisation du public sur les causes des PSH et les difficultés qu'elles endurent dans la jouissance de leurs droits à l'accès à l'EAH ainsi qu'aux actions de plaidoyer auprès des responsables locaux. Cette collaboration pourra aboutir facilement à la réalisation de reportage vidéo sur le handicap et le matraquage des chants de sensibilisation.

d) Le partenariat avec le secteur privé, une opportunité à saisir

Les relations de partenariat nouées par les PFPH régionales avec les secteurs publics et privés s'annoncent une opportunité à exploiter pour accommoder l'insertion professionnelle et sociale des PSH. Le cas de Tsiroanomandidy est un bon exemple dans ce domaine qui arrive à placer des PSH dans différents postes.

Mais beaucoup restent à améliorer dans cette mobilisation des acteurs privés. Il faut les considérer comme les acteurs publics qui ont aussi leurs propres procédures et vision. Il est nécessaire de réaliser des visites de courtoisie comme on fait avec les responsables locaux, s'intégrer dans les réseaux et autres plateformes locales (ex : Diorano Wash, plateforme des droits humains, ...) ainsi que recourir à des supports de communication existants localement (affichage, radio, téléphone, ...). Il est à noter que toutes ces propositions favorisent la visibilité des plateformes régionales et maintiennent la durabilité des activités.

e) Valoriser les bons résultats

Dans certains services publics ou privés locaux, une nette avancée est remarquée dans la qualité de l'accueil, de l'écoute et de l'hospitalité envers les PSH même si l'accessibilité n'est pas encore effective. Celle-ci se voit dans les actions de sensibilisation au personnel réalisées

par les responsables de ces services sur le respect et la prise en compte des PSH, la prise de décision de ne plus faire monter à l'étage tous les usagers de ces services pour faciliter la mobilité des PSH (Nosy Be), de faire bénéficier les employés de ces services de la formation en langue des signes notamment ceux qui sont en charge de l'accueil des usagers (Morondava). Un effort devrait quand même être fourni sur la mise à la connaissance des PSH des procédures claires d'acquisition des fonds dont elles peuvent bénéficier (fonds d'équité, fonds de secours, fonds spéciaux).

Un des objectifs du plaidoyer réalisé dans le cadre de l'ABDH est la participation des PSH dans la prise de décision, processus d'élaboration de stratégie, de plan d'action et de budget au niveau national et local. Les résultats de suivi démontrent que grâce aux actions de plaidoyer menées par les PFPH régionales, les responsables locaux de chaque localité a fait un grand pas pour l'implication des PSH dans la gouvernance de la cité. A titre d'exemple la volonté des responsables locaux d'inviter les PSH de suivre de près les travaux l'élaboration de budget (Antsohihy) et de gérer des infrastructures en EAH de la Commune. Dans l'avenir, un effort devrait être fait de la part des PSH pour intégrer la sphère des décideurs soit par la participation aux élections, soit par la création ou le renforcement du service en charge des PSH au niveau de la commune.

Mise à part Morondava et Antsirabe, les structures éducatives pour enfants et jeunes handicapés sont de plus en plus rares (seules les classes intégrées opèrent dans les quatre autres localités) et leur capacité d'accueil reste très limitée. Les offres éducatives ne permettent pas aux parents de faire de choix et d'orienter chaque enfant selon la déficience et l'incapacité dont il souffre (existence d'écoles spécialisées pour chaque type de déficience et de classes intégrées pour les autres types de déficience comme la classe intégrée pour enfant handicapé intellectuel et auditif à Ambatondrazaka). Dans la plupart des cas, lorsque ce genre de structure n'existe pas localement, les familles sont obligées d'envoyer leurs enfants dans d'autres localités où les offres éducatives leur semblent les plus adaptées aux besoins de leurs enfants, mais le plus souvent, ces derniers se trouvent séparer des autres membres de la famille pour une période assez longue au détriment de leurs relations affectives et familiales. Très attentifs à ces difficultés que les familles d'enfants handicapés endurent, les responsables locaux d'Antsohihy ont promis de faciliter la création de structures pour enfants et jeunes handicapés dans leur localité.

f) Faire impliquer les responsables locaux dans l'analyse du système

Les responsables locaux ont identifié les textes légaux et réglementaires régissant les droits des PSH et les actions réalisées par leur service en faveur de ce groupe marginalisé. Cette stratégie a permis aux responsables locaux d'effectuer une introspection ou une critique de soi vis-à-vis des causes des PSH. Mais surtout, c'est le moment pour eux de consacrer un temps aux PSH avec comme finalité de revoir leur stratégie d'intervention.

### 3.3. CHANGEMENT DE L'EQUILIBRE DE POUVOIR

Le rapport de pouvoir entre les responsables locaux et les PSH n'est pas encore en parfait équilibre. Des éléments de réponse engendrant ce déséquilibre de pouvoir existent tant du côté des responsables locaux que les PSH eux-mêmes.

### 3.3.1. Le pourquoi de ce déséquilibre

#### a) Venant de la communauté : aspect socio-culturel

La partie PSH ne fait pas le poids devant le pouvoir que les responsables locaux requièrent de par son statut et la considération sociale et culturelle que lui accorde la communauté.

Les responsables locaux sont longtemps considérés par la société à la fois comme leurs parents ou « ray aman-dreny » et comme le détenteur de « pouvoir ». Dans beaucoup de localités notamment dans les zones rurales, leur autorité reste incontestable. On leur adresse non seulement du respect mais de l'obéissance. Il se pourrait que le terme « autorités locales » (ou « manam-pahefana ifotony ») soit né de ce regard et considération envers ces porteurs de devoir. C'est pour éviter cette façon de les placer sur un piédestal inébranlable voire l'usage abusif de ce « pouvoir » ou « autorité » que nous adoptons tout au long de ce document le terme « responsables locaux ». La « responsabilité » fondant sur une base morale qu'est le « devoir » suppose agir suivant les règles et dispositions décrites dans les textes, les organisations et les cahiers de charge. Les responsables qui ont manqué à ces obligations seront passibles d'être sanctionnés administrativement voire pénalement. La déclinaison des textes en vigueur et des conventions internationales signées et ratifiées en action est une énorme responsabilité incombant aux responsables nationaux et locaux. Et ce que les organisations de PSH cherchent c'est l'automatisme dans la prise en compte du handicap dans tous les actes passés par les porteurs de devoir non pas parce qu'ils sont obligés mais parce qu'ils sont animés par le sens de devoir et de responsabilité à le faire. Tout ceci évite les PSH à toujours réclamer leurs droits.

Aussi, faut-il dire que le fossé entre les responsables locaux et les PSH est dû à la mauvaise perception (malédiction, envoûtement, ...) de la plupart des membres de la communauté sur le handicap et les PSH. Et beaucoup n'ont pas encore confiance en leur capacité.



Lors de notre descente sur terrain, un sujet de discussion sur la situation des PSH vis-à-vis des autres groupes vulnérables du point de vue notamment avantages et approche mérite d'une attention particulière vu l'intérêt sociologique et pratique qu'on pourrait en déduire. Beaucoup sont les PSH eux-mêmes qui se posaient la question « pourquoi certains groupes vulnérables sont plus avantageux qu'eux ? (particulièrement en faisant référence aux personnes âgées). Tout le monde a unanimement répondu que c'est parce que la plupart des personnes âgées ne sont autres que les porteurs de devoir (nationaux et locaux). Et en complémentarité avec cette réponse, l'attention spécifique aux personnes âgées de par le statut que la société leur accorde a un intérêt politique majeur notamment en période électorale. C'est pour cette raison que les politiciens (les futurs porteurs de devoir) mettent en priorité l'acquisition de la bénédiction des personnes notables (dont les personnes âgées) avant d'entamer les campagnes électorales. Dans le cas contraire, le manquement à cette coutume aura un impact important sur leur popularité.

Même dans la vie communautaire et politique courante, ces notables ont une très forte influence sur les responsables locaux. En somme, les PSH ayant le statut de personnalité influente ou notables (en occurrence les personnes âgées) constituent une richesse et un atout considérable pour les PFPH régionales (comme le cas d'Antsohihy) pour la recherche de changement.

#### b) Du côté des porteurs de devoir : aspect politique et administratif

Bien que l'usage veule que les ateliers et cérémonies aient un caractère officiel, les obligations protocolaires accaparent non seulement le temps mais aussi l'attention des auditeurs sur les responsables locaux. Force est de constater que, primo, il y a un nombre important de responsables locaux présent aux ateliers organisés au niveau local lorsque ceux-ci sont dirigés par les membres de la PFPH nationale comparé aux ateliers dirigés par les PFPH régionales. Il se pourrait que les démarches soient différentes entre les agents locaux et les membres de la

PFPH nationale (par exemple, la réalisation de visite de courtoisie par la PFPH nationale avant l'atelier). Secundo, rares sont les responsables locaux qui assistent jusqu'à la fin de la rencontre. La fréquence des réunions, ateliers, missions, visites officielles ou inopinées des responsables hiérarchiques et d'autres manifestations les empêche de toujours honorer les invitations qui leur sont adressées. A titre d'exemple, la tenue des réunions de suivi à Morondava et à Nosy Be est respectivement perturbée par des festivités liées à la célébration des journées mondiales du transport maritime et du tourisme. Bien qu'il est vivement conseillé aux PSH de faire leur mieux pour ne pas chevaucher les programmes, cette situation dénote aussi que les causes des PSH ne constitue pas la priorité des responsables locaux.

De plus, il est encore très difficile de faire contrôler les responsables étatiques nationaux et locaux directement par les détenteurs de droits pendant l'exercice de leur fonction en dehors du vote de confiance lors de leurs réélections. Les procédures légales de contrôle s'effectuent le plus souvent par voie hiérarchique.

La méconnaissance des responsables locaux du monde du handicap favorise aussi cette distance entre les PSH et les responsables locaux notamment leur mode de communication.

#### c) Du côté des PSH : aspect personnel

Déçues et affaiblies par ce regard, les PSH sont inhibées par la peur et le manque d'estime de soi, elles n'osent pas affronter les porteurs de devoir. Nombreuses sont les PSH qui rencontrent des difficultés dans la communication interpersonnelle, dans la formulation de leur problèmes et de l'objet de leur visite ainsi que dans la conduite de réunion.

La méconnaissance de la procédure (les personnes à contacter, mode de lancement de demande, période et échéance, ...) s'ajoute à ces difficultés et ne rend effectif l'objectif d'établir un contact permanent avec les responsables locaux.

### 3.3.2. Les solutions entreprises et proposées

#### a) Capter l'attention et renforcer les relations

Ce qui est essentiel pour un début c'est de pouvoir capter l'attention des responsables locaux sur la question du handicap. Pour se faire, le maintien de contact permanent avec les responsables à tous les niveaux est la première technique adoptée par la PFPH/MAD nationale. Les différentes actions de plaidoyer auprès des différents ministères et des responsables locaux ainsi que les actions de sensibilisation (recensement des PSH avec l'appui des responsables de Fokontany, par voie médiatique, visite des structures de prise en charge) se greffent au fur et à mesure à cette méthode rapprochée et personnalisée.

La relation de confiance une fois établie est une excellente opportunité pour les détenteurs de droits de participer dans la vie publique et dans les différents processus de planification et de gestion. L'objectif à long terme est de pouvoir intégrer les chambres délibérative et exécutive des circonscriptions territoriales décentralisées (commune).

Le changement du rapport de pouvoir au bénéfice des groupes vulnérables doit être marqué par la confiance que les porteurs de devoir ont en leur capacité. En démontrant leur capacité de gestion et d'organisation, nombreux sont les responsables de services déconcentrés et du secteur privé qui ont recruté les PSH au sein de leur établissement (Antsohihy, Antsirabe, Ambatondrazaka, Tsiroanomandidy). Ainsi, certains responsables communaux ont décidé d'attribuer aux associations de PSH la gestion des bornes fontaines publiques.

Le contrôle des porteurs de devoir ne s'effectue pas seulement pendant l'exercice de leur fonction mais dès le début de processus d'accession dans le poste c'est-à-dire pendant la période électorale. Le programme de société des candidats doit comporter des dispositifs spécifiques et/ou en faveur des PSH. Ces dernières peuvent se prononcer en défaveur du ou des candidats qui n'ont pas satisfait cette clause.

#### b) Renforcer les capacités des responsables locaux

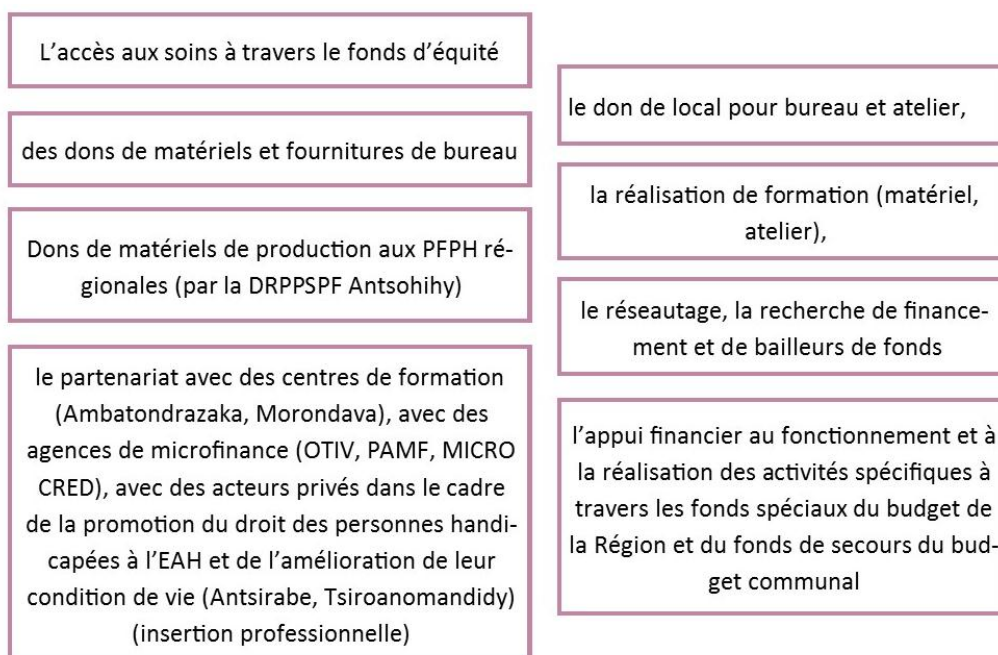
Les descentes dans les cinq localités d'intervention nous ont permis d'avancer que les réalisations dans le domaine public ou privé en faveur des PSH se trouvent dans les localités dirigées par les responsables locaux convaincus et ayant la volonté d'agir pour les causes de cette population exclue. Selon le partage d'un responsable local, l'acquisition des fonds spéciaux (Région) et des fonds de secours (Commune) dépend exclusivement de l'inspiration du Chef de Région et du Maire. Il est très recommandé aux organisations de PSH de favoriser la demande de fonds pour des projets durables qui tiennent la route à la place de demande de financement des activités passagères.

L'offre de formation aux responsables locaux sur le handicap, les droits et besoins de PSH et les normes d'accessibilité ainsi que les actions de sensibilisation est un choix stratégique très efficace pour influencer la décision de ces responsables locaux. Les informations qu'ils reçoivent sont des matières à réflexion et favorisent la prise de conscience pour un premier engagement pour ceux qui n'ont jamais été formés ni informés de la problématique du handicap, et des matières qui incitent au renforcement des engagements pour ceux qui sont en avance dans ce domaine.

La formation offerte aux responsables locaux devrait être dans la mesure du possible pratique et favorise la participation active de tous les participants. A titre d'exemple, la formation sur les normes d'accessibilité des infrastructures en EAH peut être faite à travers des visites des bornes fontaines publiques tout en réalisant des mises en situation. La facilitation de la communication avec les responsables locaux en leur offrant la formation en langue des signes, l'utilisation de la canne blanche et le braille favorisera le rapprochement et évitera le désintéressement.

#### c) Respecter la procédure et veiller à la bonne entente avec les responsables locaux

Les responsables locaux devront être informés à l'avance du planning indicatif de la mise en œuvre du projet (ateliers, descente, ...). Et après la réalisation de la réunion, un compte rendu mettant en évidence les décisions prises lors de cette réunion et les attentes vis-à-vis de



chacun des responsables locaux doit être adressé à eux. Néanmoins, si leur refus à l'invitation est causé par la réticence de ces responsables locaux à la suite d'une mésentente avec les PSH, la priorité doit être accordée à la résolution de ce problème à laquelle ils doivent faire appel à leur capacité de négociation et de gestion de conflit. S'il est avéré que la personnalité en question n'accorde pas de l'importance aux PSH locales et aux événements qu'elles organisent, un travail particulier comme une visite de courtoisie s'impose pour écouter ses attentes et réticences vis-à-vis des PSH.

d) Faire impliquer les responsables locaux dans le développement des PFPH régionales

Ce changement de regard sur la capacité des PSH suppose quand bien même un appui sur leur projet institutionnel pour l'atteinte d'un développement institutionnel effectif et d'une autonomie organisationnelle suffisante. C'est dans ce sens que les responsables locaux se sont engagés à appuyer les PFPH régionales par :

### **3.4. DEGRE DE DURABILITE**

La durée de dix-huit mois semble insuffisante pour l'atteinte des résultats escomptés par le projet. Néanmoins, les activités mises en place ont des effets multiplicateurs à moyen et à long termes à commencer par l'ancrage géographique en créant les PFPH régionales qui viseront une autonomie la plus totale possible pour pouvoir supporter ces activités. Outre leurs activités de levée de fonds, les PFPH régionales ont reçu l'appui des responsables locaux par différentes manières comme les dons de matériels, l'appui financier à travers les fonds budgétaires disponibles (fonds spéciaux dans le budget de la Région et fonds de secours pour la Commune).

Les partenariats établis par les PFPH régionales avec les secteurs publics et privés (comme les centres de formation, les agences de microfinance, les acteurs privés œuvrant dans la promotion de droit à l'EAH et l'amélioration de la condition de vie des PSH) vont beaucoup aider les PFPH régionales à se développer et constituent de grandes opportunités à saisir pour la mise en route d'autres activités non prévues dans le projet en cours.

Les PFPH régionales devraient également recevoir de l'appui technique en permanence de la part de la PFPH nationale.

Ce projet va continuer mais sera focalisé sur le suivi du changement, premièrement au niveau des détenteurs de droits, ensuite au niveau des porteurs de devoir, et, finalement le changement au niveau de réglementaires et légaux.

Parallèlement, nous allons commencer une expérimentation avec les projets de fourniture de service à travers nos partenaires. Deux projets seront sélectionnés pour l'année fiscale 2015-2016, les expériences de ce projet pilote servira de guide pour ces deux projets.

La documentation se poursuit mais sera plus focalisée sur la transition entre l'approche basée sur les besoins et l'approche basée sur les droits humains.

## **4. RECOMMANDATIONS GENERALES**

### **4.1. PRISE DE CONSCIENCE DU GROUPE MARGINALISE**

#### **4.1.1. Pour les PSH**

Augmenter le temps alloué aux modules de formation pour permettre aux formateurs d'approfondir les sujets abordés et de se focaliser sur des cas pratiques. Il est beaucoup plus rentable et efficace de renforcer les acquis par des formations continues

Renforcer les capacités d'analyse de problème, d'hierarchisation et de formulation des idées des PSH.



Encourager et appuyer les PSH à avoir une vision politique avec un objectif d'accéder à la sphère des décideurs (exécutif et législatif). A l'instar des certaines localités en dehors de celles de ce projet, la création de conseil communal du handicap ou du conseil communal des groupes vulnérables favorisant notamment leur accès à l'EAH.

Mettre les PSH en réseau avec les structures d'accompagnement socio-économique personnalisé pour qu'elles aient un appui et suivi de leur développement personnel et de leurs activités génératrices de revenu.

Réaliser une étude approfondie sur l'accès des PSH à l'EAH. Si les moyens font défaut, former les PSH eux-mêmes à mener des enquêtes simplifiées et cartographiées.

Etudier la faisabilité d'un projet d'appuis individualisés ou en groupe à l'accès des PSH à l'EAH

Faire bénéficier les PSH des projets existants d'appui à l'accès à l'EAH

Vulgariser à toutes les PSH affiliées ou non affiliées à une association la formation sur les PAFI, MHM, LMS avec l'appui des fokontany.

Mettre les PSH en réseau avec les agences de microfinance

Ne pas limiter le temps de réflexion accordé par les agences de microfinance avant l'acquisition des fonds pour que les PSH puissent consulter les autres personnes impliquées directement dans la gestion de son AGR (son mari, autres membres de la famille, ...) et réétudier les points qui lui semblent flous dans le contrat. Par conséquent, on doit respecter sa décision de ne pas s'engager qu'elle a prise pendant ce temps de réflexion.

Recueillir des exemples de réussite des PSH

#### 4.1.2. Pour les PFPH régionales et les organisations de PSH locales

Renforcer la capacité des PFPH nationales et régionales sur l'approche basée sur les droits humains et l'approche basée sur les besoins.

Améliorer tant en forme qu'en contenu les outils notamment les plans d'action, les paperasses et les courriers administratifs. Avec l'augmentation des activités réalisées, les PFPH régionales sont amenées à produire de nouveaux outils qui exigent des compétences particulières pour la mise en forme (compétence en informatique) et la rédaction des contenus.

Continuer le renforcement de capacités des formateurs nationaux par les experts formateurs avec une forte recommandation pour ces derniers d'effectuer des appuis à ces formateurs pendant la réalisation des formations sur terrain et de faire des suivis.

Renforcer la visibilité des PFPH régionales vis-à-vis des organismes publics et privés en multipliant les supports (rapports d'activités, dépliants, affiches, ...), en participant le maximum possible à toutes les manifestations organisées par les partenaires publics et privés avec une demande voire insistance à la participation pendant la préparation si les responsables de la PFPH régionale juge opportune l'implication des PSH en fonction des thèmes abordés.

Diversifier les techniques formelles et informelles de plaidoyer

Favoriser les ressources locales (centres de formation, personnes ressources, ...) pour le renforcement de capacités de PSH dans d'autres domaines non inclus dans les formations dispensées par les formateurs nationaux venant de la PFPH/MAD.

Renforcer la maîtrise des procédures administratives et la connaissance de l'administration publique. Outre la maîtrise des étapes des circuits des dossiers, les organisations locales de PSH particulièrement les PFPH régionales doivent comprendre certaines règles de base (circuit des courriers, les formules d'invitation, durée et mode de lancement des invitations, protocole pendant les réunions ou ateliers, formulation et envoi du compte-rendu, ...).

Renforcer la sensibilisation de la population sur la non-discrimination des PSH notamment la mobilisation du mass-média local et des responsables de fokontany.

Etablir un plan stratégique tenant compte de la connexion entre les activités développées au niveau national et celles menées au niveau local. Il va de soi du processus de monitoring et de coordination de la PFPH nationale sur les activités des PFPH régionales.

Favoriser l'adhésion des PFPH régionales dans les réseaux ou plateformes de la société civile quelques soient les thématiques.

#### **4.2. REDEVABILITE DES PORTEURS DE DEVOIR**

Etablir un plan de renforcement de capacités (techniques et matérielles) des responsables locaux priorisant le personnel technique et permanent

Effectuer autant que possible de visites de courtoisie mais avec une bonne gestion rationnelle de la fréquence, de la durée de la rencontre et des sujets à aborder. Il est toujours souhaitable d'améliorer les formations sur la conduite de réunion avec des cas pratiques.

Anticiper le suivi de la redevabilité des responsables locaux en contrôlant la conformité aux droits des PSH des projets de société des partis politiques et de leur programme de développement au moment même de la période électorale.

Renforcer les capacités de la PFPH/MAD et des organisations de PSH sur la formulation juridique de leurs besoins et attentes.

#### **4.3. EQUILIBRE DE POUVOIR**

Diversifier les partenariats avec la société civile dans tous les domaines ainsi qu'avec le secteur privé. Il est attendu de la part des PFPH régionales de prendre l'initiative d'aller frapper chez les autres organisations ou associations. L'objectif est non seulement de nouer les relations mais surtout d'être au courant des activités ou d'appel à projet pouvant mettre en valeur les compétences des PSH. L'adhésion dans les différentes plateformes nationales et locales œuvrant dans le domaine des droits humains est fortement recommandée.

Répertorier les différents organismes privés et publics opérant dans et aux alentours des localités d'intervention des PFPH régionales. Il est d'usage de leur envoyer des questionnaires

à remplir détaillant leurs domaines et modes d'intervention ainsi que leur population cible. A noter que ces questionnaires doivent accompagner de lettre officielle d'introduction.

Augmenter le temps alloué au renforcement de capacités des responsables techniques et politiques locaux sur les droits des PSH et l'accès à l'EAH. Si la possibilité existe, cette activité devrait constituer un projet à part entière avec les actions de plaidoyer.

Mettre en priorité la formation des responsables locaux sur les modes de communication des PSH (langue des signes, braille, canne blanche, ...)

Assister aux différentes séances d'élaboration et de délibération de budget communal et participer à l'élaboration des plans régional et communal de développement.

S'associer avec les personnes influentes en faveur des causes des PSH

#### **4.4. DURABILITE**

Maintenir l'appui technique, financier et matériel aux PFPH régionales

#### **4.5. LES ETAPES ET OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ABDH**

WATERAID Madagascar et PFPH/MAD a adopté les étapes à suivre pour la mise en œuvre de l'ABDH avec une vision très pragmatique et une volonté ferme de faire profiter les PSH des bénéfices directs des activités du projet qu'ils partagent avec les objectifs de l'ABDH. Dans une optique d'amélioration et de facilitation de la duplication du projet, quelques propositions de changement et d'amélioration sont développées ci-après.

##### **1. Ajuster la durée de la mise en œuvre des activités**

La durée de la mise en œuvre des activités définies dans chaque étape adoptée est très réduite, ceci a pour conséquence de diminuer le déroulement et le contenu (ex : faute de temps, les sessions de formation ont été réduites en sessions d'information)

##### **2. Créer d'outils standards à chaque étape**

A chaque étape voire chaque activité, les PFPH régionales et nationales devrait être munies d'outils simples et pratiques pour faciliter la collecte d'information et la réalisation des activités.

##### **3. Tenir les ateliers de définition des indicateurs de changement avant celui du recueil des engagements des responsables locaux**

L'atelier tenu en vue de collecter les engagements des responsables locaux a précédé l'atelier d'identification des indicateurs de changement. Identifier les indicateurs de changement consiste à définir les étapes de mise en œuvre de chaque activité et les indicateurs (résultats ou indicateurs chiffrés escomptés) de chaque étape. L'engagement des responsables locaux est axé le plus souvent sur l'appui matériel, financier ou technique à la mise en œuvre de ces activités ou sur l'offre de service ou de facilitation ou de matériel qui n'est pas forcément en lien avec les activités formulées dans le plan d'action. De cette manière, la présentation aux responsables locaux les indicateurs de changement leur offre une idée précise des étapes et

besoins pour chaque activité et rend en conséquence plus facile et réaliste leur prise de décision d'appui. C'est pour cette raison qu'il est fortement recommandé de tenir l'atelier d'identification des indicateurs de changement avant l'atelier de recueil des engagements des responsables locaux.

Les étapes de l'ABDH vont devenir comme suit avec les outils y afférents :

Etape	Activités réalisées	Résultats escomptés	Outils proposés
<b>1. Analyse de droits et de barrières</b>	<b>Trois ateliers au niveau local :</b>		
	- Un atelier au niveau local auquel participent les PSH	- Compréhension de la différence entre droits, besoins, faveur, pouvoir, barrières, risques	- Tableau d'analyse comportant l'état de réalisation des droits, le pouvoir, barrière et risque
	- un atelier local ayant vu la participation des responsables locaux (formation)	- Compréhension par les responsables locaux des droits des PSH et des textes juridiques et administratifs y afférents	
	- un atelier regroupant ensemble les PSH et les responsables locaux	- Collecte de données sur les associations de PSH et leurs attentes, les programmes et politiques existant au niveau de chaque service technique déconcentré	- Tableau récapitulatif des services publics, privés, politiques ou programmes existant, associations et structures en charge de PSH
<b>2. Renforcement de capacités</b>	<b>Atelier de formation</b> sur : - le leadership - la vie associative - le plaidoyer - l'élaboration de projet (PTA, ...) - le droit des PSH à l'EAH - les normes d'accessibilité	Les associations locales ont des connaissances et compétences sur plusieurs domaines en lien avec la vie associative et la mise en œuvre des activités	- Modules de formation - Autres supports amovibles, audio-visuels, matériels, ... - Fiche de présence - Rapport de formation
<b>3. Elaboration de PTA</b>	<b>Atelier d'élaboration</b> de PTA (PSH)	PTA élaboré et disponible	- Canevas de PTA comportant les activités, les objectifs, les sous activités, les étapes de

<p><b>4. Indicateurs de changement</b></p>	<p><b>Atelier communautaire</b> (représentants des PSH) : En analysant les activités définies dans le PTA, quels sont les changements qu'on voulait obtenir, quels sont les indicateurs et les étapes de réalisation de ces changements ?</p>	<p>Réajustement du PTA en fonction des indicateurs de changement</p>	<p>changement, les indicateurs de changement, chronogramme, budget, responsable</p>
<p><b>5. Engagement des autorités</b></p>	<p><b>Atelier de collecte des engagements</b> des autorités</p>	<p>Liste des engagements des autorités</p>	<p>- Tableau récapitulatif des engagements des autorités comportant les autorités engageantes, leurs engagements</p>
<p><b>6. Suivi du changement</b></p>	<p>Création du <b>comité de suivi</b> : il est composé des représentants des quatre types de handicap (auditif, intellectuel, visuel, physique) ayant la capacité voulue et élus par les PSH ayant la même déficience</p>	<p>D'autres PSH qui ne sont pas forcément membres du bureau de la PFPH/MAD régionale ont comme tâche de suivre les engagements des autorités. Voici leur effectif des membres du comité par localité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 pour Ambatondrazaka,</li> <li>- 3 pour Tsiroanomandidy,</li> <li>- 4 pour Morondava,</li> <li>- 2 pour Antsohihy,</li> <li>- 2 pour NosyBe</li> </ul>	<p>- Tableau récapitulatif de suivi comportant activités et sous-activités formulées dans le plan d'action, étapes ou démarches réalisées avec contenu (réunion, atelier, rencontres, ...), résultats obtenus, difficultés, solutions entreprises ou proposées</p>
	<p>Descente de suivi</p>	<p>Avoir des données et informations sur l'avancement des activités prévues dans le PTA</p>	<p>- Tableau récapitulatif de suivi comportant activités réalisées avec contenu (réunion, atelier, rencontres, ...), résultats obtenus, difficultés, solutions entreprises ou proposées</p>

## CONCLUSION

La recherche action menée par la Plateforme des Fédérations de PSH de Madagascar (PFPH/MAD) dans le cadre de l'Approche basée sur les Droits Humains (ABDH) a mis en

évidence, entre autres, l'importance de la mobilisation de la communauté exclue et le renforcement de leur capacité pour enclencher le changement du système et du rapport de pouvoir entre détenteurs de droits et porteurs de devoir. Mais comme il est pourtant constaté que la durée du projet était largement insuffisante pour apporter un appui suffisant et consistant aux plateformes régionales qui venaient d'être créées à l'occasion de ce projet, nous recommandons fortement le prolongement de ce projet à ces six localités (Nosy Be, Antsohihy, Ambatondrazaka, Tsiroanomandidy, Antsirabe, Morondava) notamment le renforcement de capacités des plateformes régionales.