

ADD FWAP

Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

ADD -CI

Bouake (Côte d'Ivoire)

ETUDE SOCIO-ECONOMIQUE ET STATISTIQUE DES PERSONNES HANDICAPEES DE COTE D'IVOIRE : ABIDJAN - BOUAKE - DALOA



RAPPORT PROVISOIRE

12 DECEMBRE 2011

Synergie Expertise



17 BP 1167 Abidjan 17 Côte d'Ivoire,
Tél : (225) 22 42 55 24, (225) 01 26 94 09,

E-mail : synergie@aviso.ci / fmseka@yahoo.fr

SOMMAIRE

RESUME EXECUTIF	8
1 INTRODUCTION	16
1.1 CONTEXTE.....	16
1.2 VISION ET BUTS D'ADD	17
1.3 OBJECTIFS GLOBAUX D' ADD	17
1.4 OBJECTIFS DU PROJET	18
1.4.1 <i>Objectif global du projet</i>	18
1.4.2 <i>Objectifs spécifiques du projet</i>	18
2 OBJETIFS DE L'ETUDE	20
2.1 OBJECTIFS GENERAUX DE L'ETUDE	20
2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES DE L'ETUDE.....	20
2.3 RESULTATS ATTENDUS	21
3 METHODOLOGIE	22
3.1 ZONE D'ETUDE ET POPULATION CIBLE.....	22
3.2 TECHNIQUE DE RECHERCHE	22
3.3 ECHANTILLONNAGE	22
3.4 METHODE ET OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES	23
3.5 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	23
4 DEROULEMENT DE LA COLLECTE DE DONNEES ET DIFFICULTES RENCONTREES	24
4.1 DEROULEMENT DE LA COLLECTE DES DONNEES.....	24
4.1.1 <i>Collecte des données à Abidjan</i>	24
4.1.2 <i>Collecte des données à Bouaké</i>	24
4.1.3 <i>Collecte des données à Bouaké</i>	24
4.1.4 <i>Collecte des données à Daloa</i>	25
4.1.5 <i>Résultat du recensement et de l'enquête</i>	25
4.1.6 <i>Difficultés rencontrées</i>	25
5 RESULTATS ET COMMENTAIRES	26
5.1 CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DE LA POPULATION DES PERSONNES HANDICAPEES ENQUETEES.....	26
5.1.1 <i>Âge</i>	26
5.1.2 <i>Sexe</i>	28
5.1.3 <i>Situation matrimoniale</i>	30
5.1.4 <i>Niveau d'étude</i>	31
5.1.5 <i>Religion</i>	32
5.1.6 <i>Groupe ethnique ou nationalité</i>	33
5.1.7 <i>Occupation socioprofessionnelle</i>	34
5.2 MODE DE SURVENUE ET PRISE EN CHARGE DES HANDICAPES	35
5.2.1 <i>Handicapé moteur</i>	35
5.2.2 <i>Handicapés visuels</i>	36
5.2.3 <i>Handicapés auditifs</i>	39
5.2.4 <i>Lépreux</i>	40

5.2.1	<i>Handicapés intellectuels.....</i>	41
5.3	RELATION DES PERSONNES HANDICAPEES AVEC LA FAMILLE	44
5.3.1	<i>Niveau de satisfaction des relations personnes handicapées – familles des handicapés</i>	44
5.3.2	<i>Soutien apporté par les familles aux personnes handicapées</i>	47
5.4	INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES DANS LA COMMUNAUTE.....	49
5.4.1	<i>Relation interpersonnelle avec les membres de la communauté.....</i>	49
5.4.2	<i>Participation aux manifestations collectives dans la communauté.....</i>	50
5.4.3	<i>Difficultés relationnelles identifiées par les personnes handicapées au niveau de la société.....</i>	51
5.4.4	<i>Accès aux services sociaux de base et au financement.....</i>	54
5.5	PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES	55
5.5.1	<i>Perception de la protection par les des personnes handicapées.....</i>	55
5.5.2	<i>Proposition des PHs en matière de protection</i>	56
6	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	60
7	ANNEXES	62

REMERCIEMENT

Nous adressons nos sincères remerciements à toutes les organisations, structures et les personnes qui ont apporté leur contribution sur l'ensemble du processus de cette étude. Plus particulièrement :

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : LISTE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES	23
TABLEAU 2 : REPARTITION D'ENQUETE DANS LA COMMUNAUTE SELON LES CIBLES ET LES DEPARTEMENTS.....	25
TABLEAU 3 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LA LOCALITE.....	26
TABLEAU 4 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	27
TABLEAU 5 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	27
TABLEAU 6 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LE SEXE ET LA LOCALITE	28
TABLEAU 7 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LE SEXE ET LE TYPE DE HANDICAPE	29
TABLEAU 8 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	30
TABLEAU 9 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	31
TABLEAU 10 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	32
TABLEAU 11 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LA LOCALITE.....	33
TABLEAU 12 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	33
TABLEAU 13 : REPARTITION DES ENQUETEES SELON LES TRANCHE D'AGE ET LE TYPE DE HANDICAPE.....	34
TABLEAU 14 : FREQUENCE DES CAS DE HANDICAPE APRES LA NAISSANCE ET LES MODES DE SURVENUE SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	35
TABLEAU 15 : FREQUENCE DES MODALITES DE RECOURS AUX SOINS APRES LA SURVENUE DES HANDICAPES MOTEUR ET LES INITIATEURS SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	36
TABLEAU 16 : FREQUENCE DES CAS DE HANDICAPE MOTEUR APRES LA NAISSANCE ET LES MODES DE SURVENUE SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE.....	36
TABLEAU 17 : FREQUENCE DES MODALITES DE RECOURS AUX SOINS APRES LA SURVENUE DES HANDICAPES MOTEUR ET LES INITIATEURS SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	38
TABLEAU 18 : FREQUENCE DES CAS DE HANDICAPE APRES LA NAISSANCE ET LES MODES DE SURVENUE SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	39
TABLEAU 19 : FREQUENCE DES MODALITES DE RECOURS AUX SOINS APRES LA SURVENUE DES HANDICAPES MOTEUR ET LES INITIATEURS SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	39
TABLEAU 20 : FREQUENCE DES CAS DE HANDICAPE APRES LA NAISSANCE ET LES MODES DE SURVENUE SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	40
TABLEAU 21 : FREQUENCE DES MODALITES DE RECOURS AUX SOINS APRES LA SURVENUE DES HANDICAPES MOTEUR ET LES INITIATEURS SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	41
TABLEAU 22 : FREQUENCE DES CAS DE HANDICAPE APRES LA NAISSANCE ET LES MODES DE SURVENUE SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	42
TABLEAU 23 : FREQUENCE DES MODALITES DE RECOURS AUX SOINS APRES LA SURVENUE DES HANDICAPES MOTEUR ET LES INITIATEURS SELON LES LOCALITES, LE SEXE ET L'AGE	43
TABLEAU 24 : DEGRE D'APPRECIATION DES RELATIONS AVEC LA FAMILLE SELON LE TYPE DE HANDICAPE.....	44
TABLEAU 25 : DEGRE D'APPRECIATION DES RELATIONS AVEC LA FAMILLE SELON LA LOCALITE.....	45
TABLEAU 26 : DEGRE D'APPRECIATION DES RELATIONS AVEC LA FAMILLE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES	46
TABLEAU 27 : FREQUENCE DES MEMBRES DE LA FAMILLE QUI APPORTE UN SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPEES SELON LE TYPE DE HANDICAPE.....	47
TABLEAU 28 : FREQUENCE DES BESOINS NON SATISFAITS PAR LA FAMILLE SELON LE TYPE DE HANDICAPE.....	48
TABLEAU 29 : FREQUENCE DES REPROCHES FAITES PAR LES PHS AUX MEMBRES DE LA FAMILLE	48
TABLEAU 30 : POURCENTAGE DES PERSONNES HANDICAPEES AYANT DES AMIS DANS LE QUARTIER ET LES CATEGORIES D'AMIS SELON LE TYPE DE HANDICAPE	49
TABLEAU 31 : FREQUENCE DE LA NATURE DES RELATIONS QUE LES PHS ONT AVEC LES AMIS DU QUARTIER SELON LE TYPE DE HANDICAPE	49
TABLEAU 32 : POURCENTAGE DES PERSONNES HANDICAPEES AYANT DES AMIS DANS LE QUARTIER ET LES CATEGORIES D'AMIS SELON LE TYPE DE HANDICAPE	50
TABLEAU 33 : FREQUENCE DES PERSONNES QUI INVITENT LES PHS AUX MANIFESTATIONS COLLECTIVES SELON LE TYPE DE HANDICAPE	50
TABLEAU 34 : FREQUENCE DES DIFFICULTES AU NIVEAU DES RELATIONS AVEC LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE SELON LE TYPE DE HANDICAPE	51
TABLEAU 35 : FREQUENCE DES DIFFICULTES AU NIVEAU DE L'ECOLE SELON LE TYPE DE HANDICAPE.....	52
TABLEAU 36 : FREQUENCE DES DIFFICULTES DES PHS SUR LE LIEU DE TRAVAIL SELON LE TYPE DE HANDICAPE	53
TABLEAU 37 : POURCENTAGE DES PHS QUI PENSENT QUE L'ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE EST FACILE SELON LE TYPE DE HANDICAPE	54

TABLEAU 38 : POURCENTAGE DES PHS QUI PENSENT QUE L'ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE EST FACILE SELON LE TYPE DE HANDICAPE54

TABLEAU 39 : POURCENTAGE DES PHS QUI PENSENT QUE LA LOI LEUR DONNE DES DROITS SELON LE TYPE DE HANDICAPE55

TABLEAU 40 : POURCENTAGE DES PHS QUI PENSENT QUE LA LOI LEUR DONNE DES DROITS SELON LE TYPE DE HANDICAPE55

TABLEAU 41 : FREQUENCE DES SUGGESTIONS POUR LA PROTECTION A TRAVERS L'ECOLE SELON LE TYPE DE HANDICAPE56

TABLEAU 42 : FREQUENCE DES SUGGESTIONS POUR LA PROTECTION PAR RAPPORT A L'EMPLOI SELON LE TYPE DE HANDICAPE57

TABLEAU 43 : FREQUENCE DES SUGGESTIONS PAR RAPPORT A LA PROTECTION JURIDIQUE SELON LE TYPE DE HANDICAPE57

TABLEAU 44 : FREQUENCE DES SUGGESTIONS PAR RAPPORT A LA PROTECTION AU NIVEAU DE LA FAMILLE SELON LE TYPE DE HANDICAPE57

TABLEAU 45 : FREQUENCE DES SUGGESTIONS PAR RAPPORT AUX AUTRES DROITS SELON LE TYPE DE HANDICAPE59

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : REPARTITION DES ENQUETES S PAR TRANCHE D'AGE SELON LES LOCALITES26

GRAPHIQUE 2 : REPARTITION DES ENQUETES S PAR TRANCHE D'AGE SELON LES LOCALITES28

GRAPHIQUE 3 : REPARTITION DES ENQUETES S PAR TRANCHE D'AGE SELON LES LOCALITES30

GRAPHIQUE 4 : REPARTITION DES ENQUETES S PAR TRANCHE D'AGE SELON LES LOCALITES31

GRAPHIQUE 5 : REPARTITION DES ENQUETES S PAR TRANCHE D'AGE SELON LES LOCALITES32

GRAPHIQUE 6 : REPARTITION DES ENQUETES SELON L'OCCUPATION PRINCIPALE PAR LOCALITE34

LISTE DES ACRONYMES

ADD : Action on Disability and Development

ONG: Organisation Non Gouvernemenal

OMS: Organisation Mondiale de la santé

OPHs : Organisation des Personnes Handicapées

PHs : Personnes Handicapées

RESUME EXECUTIF

Action on Disability and Development (ADD) est une ONG de droit Britannique qui travaille dans 12 des pays les plus pauvres d'Afrique et d'Asie. Elle a une vision du monde où toutes les personnes handicapées sont capables de jouir de leurs droits, d'assumer leurs responsabilités et obligations et de participer aussi pleinement qu'elles le choisissent à tous les niveaux de la société. Par conséquent, ADD a pour but d'appuyer les organisations de personnes handicapées en Afrique et en Asie en vue d'influencer les politiques et les pratiques pour éradiquer l'exclusion et la pauvreté à travers l'appui au renforcement des capacités des organisations de personnes en vue de leur permettre de devenir auto - suffisantes, efficaces, démocratiques, représentatives et d'être capables d'œuvrer activement pour la promotion des droits de tous les enfants et adultes handicapés pour leur intégration dans la société. Dans le souci d'avoir une intervention efficace et approprié en Côte d'Ivoire ADD a décidé de conduire une étude socio-économique des PHs avec l'appui technique du cabinet Synergie Expertise. L'objectif général de la présente étude est de contribuer à rendre disponibles les données statistiques, culturelles et socio-économiques sur la situation des personnes handicapées afin de (i) Etablir une situation de départ qui servira de référence pour l'évaluation des interventions d'ADD et de (ii) les utiliser pour appuyer le plaidoyer et orienter les décisions en faveur des PHs.

1. L'APPROCHE METHODOLOGIQUE

La méthodologie de mise en œuvre de l'évaluation a consisté à élaborer un programme de travail pour (i) la préparation de l'étude (ii) l'élaboration des outils de collecte de données, (iii) le recensement et l'échantillonnage, (iv) la collecte de données sur le terrain, et (v) le traitement et l'analyse des données.

La préparation de l'étude a été administrative, logistique et technique. Au niveau administratif et logistique, le Cabinet Synergie et ADD CI ont eu plusieurs rencontres de travail afin d'assurer une meilleure planification. Au plan technique, l'équipe de Synergie Expertise a bénéficié d'une formation assurée par la Directrice Régional d'ADD et le recrutement puis la formation des agents recenseurs et des enquêteurs par Synergie expertise.

Les outils de collecte de données ont été développés par Synergie Expertise puis soumis à ADD pour la validation au cours de l'atelier de formation à Bouaké. Au total cinq (5) catégories d'outils de collecte de données ont été élaborés, il s'agit de (i) de la fiche de recensement, (ii) le questionnaire d'enquête individuelle des PHS, (iii) le questionnaire d'enquête individuelle des membres de la famille des PHs, (iv) le guide d'entretien des leaders communautaires, (v) le guide d'entretien avec les responsables de OPHs.

La collecte des données s'est déroulée dans trois localités : Abidjan (Région des Lagunes), Bouaké (Région de la Vallée du Bandama) et à Daloa (région du Haut Sassandra) entre Octobre et Janvier 2010.

Les données ont été saisies en utilisant un programme développé sous logiciel CPro 4.0 et l'analyse a été réalisée à l'aide de SPSS 17.0

2. COLLECTE DES DONNEES

La collecte des données sur le terrain a eu lieu du 26 octobre 2010 au 19 Novembre 2010, cependant elle s'est poursuivie jusqu'au 05 janvier à Abidjan. Au total 1478 Personnes handicapées ont été recensées, soit 692 à Abidjan, 461 à Bouaké et 325 à Daloa. Ce recensement est loin d'être exhaustif, il s'agit en effet, les personnes handicapées qui ont pu être mobilisées dans la période de la collecte des données. Aussi, la période de précampagne électorale et de campagne électorale a sans doute eu un effet négatif sur la mobilisation de PHs. Concernant l'enquête individuelle des PHs, l'objectif était d'enquêter 1200 personnes handicapées représentatif de tous les types de handicap soit 600 à Abidjan, 300 à Bouaké et 300 à Daloa. L'enquête a permis d'atteindre 508 personnes handicapées à Abidjan sur les 600 prévus, soit un taux de collecte de 85%. L'effectif n'a pas été atteint du fait de la faible mobilisation au niveau des muets et des lépreux d'une part et le contexte des élections. Au niveau de Bouaké et de, le quota de 300 a été dépassé. En plus de l'enquête individuelle des PHs, les familles de PHs ont été également enquêtées. A ce niveau aucun quotas n'a été fixé, le questionnaire est soumis à la famille si la PHs est d'accord. Au total 292 familles de PHs ont été enquêtées soit 102 à Abidjan, 92 à Bouaké et 98 à Abidjan. De ce fait, une famille de PHs est enquêtée sur 4 PHs enquêtées.

3. PRINCIPAUX RESULTATS

3.1. Toutes les catégories de personnes handicapées ont été enquêtées à Abidjan, Bouaké et Daloa

Les 1133 personnes handicapées enquêtées dans les trois localités sont réparties comme suit : 502 handicapés moteurs (44%), 185 handicapés visuels (16%), 118 polyhandicapés (10%), 107 albinos (9%), 90 lépreux (8%), 87 handicapés intellectuels (8%), 20 handicapés auditifs (2%), 17 nains (1%) et 7 muets (1%).

3.2. Les personnes handicapées sont issues de toutes les religions et de tous les groupes ethniques

D'une manière générale, la majorité des personnes handicapées sont des chrétiens (47,57%) et des musulmans (38,39%) et ceux quelque soit la localité comme l'ensemble de la population en Côte d'Ivoire. Aussi, répartition des enquêtés selon le type de handicap et la pratique religieuse est globalement dominée par la religion chrétienne et musulmane. Au niveau de l'ethnie, les personnes handicapées enquêtées sont issues de tous les groupes ethniques de la Côte d'Ivoire et des non nationaux. En effet, les personnes handicapées sont des Akan (37,8%), les mandé du Nord (16,7%), les krou (12,4%), les Gur (9,4%), les Mandé du Sud (4,7%). Par ailleurs les non nationaux représentent 16,2% et 2,8% d'entre eux n'ont pas précisé leur ethnie ou la nationalité.

3.3. La population des personnes handicapées enquêtée est relativement jeune, de sexe masculin en majorité

D'une manière générale, les personnes handicapées enquêtées ont en moyenne 37 ans (Abidjan : 36 ans, Daloa : 36 ans, Bouaké : 39 ans). L'âge moyen varie selon le type de handicap en passant de 17,6 ans pour les muets à 58 ans pour les lépreux (Cf. tableau 5). Il ressort du graphique 1 que les enfants et adolescents (moins de 20 ans) représente 14,8% des cas (avec 10,6% à Abidjan, 15,8% à Bouaké et 20,8% à Daloa) et près de la moitié a plus de 35 ans (44,1% à Abidjan, 49,0% à Daloa et 59,9% à Bouaké). Par ailleurs les personnes handicapées adultes (plus de 35 ans) sont plus représentées au niveau des lépreux (88,9%) et les visuels (70,3%) selon le tableau 4.

Concernant le sexe, d'une manière générale, sur trois personnes handicapées enquêtées, deux sont des hommes, soit 68%. Cette proportion des hommes est de 75% à Abidjan, 69,8% à Daloa et 54,9% à Bouaké (Cf. graphique 2). Selon le type de handicap, le pourcentage des hommes varie de 41,2% (Nain) à 77,5% (handicape moteur). L'on pourrait expliquer la plus forte proportion des hommes parmi les personnes handicapées dans l'échantillon par le fait qu'Abidjan et Daloa sont des zones d'attraction d'immigration compte tenu de l'importance de l'activité économique, et donc les personnes handicapés de sexe masculin, notamment les handicapés moteurs et les visuels serait plus intéressé à l'exode vers Abidjan et Daloa.

3.4. Les personnes handicapées ont un niveau socio-économique relativement faible

D'une manière générale, les personnes handicapées enquêtées sont non-scolarisés (46%), ont le niveau d'étude primaire (23%), ont atteint le niveau d'étude secondaire (21,45%) et ont un niveau d'étude supérieur (9,55%). Le graphique 4 montre que le niveau d'étude varie significativement en fonction des localités de l'enquête. En effet, le niveau d'étude est nettement plus élevé à Abidjan par rapport à Bouaké et à Daloa. Selon le type de handicap, le tableau 9 montre que les Albinos (47,7%), les handicapés moteur (38,6%) et les visuels (34,1%) sont proportionnellement les plus nombreux ayant le niveau secondaire et plus. Par contre les muets (0%), les lépreux (5,6%), les polyhandicapés (11,9%) et les handicapés intellectuels (14,9%) sont les moins nombreux proportionnellement.

Concernant l'activité économique, plus de 45% des PH ont déclaré n'a pas avoir d'activité économique, 13% sont des élèves et étudiants, 12% sont des petits commerçants 15% sont des artisans ou exercent de petits métiers et environ 10% ont une occupation dans les services ou l'administration, et 5% exercent au niveau de l'agriculture et l'élevage. Selon le type de handicap, les auditif (50%) et les Albinos (35,51%) sont les plus nombreux proportionnellement n'ayant pas d'activité.

La majorité des PH n'ayant pas d'activités pratiquent la mendicité (67,3%) avec 75% à Abidjan, 70% à Daloa et 49,9% à Bouaké.

La situation matrimoniale a été regroupée en trois catégories : les célibataires, les personnes en union (les mariés, les couples en union libre) et les séparés (les divorcés, les veufs et les séparés). Il ressort du graphique 3 qu'environ six personnes handicapées sur dix sont des célibataires et une personne handicapée sur trois a une vie de couple. Selon le type de handicap, il ressort du tableau 9 que les

lépreux (50%), les handicapés moteur (38,0 ans) et les Nains (35,3%) vivent plus en couple. Par contre, les handicapés intellectuels (5,7%), les Muet (14,3%) sont les catégories qui vivent moins en couple. L'on pourrait expliquer le cas des Muet par le fait que les personnes de cette catégorie qui ont été enquêtées sont relativement jeunes (18 ans en moyenne).

3.5. La plupart des personnes enquêtées sont devenues handicapées après la naissance suite à une maladie ou un accident hormis les albinos et les nains

Sur dix (10) PHs moteur, Neuf (9) sont survenus après la naissance et 72,4% le sont suite à une maladie. Au niveau des handicapés visuels, 90% des cas sont survenus après la naissance et plus de 90% le sont suite à une maladie. Au niveau des handicapés auditifs, 90% des cas sont survenus après la naissance et 89% le sont après une maladie. 100% des cas de lèpres sont survenus après la naissance et 95% le sont après une maladie. Sur 10 handicapés intellectuels, 07 le sont après la naissance et 58% le sont après une maladie.

3.6. Les personnes handicapées ont des relations globalement satisfaisantes avec les membres de leurs familles

D'une manière générale, 87,7% des enquêtés ont affirmé avoir des relations avec leur famille. Cette proportion est relativement faible chez les handicapés intellectuels (66,7%) et les lépreux (66,7%). En dehors du type de handicap, la proportion de personnes handicapés ayant des relations avec leur famille ne varie pas significativement selon les caractéristique socio-économiques. Si nous considérons les relations bonnes ou très bonnes, sur 10 personnes handicapées, 8 ont déclarés avoir de bonne relation. Par ailleurs, les personnes handicapées qui ont déclaré ne pas avoir de relations avec leur famille pensent que les raisons sont l'abandon (44%), la maladie (36%) et le décès de parents (20%).

3.7. Les besoins non satisfaits au niveau de la famille des PHs sont d'ordre financier, économique et social et les reproches faites par les PHs sont essentiellement liées à l'insuffisance de communication et de la compréhension

D'une manière générale, les membres de famille qui apporte un soutien aux Personnes handicapées sont leurs pères ou mères (38,8%), les frère ou les sœurs (23,8%), les conjoints ou enfant (11,4%) et les oncles ou tantes (9,1%) et les autres grands parents (17,9%). Il ressort du tableau 27 que les Albinos sont plus soutenu dans la famille par les pères/mères (64,9%), les auditifs par les pères/mères (40%), les handicapés intellectuels par les pères/mères (60,0%), les lépreux par les conjoints et enfants (23,2%) et les frères et sœurs (26,8%); les muets par les pères :mères (60%), les nains par les pères/mères (62,5%); les polyhandicapés par les pères/mères (51,8%) et les visuels par les conjoint/enfant (34,2%), les frères/sœurs (25,2%) et les Pères/mères (21,6%). Le tableau 28 montre que les besoins des membres de la famille aux PHs non satisfaits sont en général le soutien financier (28,6%), le soutien moral (14,0%), le soutien matériel (12,0%), la scolarisation (9,0%). Lorsqu'on s'intéresse aux reproches que les personnes handicapés ont aux membres de la famille, le tableau 29 nous montre que la

plupart de ces reproches sont l'insuffisance de communication (68,3%), l'ignorance des parents sur les capacités des PHs (68,9%), la discrimination (67,7%), le manque de volonté des parents (69,6%), la violence verbale (66,8%) et l'incompréhension (68,9%).

3.8. Les PHs entretiennent des relations avec les membres de la communauté à travers les amis et la participation aux manifestations collectives

Dans l'ensemble, sur dix (10) personnes handicapés enquêtés, huit (8) déclarent avoir un ami dans leur quartier d'habitation. Cette proportion est plus élevée au niveau des auditifs (90%) et plus faible au niveau des handicapés intellectuel (61,5%) et les nains (60%). Les amis de quartier des PHs sont des personnes handicapées (53,9%), des élèves (39,1%), des travailleurs (54,8%) et des sans emploi (59,3%). La proportion de PHs ayant un ami handicapé est plus élevée chez les lépreux (85,4%), les polyhandicapés (77,6%) et plus faible au niveau des handicapés intellectuels (25%) et le albinos (23,9%) comme le montre le tableau 30. Il ressort du tableau 31 que les personnes handicapées ont des échanges (82,9%), des jeux (11,2%), des affaires (6,5%) et les prières (4,0%) avec leurs amis du quartier.

Sur l'ensemble des personnes handicapées enquêtées, 70,7% ont déjà participé aux manifestations collectives. Cette proportion est plus faible au niveau des nains (47,1%), des lépreux (59,7%) et des auditifs (60,0%). Les PHs ont participé aux manifestations en tant que membre actif (40,4%), en tant que membre non actif (51,1%) et en tant que non membre (10,4%). Les PHs ayant participé aux manifestations en qualité de membres actifs sont proportionnellement plus nombreux au niveau des handicapés moteur (45,3%) et les handicapés visuels (53,1%). Par ailleurs les PHs ont participé aux manifestations en tant qu'invité par le comité d'organisation (16,7%), un leader communautaire (13,2%), un leader d'OH (6,6%) les parents (14,1%) et les amis ou collègues (52,9%) et par les travailleurs sociaux (0,47%).

3.9. Les difficultés relationnelles des PHs et les membres de la communauté sont d'ordre communicationnel en général et l'insuffisance d'insertion

D'une manière générale, 41,0% des personnes handicapées ont déclaré n'avoir pas avoir des difficultés avec les membres de la communauté. Cette proportion est plus élevée au niveau des handicapés moteur (44,5%) et visuels (57,4%). Cependant, les principales difficultés des PHs dans la communauté sont l'insuffisance d'intégration (74,4%), le manque de considération (48,4%), les difficultés de communication (46,7%), les difficultés d'adaptation (46,1%), le manque de sympathie (45,4%), l'incompréhension (45,1%) et le dénigrement (43,2%).

Au niveau de l'école, les problèmes identifiés sont les difficultés d'adaptation (27,8%), les difficultés financières (19,7%) et la moquerie (21,2%)(Cf. tableau35). Sur le lieu du travail, les problèmes identifiés sont les difficultés de communication (33,1%), la moquerie (34,0%), les difficultés de compréhension (34,7%), les difficultés d'insertion (39,4%) et les difficultés d'adaptation (43,6%).

3.10. Les PHs ont exprimé des difficultés d'accès aux services de base et au financement

D'une manière générale, l'accès aux services sociaux de base varie selon la catégorie. En effet, seulement 13,2% des PHs pensent que l'accès du centre social est facile, pour 28,3% l'accès à la formation professionnelle est facile, pour 31,1% des PHs l'accès de l'école n'est pas facile, pour 60,6% l'accès au transport public est facile et 66,1% pensent que l'accès au centre de santé est facile. Concernant l'accès à la micro-finance, nous notons que 16,9% des PHS pensent que l'accès n'est pas du tout facile, et 17,1% affirment que l'accès est difficile et seulement 3,6% considère que les PHs sont soumis aux mêmes conditions que les autres populations en matière d'accès au micro-crédit. Par ailleurs, 40,5% n'ont aucune connaissance sur les micro-crédits.

3.11. Les PHs ont des besoins non satisfait en matière de protection et de droit humain

Sur dix (10) personnes handicapées, trois (3) pensent que la loi donne des droits aux PHs, 20,4% parmi eux pensent que les PHs ont des droits civiques et seulement 7,2% pensent que les PHs ont des droits de protection. Cependant, 32,1% des PHs qui ont déclaré que la loi donne des droits aux PHs pensent que la loi est appliquée. Par ailleurs, au niveau de l'application de la loi, plus de 60% des PHs ne sont pas en général satisfaits et seulement 4,9% sont tout à fait satisfait.

Pour améliorer leur protection, les PHS ont identifié des besoins non satisfaits au niveau de l'école (tableau 42), de l'emploi (tableau 43), au niveau juridique (tableau 44) et au niveau de la famille (tableau 45) et autres (tableau 46).

Au niveau de l'école les principales préoccupations sont (i) avoir la gratuité de l'école pour les PHS (34,8%) , (ii) adapter les moyens didactiques en faveur des PHS (7,6%) et (iii) renforcer les centre spécialisés pour l'éducation des enfants handicapés (12,5%). Au niveau de l'empli, les PHs pensent qu'il faut (i) instaurer un système de quotas pour le recrutement de PHs à la fonction publique et dans le secteur privé (16,9% , (ii) adapter l'emploi offert aux PHs en fonction du type de handicapé (55,6%) , (iii) garantir la formation professionnelle (18,8%), (iv) accorder une aide financière pour l'insertion professionnelle par l'auto-emploi (27,5%) et (v) alléger les procédures de recrutement des PHs (49,0%). Concernant la protection juridique, les PHs ont évoqué (i) la promotion des droits des PHs (58,7%) et (ii) l'allègement des verdicts des sentences à l'égard des PHs (3,0%). Au niveau de la famille, les PHs pensent qu'il faut (i) assister les familles des PHs (51,5%), (ii) prendre en charge les enfants des PHs (53,1%) et (iii) reconnaître l'abandon ;, la séquestration et la discrimination négative envers les PHs comme des délits (47,7%). Les autres préoccupations des PHs sont (i) la prise en compte de besoins des PHs dans la construction des infrastructures de base (3,1%), (ii) la prise en charge médicale des PHs (13,1%) et (iii) l'augmentation des centres de loisir des PHs"

En matière de protection, les PHS ont identifié des besoins au niveau de l'école (tableau 42), de l'emploi (tableau 43), au niveau juridique (tableau 44) et au niveau de la famille (tableau 45) et autres (tableau 46).

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'étude socio-économique des personnes handicapées de Côte d'Ivoire conduite du 26 octobre 2010 au 05 janvier 2011 à Abidjan, Bouaké et Daloa a recueilli et d'analyser (i) les données socio-économiques des personnes handicapées, (ii) l'analyse des relations des PHs au niveau de la famille et de la communauté, (iii) l'analyse des difficultés d'accès aux services de base, à l'insertion socio-économique et (iv) la satisfaction des besoins liés à la protection juridique et au droit humain. Ces informations permettront à ADD de mettre en œuvre des interventions efficaces et appropriées pour le renforcement des capacités des OPHs afin de mieux contribuer à l'amélioration du bien-être des PHs. Au terme de cette étude, nous notons que les PHs enquêtés sont en majorité du sexe masculin et sont relativement jeunes (37 ans en moyenne), les PHs sont issus de toutes les confessions religieuses et de l'ensemble des groupes ethniques de la Côte d'Ivoire. Hormis les albinos et les nains, les personnes enquêtées sont devenues handicapées après la naissance dans la majorité des cas, ce qui montre bien que toute la population est constituée de handicapés potentiels. Concernant les relations familiales, les données montrent que la plupart des PHs ont des relations satisfaisantes mais il a été noté par ailleurs que certains besoins des PHs ne sont pas satisfaits. En effet, les PHs reprochent aux membres de la famille une insuffisance de communication et le manque de compréhension mutuelle dû au fait que les parents ignorent souvent leurs capacités. Au niveau communautaire, les PHs entretiennent des relations avec les membres de la communauté à travers des amis dans le quartier et la participation aux manifestations collectives. A ce niveau également des difficultés d'ordre communicationnel ont été évoquées par les PHs. En effet, les PHs se plaignent du dénigrement (43,2%), l'incompréhension (45,1%), le manque de considération (48,4%) qui impliquent une insuffisance d'intégration dans la communauté (74,4%). Au niveau de l'accès aux services de base, les PHs pensent que cela n'est pas facile pour le centre social (82,9%), l'école (68,9%), le transport (29,4%) et (33,9%) pour les centres de santé. Au niveau de la protection des PHs, seulement 1/3 des PHs enquêtés pensent que la loi donne des droits aux PHs et 32% parmi ceux qui le savent, considère que la loi n'est pas appliquée en leur profit. Pour améliorer leur protection, les PHs ont identifié des besoins non satisfaits au (i) niveau de l'école (avoir la gratuité de l'école pour les PHs, adapter les moyens didactiques, promouvoir les centres d'éducation spécialisés), (ii) au niveau de l'emploi (instaurer un système de quotas aux bénéfices des PHs pour les emplois publics et privés, renforcer la formation professionnelle et appui à l'insertion socio-économique par l'octroi d'une aide financière pour l'auto-emploi), (iii) pour la prise en charge juridique (protection des droits des PHs, allègement des sentences à l'égard des PHs), (iv) au niveau de la famille (assister les familles de PHs, reconnaître l'abandon des enfants handicapés comme un délit). Au regard de toutes ces données nous considérons que la situation socio-économique des PHs est relativement fragile et de nombreux besoins ne sont satisfaits au niveau familial et dans la société.

Nous recommandons :

5. L'organisation du recensement général de la population des personnes handicapées au niveau national ;
6. Réaliser une étude socio-économique des PHs au niveau national
7. Sensibiliser les familles ayant des personnes handicapées sur les capacités des PHs
8. Impliquer davantage les leaders communautaires et des OPHs à la promotion des droits des PHs
9. Prendre en compte les PHs dans la mise en œuvre des ouvrages d'infrastructures et d'équipements de base
10. Encourager la scolarisation des PHs
11. Renforcer l'encadrement technique des PHs qui sont impliquées dans les activités d'auto-emploi

1 INTRODUCTION

1.1 Contexte

Action on Disability and Development (ADD) est une ONG de droit Britannique qui travaille dans 12 des pays les plus pauvres d'Afrique et d'Asie.

Fondé en 1985 suite au constat du fait que les personnes handicapées sont rarement incluses dans le travail global de développement, ADD est la seule agence internationale de développement basée en Angleterre qui travaille exclusivement avec les organisations de personnes handicapées en Afrique et Asie.

ADD appuie les organisations créés et gérées par les personnes handicapées afin d'aider à l'émergence d'un mouvement fort et représentatif de la base jusqu'au niveau national et international, et leur donner les capacités de promouvoir les droits de tous les enfants et adultes handicapés pour leur pleine intégration dans la société.

ADD croit que l'éradication de la pauvreté ne peut jamais être réalisée sans une pleine intégration de toutes les composantes de la société y compris les personnes handicapées.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les personnes handicapées constituent au moins 10% de toute population. Les personnes handicapées sont parmi les plus défavorisés de toutes les sociétés, et dans les pays pauvres, la marginalisation est plus accrue. La Banque mondiale estime que 20% des populations les plus pauvres d'Afrique sont des personnes handicapées. En Afrique, les personnes handicapées, en particulier les femmes, souffrent de marginalisation à tous les niveaux de la société. Enfants, elles sont souvent cachées ou isolées, ce qui fait que la majorité des personnes handicapées se retrouvent sans aucune éducation ou formation. La conséquence est que les personnes handicapées manquent de confiance en elles-mêmes, de connaissances pratiques, de compétences et l'indépendance économique. A cela s'ajoutent les attitudes négatives à tous les niveaux qui rendent difficiles les possibilités pour les personnes handicapées de trouver de l'emploi, de se marier, d'avoir accès à la santé, à l'éducation, au crédit et de participer aux initiatives de développement.

Dans les Pays couverts par le programme d'ADD Afrique de l'Ouest Francophone, dont la Côte d'Ivoire, le manque de statistiques et de données socio-économiques, politiques et culturelles ne favorise pas la prise en compte des personnes handicapées dans les initiatives de réduction de la pauvreté.

Le travail de ADD est basé sur la compréhension du handicap comme une question sociale, des droits humains au lieu de mettre l'accent sur les questions médicales. Traditionnellement, les personnes handicapées étaient vues comme des sujets

dépendant de la charité, mettant l'accent sur leurs déficiences au lieu de leurs capacités, potentiel et contribution dans la société. C'est à travers leur participation active dans leur développement personnel et le processus de développement global que les personnes handicapées pourraient commencer à revendiquer leurs droits.

En reconnaissance de cet état de choses, ADD a la vision et poursuit le but et les objectifs globaux suivants :

1.2 Vision et buts d'ADD

ADD a une vision du monde où toutes les personnes handicapées sont capables de jouir de leurs droits, d'assumer leurs responsabilités et obligations et de participer aussi pleinement qu'elles le choisissent à tous les niveaux de la société

Nous croyons que les meilleurs moyens de réaliser notre vision et d'apporter un changement social durable. Ainsi :

Le but d'ADD : est d'appuyer les organisations de personnes handicapées en Afrique et en Asie en vue d'influencer les politiques et les pratiques pour éradiquer l'exclusion et la pauvreté à travers les objectifs globaux suivants :

1.3 Objectifs globaux d' ADD

Appuyer le renforcement des capacités des organisations de personnes en vue de leur permettre de devenir auto - suffisantes, efficaces, démocratiques, représentatives et d'être capables d'œuvrer activement pour la promotion des droits de tous les enfants et adultes handicapés pour leur intégration dans la société.

Travailler avec les organisations de défense de droits des personnes handicapées pour influencer les décideurs politiques et organisations de développement afin qu'ils prennent en compte les droits et besoins des personnes handicapées dans leur travail et allouent des ressources à cet effet.

ADD poursuit ces deux objectifs globaux à travers des objectifs stratégiques qui s'articulent autour du renforcement des capacités des OPHs à la base et leurs structures faitières au niveau régional, national, sous - régional et international afin qu'elles puissent lutter pour l'égalité de droits:

en répondant aux besoins immédiats de leurs membres à travers le développement des aptitudes, des capacités de gestion des activités économiques, des opportunités d'accès au crédit et aux services sociaux de base au sein de la communauté (telles que la santé et l'éducation).

en développant et en exécutant des stratégies de plaidoyer et d'éveil de conscience pour défier les attitudes négatives à l'endroit des personnes handicapées et changer les politiques et pratiques discriminatoires.

L'étude qui fait l'objet des présents termes de références s'inscrit dans le cadre du projet de renforcement des capacités du mouvement des organisations de personnes

handicapées en Côte d'Ivoire qui a été monté pour résoudre les principaux problèmes suivants :

non accès des personnes handicapées aux services sociaux de base (éducation, santé), à l'emploi, à l'information et aux édifices aussi bien publics que privés, ainsi que l'inadaptation des services ordinaires à leurs besoins

attitudes négatives persistantes à l'origine des discriminations diverses des personnes handicapées au sein des familles et de la communauté;

Exclusion des personnes handicapées dans les mécanismes de Lutte contre la Pauvreté et de suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ;

1.4 Objectifs du projet

1.4.1 Objectif global du projet

L'objectif global du projet est de promouvoir la participation économique, sociale et politique des personnes handicapées aux processus de développement du pays afin de faciliter leur accès aux mêmes ressources, aux mêmes services et aux mêmes opportunités que les autres membres de la société.

1.4.2 Objectifs spécifiques du projet

Les objectifs spécifiques sont de:

Renforcer la structuration du mouvement des OPHs de Côte d'Ivoire de la base aux niveaux régional et national afin qu'elles soient représentatives et capables d'améliorer le statut social de leurs membres.

Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des OPHs afin qu'elles puissent mener efficacement leurs activités de plaidoyer et répondre aux besoins pratiques de leurs membres.

Soutenir les réseaux d'OPHs et leurs groupes de plaidoyer dans la planification et la mise en œuvre de programme de plaidoyer :

Soutenir les OPHs et leurs structures faîtières dans les initiatives visant à promouvoir la délivrance de services de réadaptation sociale, professionnelle et économique au profit des personnes handicapées en général et de leurs membres en particulier

Le Projet qui a une durée de trois ans devra permettre à terme :

d'améliorer la structuration, la fonctionnalité et les capacités opérationnelles d'au moins 25 OPHs des six régions ciblées;

d'améliorer les capacités d'au moins 50% d'entre elles à offrir des services d'éducation spéciale et/ou intégratrice de base, de formation professionnelle, d'alphabétisation, et d'appui à leurs membres dans la conduite et la gestion efficace d'activités économiques

d'améliorer la prise en compte des personnes handicapées dans les politiques, programmes et projet de développement et la législation en faveur des personnes handicapées

Au moins 25 (OPHs) de base et leurs structures faîtières de six régions à savoir : Bandama, Savane, Lacs, Haut Sassandra, Lagunes, Marahoue sont ciblées par le projet

L'étude va concerner les personnes handicapées de tous les types de handicap, les membres de leur famille de la communauté, les organisations de développement et les décideurs.

2 OBJETIFS DE L'ETUDE

2.1 Objectifs généraux de l'étude

L'objectif général de l'étude est de contribuer à rendre disponibles les données statistiques, culturelles et socio-économiques sur la situation des personnes handicapées afin de :

- Etablir une situation de départ qui servira de référence pour l'évaluation des interventions d'ADD
- les utiliser pour appuyer le plaidoyer et orienter les décisions en leur faveur.

2.2 Objectifs Spécifiques de l'étude

- Coordonner le recensement des personnes handicapées avec l'implication des organisations de personnes handicapées et les agents des affaires sociales dans 3 régions représentatives de la zone d'intervention d'ADD
- Etudier la perception du Handicap et les attitudes à l'endroit des personnes handicapées au sein des communautés cibles ;
- Etudier la perception que les personnes handicapées ont de leurs rapports of les membres de leurs communautés ;
- Evaluer l'accès des personnes handicapées aux services essentiels de base (santé, éducation, emploi, crédits, ...)
- Evaluer la participation des personnes handicapées dans les activités courantes de la communauté ;
- Identifier les inégalités et les barrières auxquelles les personnes handicapées font face au sein de leurs communautés;
- Evaluer le niveau de prise en compte des personnes handicapées dans les politiques sectorielles et dans le cadre législatif de la Côte d'Ivoire ;
- Identifier les principaux obstacles à la prise en compte des personnes handicapées dans les politiques et programmes sectoriels et le cadre législatif de Côte d'Ivoire ;
- Faire des recommandations sur les problèmes clés que les actions de plaidoyer des organisations de personnes handicapées pourraient adresser ;
- Recommandations des pistes d'actions à mener par ADD, les autres acteurs de développement, le secteur privé, le gouvernement et ses structures déconcentrées, les instances communautaires;

2.3 Résultats attendus

Des données socioculturelles et économiques existent sur la situation des personnes handicapées en Côte d'Ivoire, sont validées et utilisées par ADD, les OPHs et les autres acteurs de développement de même que les structures étatiques pour la planification des actions en faveur des personnes handicapées. Plus spécifiquement : Des statistiques fiables existent sur les personnes handicapées dans trois (3) régions représentatives de la zone d'intervention de ADD ;

- Les problèmes et les besoins spécifiques des personnes handicapées, selon les types de handicap sont identifiés ;
- Les inégalités auxquelles les personnes handicapées font face au sein de leur communauté sont identifiées et leurs causes sont analysées ;
- Le niveau de prise en compte des personnes handicapées dans les actions de développement, les politiques et programmes sectoriels, les plans locaux de développement, le cadre législatif est connu ;
- Les barrières à la participation des personnes handicapées aux actions de développement, aux politiques et programmes sectoriels sont identifiées et leurs causes analysées ;
- Des recommandations sont formulées sur les stratégies de plaidoyer et d'influence pour une meilleure implication des personnes handicapées (homme et femmes) dans la vie de leur communauté et aux actions de développement de leur localité ;
- Des pistes d'actions sont recommandées à ADD, les autres acteurs de développement, le secteur privé, le gouvernement et ses structures déconcentrées, les instances communautaires;

3 METHODOLOGIE

La méthodologie a consisté à élaborer un programme de travail pour (i) la revue documentaire, (ii) l'élaboration des outils de collecte de données, (iii) l'échantillonnage, (iv) la collecte de données sur le terrain, et (v) le traitement et l'analyse des données.

3.1 Zone d'étude et population cible

L'étude a été réalisée dans la région de la Vallée du Bandama, du Haut Sassandra et des Lagunes, plus précisément dans les trois zones du projet qui sont les départements de Bouaké, de Daloa et d'Abidjan. Les populations cibles de l'étude sont de trois catégories :

- Les autorités politiques et administratives : les responsables déconcentrés du Ministère des affaires sociales, du Ministère de la santé, du Ministère de l'éducation, les autorités municipales, les Présidents des conseils Généraux, les autorités législatives, les autorités préfectorales et sous-préfectorales.
- Les familles, leaders communautaires, leaders des organisations des personnes handicapées (OPH) et les ONG : les chefs religieux, les chefs de quartier, les chefs de villages, les responsables des associations des personnes handicapées.
- Les bénéficiaires directs: les personnes handicapées.

3.2 Technique de recherche

L'étude a été mise en œuvre en utilisant une approche basée sur (i) la revue documentaire, (ii) les entretiens directs avec les cibles de l'étude dans les différentes zones d'intervention, (iii) la visite de terrain sur des sites retenus suivant la procédure d'échantillonnage. Cette approche de recherche a permis de faire une triangulation entre les informations de la revue documentaire, les entretiens directs et les données collectées auprès des populations dans les localités bénéficiaires afin de retenir les plus pertinentes.

3.3 Echantillonnage

Les Termes de référence indiquent que l'étude devra se dérouler dans trois régions représentatives de l'ensemble des 06 régions ciblées par le projet. Sur ces régions, les régions des Lagunes (Abidjan), de la vallée du Bandama (Bouaké) et du Haut Sassandra (Daloa) ont été retenues. L'échantillonnage a été réalisé à deux niveaux. Au premier niveau, les localités ont été tirées et au deuxième niveau les groupements d'épargne et de crédit ont été tirés dans les localités sélectionnées.

La méthode de sondage aléatoire stratifié a été utilisée. Chaque zone d'étude a été une strate. Par ailleurs la région des lagunes a été subdivisée en deux strates compte tenu de la particularité de la ville d'Abidjan avec une forte concentration de population.

La base de sondage a été constituée suite au recensement des personnes handicapées dans les zones d'étude.

Le tirage des personnes handicapées a été fait de la façon suivante :

Le tirage est indépendant d'une zone à l'autre

- Dans chaque zone, au premier degré, les localités ont été tirées proportionnellement au nombre de handicapés dans la base
- Au deuxième degré, dans chacune des localités tirées au premier degré, l'on a tiré les personnes handicapées selon le type de handicap.

3.4 Méthode et outils de collecte des données

Tableau 1 : Liste des outils de collecte de données

N°	Population enquêtée	Méthode d'enquête	Outils de collecte
1	Population de personnes handicapées	Entretien individuel	Fiche de recensement
2	Echantillon représentatif des personnes handicapées recensées	Entretien individuel	Questionnaire individuel personnes handicapées
3	Echantillon de personnes handicapées en situation de travail	Entretien individuel	Questionnaire de ménage
4	Personnes de la famille proche de la personne handicapée	Entretien individuel	Questionnaire membre de famille
5	Enquête auprès des leaders communautaires, administratifs, politique, politique et religieux	Entretien individuel	Grille d'entretien
6	Enquête auprès des organisations de développement et des associations	Entretien individuel	Grille d'entretien

3.5 Traitement et analyse des données

Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés suivant une approche qualitative et une approche quantitative. Au niveau qualitatif, les données des entretiens individuels ont été exploitées et analysées selon la méthode de synthèse de contenu suivant les différentes thématiques. Egalement les données de la revue documentaire ont été synthétisées et analysées. Comme nous l'avons annoncé plus haut, la méthode de la triangulation a été utilisée pour confronter les données de diverses sources pour l'analyse de cohérence.

Au niveau quantitatif, les données d'enquête par questionnaire sur un échantillon de la population ont été saisies en utilisant le logiciel CPro 4.0 et analysées à l'aide du logiciel SPSS 19. Cette analyse a permis de produire des

statistiques à travers des tableaux et des graphiques. Les données statistiques obtenues à travers la revue documentaire ont fait également l'objet d'exploitation statistique.

4

DEROULEMENT DE LA COLLECTE DE DONNEES ET DIFFICULTES RENCONTREES

4.1 Dérroulement de la collecte des données

Cette partie permet de présenter le déroulement de la collecte de données et de faire le bilan global y compris les éventuelles difficultés rencontrées et les solutions adoptées. La collecte des données a été réalisée en deux étapes. Premièrement nous avons procédé au recensement des personnes handicapées dans les trois localités et dans un deuxième temps nous avons réalisé l'enquête proprement dite. par ailleurs, il faut noter que des rencontres de sensibilisation et d'information ont précédées la collecte des données.

4.1.1 Collecte des données à Abidjan

Les rencontres des OPHs dans la zone d'Abidjan a débuté le 22 octobre 2010 pour la sensibilisation et la mobilisation des PHs. En effet, les principales OPHs rencontrées sont l'ANACI, le HMIC, l'ANAS-CI, la FAH-CI, l'ANASOCI, la FAMACI, le GIEHPCI. Le recensement des personnes handicapées a été faite par les agents recenseurs identifiés parmi les membres des OPHs formés à cet effet. La collecte des données s'est déroulées 10 enquêteurs avec l'appui de 5 PHS ayant participé au recensement sous la supervision des consultants et les superviseurs. Le recensement et la collecte des données se sont interrompus plusieurs fois à cause des élections présidentielles. De ce fait, la collecte des données s'est poursuivie jusqu'au 01 janvier 2011 à Abidjan. Malgré cela la catégorie l'enquête au niveau de la catégorie des muets n'est pas achevée.

4.1.2 Collecte des données à Bouaké

La phase de recensement s'est déroulée du 26 au 30 octobre 2010 avec l'appui de 10 agents recensement constitués des membres des OPHs et des assistants sociaux mobilisés avec l'appui d'ADD-CI. Au total 783 PHs ont été recensés. Au cours de cette phase l'équipe de superviseur du Cabinet synergie a procédé à la sensibilisation des OPHs avec l'appui d'ADD-CI. L'enquête proprement dite s'est déroulée du 09 au 19 novembre 2010.

4.1.3 Collecte des données à Bouaké

La phase de recensement s'est déroulée du 26 au 30 octobre 2010 avec l'appui de 10 agents recensement constitués des membres des OPHs et des assistants sociaux mobilisés avec l'appui d'ADD-CI. Au cours de cette phase l'équipe de superviseur du Cabinet synergie a procédé à la sensibilisation des OPHs avec l'appui d'ADD-CI. L'enquête proprement dite s'est déroulée du 09 au 19 novembre 2010.

4.1.4 Collecte des données à Daloa

La phase de recensement s'est déroulée du 26 au 30 octobre 2010 avec l'appui de 10 agents recensement constitués des membres des OPHs et des assistants sociaux mobilisés avec l'appui d'ADD-CI. Au cours de cette phase l'équipe de superviseur du Cabinet synergie a procédé à la sensibilisation des OPHs avec l'appui de la Direction régionale des Affaires Sociales de Daloa. L'enquête proprement dite s'est déroulée du 09 au 17 novembre 2010.

4.1.5 Résultat du recensement et de l'enquête

Au total 1478 Personnes handicapées ont été recensées, soit 692 à Abidjan, 461 à Bouaké et 325 à Daloa. Ce recensement est loin d'être exhaustif, il s'agit en effet, les personnes handicapées qui ont pu être mobilisées dans la période de la collecte des données. Aussi, la période de précampagne électorale et de campagne électorale a sans doute eu un effet négatif sur la mobilisation de PHs. Concernant l'enquête individuelle des PHs, l'objectif était d'enquêter 1200 personnes handicapées représentatif de tous les types de handicap soit 600 à Abidjan, 300 à Bouaké et 300 à Daloa. L'enquête a permis d'atteindre 508 personnes handicapées à Abidjan sur les 600 prévus, soit un taux de collecte de 85%. L'effectif n'a pas été atteint du fait de la faible mobilisation au niveau des muets et des lépreux d'une part et le contexte des élections. Au niveau de Bouaké et de, le quota de 300 a été dépassé. En plus de l'enquête individuelle des PHs, les familles de PHs ont été également enquêtées. A ce niveau aucun quotas n'a été fixé, le questionnaire est soumis à la famille si la PHs est d'accord. Au total 292 familles de PHs ont été enquêtées soit 102 à Abidjan, 92 à Bouaké et 98 à Abidjan. De ce fait, une famille de PHs est enquêtée sur 4 PHs enquêtées.

Tableau 2 : Répartition d'enquête dans la communauté selon les cibles et les départements

Catégorie de population	Abidjan	Bouaké	Daloa	Total
Personnes handicapées recensées	692	461	325	1478
Personnes handicapées enquêtés	508	317	308	1133
Familles de personnes handicapées	102	92	98	292

4.1.6 Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de la collecte des données sur le terrain sont :

La campagne électorale n'a pas permis de respecter le programme de collecte établi au départ

Les personnes handicapées ont souvent accepté difficilement d'être recensées et d'être enquêtées

La sensibilisation et la mobilisation sociale a nécessité des dépenses non prévues dans le budget

Les personnes handicapées réclament des intéressements après les interviews

Les leaders des OPHs, notamment à Abidjan ne sont pas disponibles de fait de leur implication dans les activités politiques

5

RESULTATS ET COMMENTAIRES

5.1 Caractéristiques démographiques socio-économiques de la population des personnes handicapées enquêtées

5.1.1 Âge

D'une manière générale, les personnes handicapées enquêtées ont en moyenne 37 ans (Abidjan : 36 ans, Daloa : 36 ans, Bouaké : 39 ans). L'âge moyen varie selon le type de handicap en passant de 17,6 ans pour le muets à 58 ans pour les lépreux (Cf. tableau 5). Il ressort du graphique 1 que les enfants et adolescents (moins de 20 ans) représente 14,8% des cas (avec 10,6% à Abidjan, 15,8% à Bouaké et 20,8% à Daloa) et près de la moitié a plus de 35 ans (44,1% à Abidjan, 49,0% à Daloa et 59,9% à Bouaké). Par ailleurs les personnes handicapées adultes (plus de 35 ans) sont plus représentées au niveau des lépreux (88,9%) et les visuels (70,3%) selon le tableau 4.

Graphique 1 : répartition des enquêtés s par tranche d'âge selon les localités

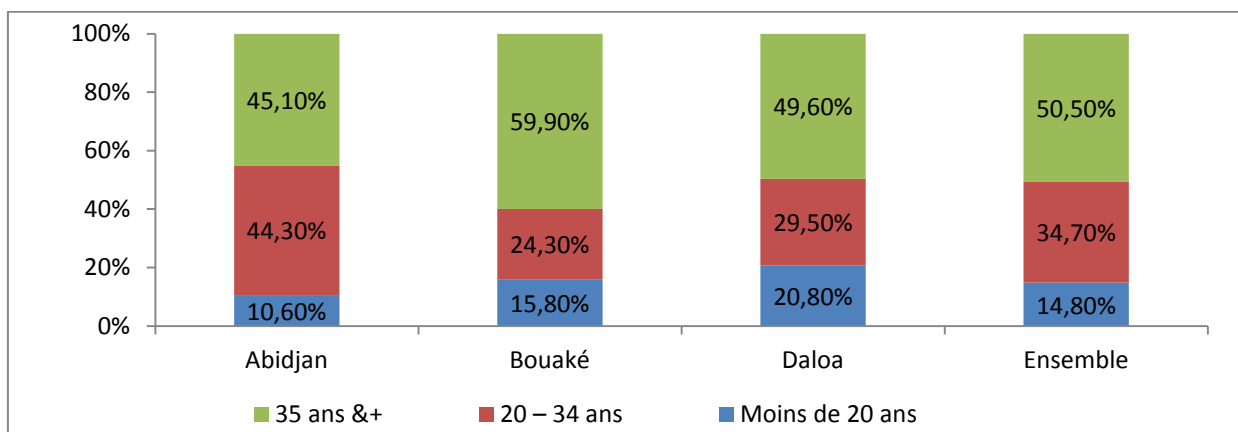


Tableau 3 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et la localité

Région	Effectifs	Moins de 20 ans	20 - 34 ans	35 ans &+	NP	Total
Abidjan	508	10,6%	44,3%	44,1%	1,0%	100%
Bouaké	317	15,8%	24,3%	59,9%	0,0%	100%
Daloa	308	20,8%	29,5%	49,0%	0,6%	100%
Total	1133	14,8%	34,7%	49,9%	0,6%	100%

Tableau 4 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et le type de handicap

Type de handicap	Effectifs	Moins de 20 ans	20 - 34 ans	35 ans &+	NP	Total
Albinos	107	34,6%	42,1%	23,4%	0,0%	100%
Auditif	20	5,0%	55,0%	40,0%	0,0%	100%
Intellectuel	87	50,6%	21,8%	27,6%	0,0%	100%
Lépreux	90	7,8%	2,2%	88,9%	1,1%	100%
Moteur	502	6,4%	45,6%	47,4%	0,6%	100%
Muet	7	85,7%	0,0%	14,3%	0,0%	100%
Nain	17	35,3%	41,2%	17,6%	5,9%	100%
Polyhandicap	118	20,3%	31,4%	47,5%	0,8%	100%
visuel	185	5,9%	23,2%	70,3%	0,5%	100%
Total	1133	14,8%	34,7%	49,9%	0,6%	100%

Tableau 5 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et le type de handicap

type de handicap	âge moyen
Lépreux	58,0
Visuel	44,9
Polyhandicapés	38,3
Auditif	36,1
Moteur	35,1
Nain	26,3
Albinos	25,5
Intellectuel	22,2
Muet	17,6
Total	36,7

5.1.2 Sexe

D'une manière générale, sur trois personnes handicapées enquêtées, deux sont des hommes, soit 68%. Cette proportion des hommes est de 75% à Abidjan, 69,8% à Daloa et 54,9% à Bouaké (Cf. graphique 2). Selon le type de handicap, le pourcentage des hommes varie de 41,2% (Nain) à 77,5% (handicape moteur). L'on pourrait expliquer la plus forte proportion des hommes parmi les personnes handicapées dans l'échantillon par le fait qu'Abidjan et Daloa sont des zones d'attraction d'immigration compte tenu de l'importance de l'activité économique, et donc les personnes handicapés de sexe masculin, notamment les handicapés moteurs et les visuels serait plus intéressé à l'exode vers Abidjan et Daloa.

Tableau 6 : Répartition des enquêtées selon le sexe et la localité

Région	Effectifs	Femme	Homme	Total
Abidjan	508	25,0%	75,0%	100%
Bouaké	317	45,1%	54,9%	100%
Daloa	308	30,2%	69,8%	100%
Total	1133	32,0%	68,0%	100%

Graphique 2 : répartition des enquêtés s par tranche d'âge selon les localités

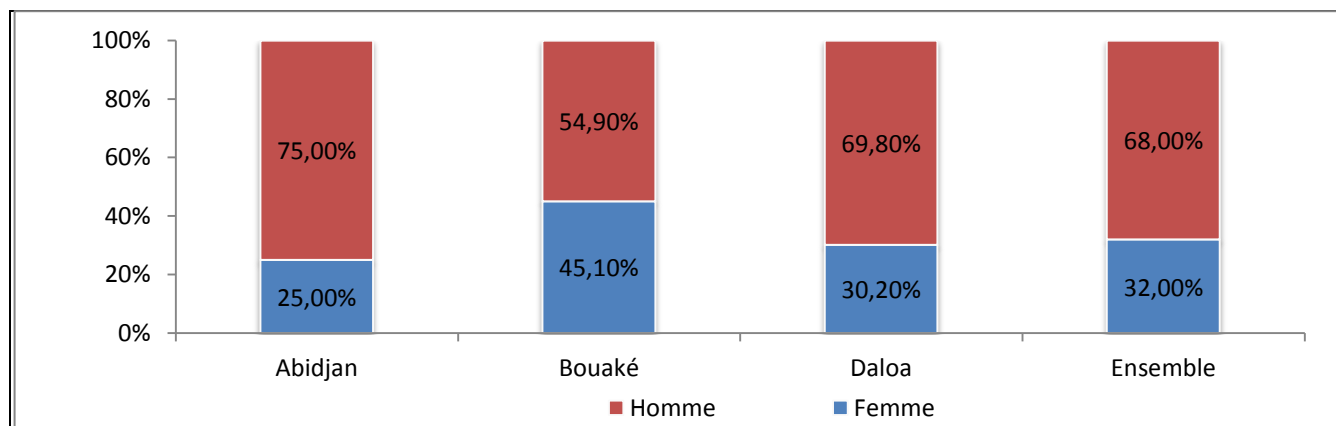


Tableau 7 : Répartition des enquêtées selon le sexe et le type de handicap

Type de handicap	Effectifs	Femme	Homme	Total
Albinos	107	49,5%	50,5%	100%
Auditif	20	40,0%	60,0%	100%
Intellectuel	87	48,3%	51,7%	100%
Lepreux	90	50,0%	50,0%	100%
Moteur	502	22,5%	77,5%	100%
Muet	7	42,9%	57,1%	100%
Nain	17	58,8%	41,2%	100%
Polyhandicap	118	34,7%	65,3%	100%
visuel	185	25,9%	74,1%	100%
Total	1133	32,0%	68,0%	100%

5.1.3 Situation matrimoniale

La situation matrimoniale a été regroupée en trois catégories : les célibataires, les personnes en union (les mariés, les couples en union libre) et les séparés (les divorcés, les veufs et les séparés). Il ressort du graphique 3 qu'environ six personnes handicapées sur dix sont des célibataires et une personne handicapée sur trois a une vie de couple. Selon le type de handicap, il ressort du tableau 9 que les lépreux (50%), les handicapés moteur (38,0 ans) et les Nains (35,3%) vivent plus en couple. Par contre, les handicapés intellectuels (5,7%), les Muet (14,3%) sont les catégories qui vivent moins en couple. L'on pourrait expliquer le cas des Muet par le fait que les personnes de cette catégorie qui ont été enquêtées sont relativement jeunes (18 ans en moyenne).

Graphique 3 : répartition des enquêtés s par tranche d'âge selon les localités

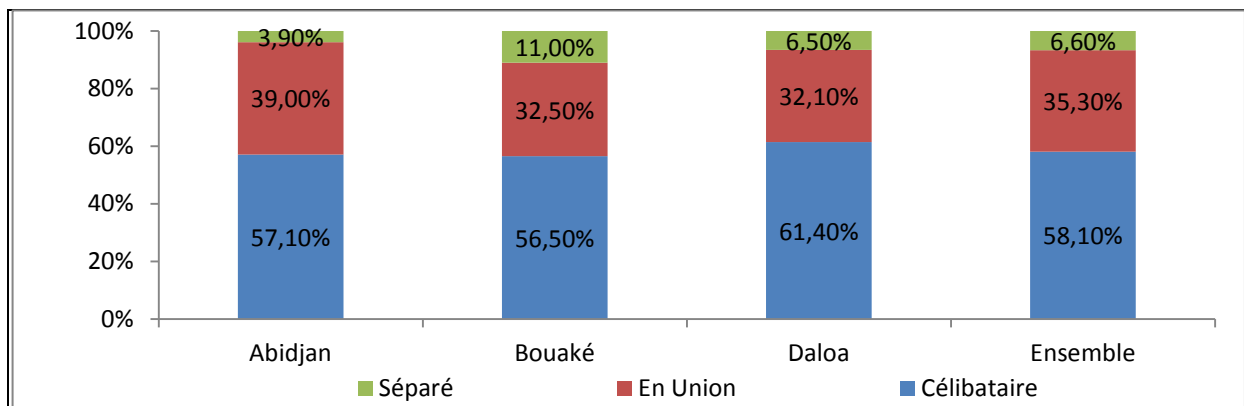


Tableau 8 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et le type de handicap

Type de handicap	Effectifs	Célibataire	En Union	Séparé	Total
Albinos	107	74,8%	23,4%	1,9%	100,0%
Auditif	20	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Intellectuel	87	87,4%	5,7%	6,9%	100,0%
Lepreux	90	26,7%	50,0%	23,3%	100,0%
Moteur	502	59,0%	38,0%	3,0%	100,0%
Muet	7	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
Nain	17	64,7%	35,3%	0,0%	100,0%
Polyhandicap	118	62,7%	30,5%	6,8%	100,0%
visuel	185	41,1%	46,5%	12,4%	100,0%
Total	1133	58,1%	35,3%	6,6%	100,0%

5.1.4 Niveau d'étude

Le niveau d'étude est une caractéristique déterminante de la situation socio-économique en Côte d'Ivoire malgré l'accroissement du chômage. D'une manière générale, les personnes handicapées enquêtées sont non-scolarisés (46%), ont le niveau d'étude primaire (23%), ont atteint le niveau d'étude secondaire (21,45%) et ont un niveau d'étude supérieur (9,55%). Le graphique 4 montre que le niveau d'étude varie significativement en fonction des localités de l'enquête. En effet, le niveau d'étude est nettement plus élevé à Abidjan par rapport à Bouaké et à Daloa. Selon le type de handicap, le tableau 9 montre que les Albinos (47,7%), les handicapés moteur (38,6%) et les visuels (34,1%) sont proportionnellement les plus nombreux ayant le niveau secondaire et plus. Par contre les muets (0%), les lépreux (5,6%), les polyhandicapés (11,9%) et les handicapés intellectuels (14,9%) sont les moins nombreux proportionnellement.

Graphique 4 : répartition des enquêtés s par tranche d'âge selon les localités

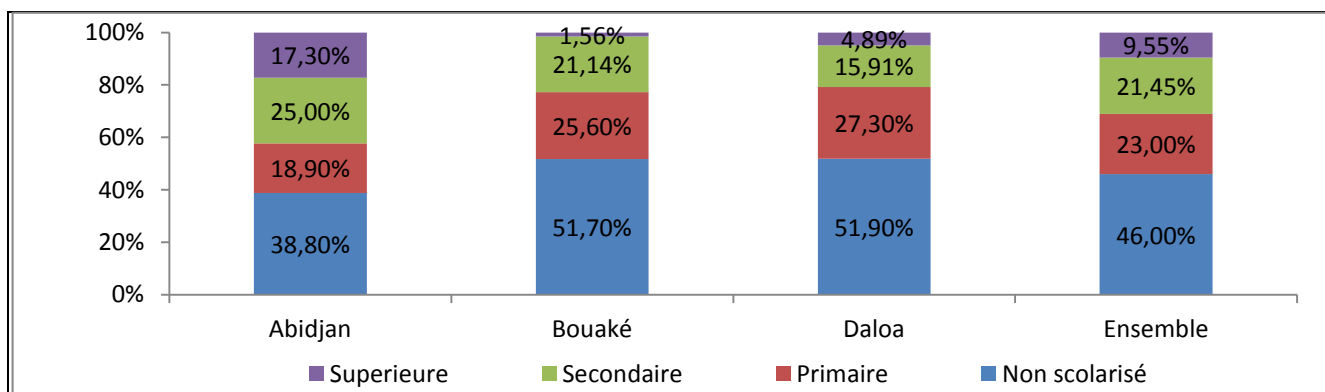


Tableau 9 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et le type de handicap

Type de handicap	Effectifs	Non scolarisé	Primaire	Secondaire et plus	Total
Albinos	107	25,2%	27,1%	47,7%	100%
Auditif	20	40,0%	30,0%	30,0%	100%
Intellectuel	87	54,0%	31,0%	14,9%	100%
Lépreux	90	77,8%	16,7%	5,6%	100%
Moteur	502	38,8%	22,5%	38,6%	100%
Muet	7	85,7%	14,3%	0,0%	100%
Nain	17	29,4%	41,2%	29,4%	100%
Polyhandicapé	118	55,9%	32,2%	11,9%	100%
Visuel	185	52,4%	13,5%	34,1%	100%
Total	1133	46,0%	23,0%	31,0%	100%

5.1.5 Religion

D'une manière générale, la majorité des personnes handicapées sont des chrétiens (47,57%) et des musulmans (38,39%) et ceux quelque soit la localité comme l'ensemble de la population en côte d'Ivoire. Aussi, répartition des enquêtés selon le type de handicap et la pratique religieuse est globalement dominée par la religion chrétienne et musulmane.

Graphique 5 : répartition des enquêtés s par tranche d'âge selon les localités

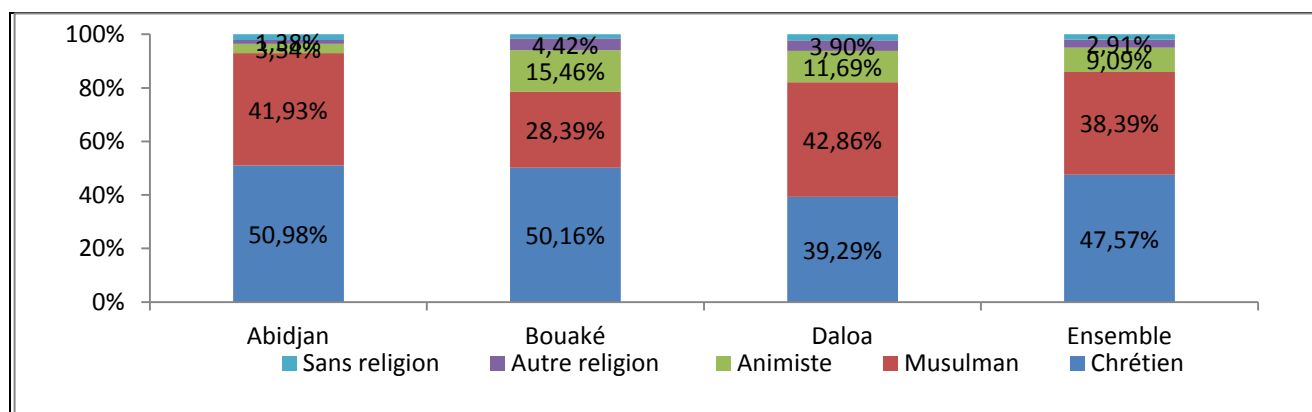


Tableau 10 : Répartition des enquêtés selon les tranche d'âge et le type de handicap

Type de handicap	Effectifs	Chrétien	Musulman	Animiste	Autre religion	Sans religion	Total
Albinos	107	43,9%	48,6%	5,6%	0,9%	0,9%	100,0%
Auditif	20	40,0%	35,0%	10,0%	15,0%	0,0%	100,0%
Intellectuel	87	62,1%	21,8%	4,6%	6,9%	4,6%	100,0%
Lepreux	90	48,9%	15,6%	34,4%	0,0%	1,1%	100,0%
Moteur	502	49,8%	40,6%	5,4%	2,2%	2,0%	100,0%
Muet	7	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nain	17	47,1%	23,5%	29,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Polyhandicap	118	43,2%	37,3%	16,9%	2,5%	0,0%	100,0%
Visuel	185	39,5%	47,6%	4,3%	4,9%	3,8%	100,0%
Total	1133	47,6%	38,4%	9,1%	2,9%	2,0%	100,0%

5.1.6 Groupe ethnique ou nationalité

D'une manière générale, les personnes handicapées enquêtées sont issues de tous les groupes ethniques de la Côte d'Ivoire et des non nationaux. En effet, les personnes handicapées sont des Akan (37,8%), les mandé du Nord (16,7%), les krou (12,4%), les Gur (9,4%), les Mandé du Sud (4,7%). Par ailleurs les non nationaux représentent 16,2% et 2,8% d'entre eux n'ont pas précisé leur ethnité ou la nationalité. Aussi, il ressort du tableau xx que tous les groupes ethniques sont concernés par les différents types de handicap. Cependant, nous notons que l'handicape moteur est la catégorie la plus représentative selon les groupes ethniques.

Tableau 11 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et la localité

Région	Effectifs	Akan	Krou	Mandé Sud	Mandé Nord	Gur	Non ivoirien	NP	Total
Abidjan	508	36,0%	12,2%	3,7%	8,9%	11,4%	26,4%	1,4%	100%
Bouaké	317	57,4%	2,2%	2,8%	16,4%	9,5%	7,9%	3,8%	100%
Daloa	308	20,5%	23,4%	8,1%	29,9%	6,2%	8,1%	3,9%	100%
Total	1133	37,8%	12,4%	4,7%	16,7%	9,4%	16,2%	2,8%	100%

Tableau 12 : Répartition des enquêtées selon les tranche d'âge et le type de handicap

Région	Effectifs	Akan	Krou	Mandé Sud	Mandé Nord	Gur	Non ivoirien	NP	Total
Albinos	107	30,8%	5,6%	9,3%	27,1%	20,6%	5,6%	0,9%	100%
Auditif	20	35,0%	20,0%	5,0%	10,0%	10,0%	20,0%	0,0%	100%
Intellectuel	87	51,7%	11,5%	2,3%	13,8%	9,2%	9,2%	2,3%	100%
Lepreux	90	76,7%	4,4%	2,9%	3,3%	5,6%	5,6%	2,2%	100%
Moteur	502	35,1%	14,7%	3,0%	17,5%	9,2%	17,1%	3,4%	100%
Muet	7	28,6%	14,3%	0,0%	14,3%	28,6%	14,3%	0,0%	100%
Nain	17	41,2%	5,9%	17,6%	5,9%	17,6%	11,8%	0,0%	100%
Polyhandicap	118	29,7%	11,9%	11,0%	22,9%	5,9%	13,6%	5,1%	100%
visuel	185	29,2%	14,6%	3,8%	14,1%	6,5%	30,3%	1,6%	100%
Total	1133	37,8%	12,4%	4,7%	16,7%	9,4%	16,2%	2,8%	100%

5.1.7 Occupation socioprofessionnelle

La situation socioprofessionnelle a été étudiée en tenant compte de l'occupation principale des personnes handicapées. Nous notons que l'enquête a été basée sur la déclaration. Par ailleurs, l'équipe d'enquête a pu observer certaines personnes handicapées sur le lieu de travail (Cf. illustrations photographiques de PH en situation de travail).

Selon le graphique 6, plus de 45% des PH ont déclaré n'avoir pas d'activité économique, 13% sont des élèves et étudiants, 12% sont des petits commerçants, 15% sont des artisans ou exercent de petits métiers et environ 10% ont une occupation dans les services ou l'administration, et 5% exercent au niveau de l'agriculture et l'élevage. Selon le type de handicap, les auditifs (50%) et les Albinos (35,51%) sont les plus nombreux proportionnellement n'ayant pas d'activité.

La majorité des PH n'ayant pas d'activités pratiquent la mendicité (67,3%) avec 75% à Abidjan, 70% à Daloa et 49,9% à Bouaké.

Graphique 6 : répartition des enquêtés selon l'occupation principale par localité

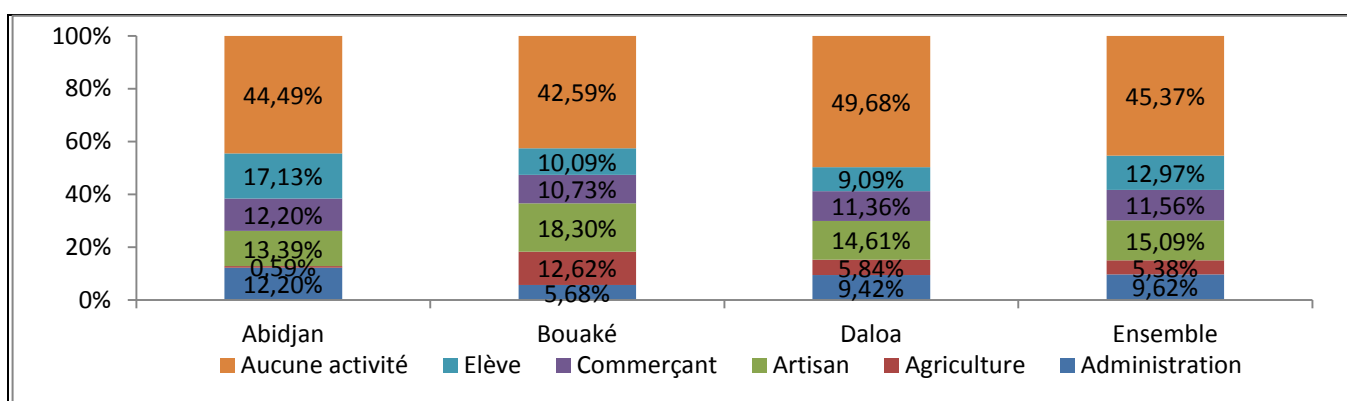


Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge et le type de handicap

Type de handicap	Effectifs	Agriculture	Artisanat/petit métier	Commerce	Elève/Étudiant	Pas d'activité	Total
Albinos	107	11,21%	0,00%	21,50%	1,87%	35,51%	100%
Auditif	20	10,00%	0,00%	5,00%	25,00%	50,00%	100%
Intellectuel	87	1,15%	14,94%	28,74%	11,49%	9,20%	100%
Lepreux	90	25,56%	23,33%	12,22%	0,00%	7,78%	100%
Moteur	502	10,36%	2,99%	17,13%	8,76%	11,16%	100%
Muet	7	42,86%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%
Nain	17	11,76%	11,76%	23,53%	0,00%	11,76%	100%
Polyhandicap	118	3,39%	1,69%	6,78%	36,44%	12,71%	100%
visuel	185	5,41%	4,32%	7,03%	14,59%	5,95%	100%
Total	1133	9,62%	5,38%	15,09%	11,56%	12,97%	100%

5.2 Mode de survenue et prise en charge des handicapés

5.2.1 Handicapé moteur

D'une manière générale, sur dix (10) personnes handicapées moteurs, environ neuf (09) déclarent que leur état est survenu après la naissance. Cette proportion est plus élevée à Bouaké (96,1%), chez les femmes (91,7%) et chez les plus de 35 ans (93,8%). Par ailleurs, nous notons que la proportion des cas d'handicapé moteur survenu après la naissance s'augmente significativement en fonction de l'âge. Concernant l'origine des cas d'handicapé moteur, il ressort du tableau que l'état d'handicapé moteur est survenue principalement après une maladie (72,4%) et après un accident ou un traumatisme (21,9%). Aussi, dans près de 10% des cas, les personnes handicapées moteur pensent que leur handicapé est d'origine mystique. Au cours de cette enquête, les recours pour la prise en charge des cas de handicapé moteur survenus après la naissance sont, les soins modernes (72,8%), les soins traditionnels ou indigénat (22%), la prise en charge spirituelle (1%). Cependant dans plus de 5% des cas, les personnes handicapées moteur n'ont pas eu de prise en charge. La prise en charge des cas de handicapé moteur ont été principalement initiée par la famille et les proches (80,2%). Les initiatives personnelles pour la prise en charge ont été déclarées dans 2,2% des cas et principalement pas les hommes.

Tableau 14 : fréquence des cas de handicapé après la naissance et les modes de survenue selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		Nombre total de cas	% des cas survenu après la naissance	% des cas après maladie	% des cas après accident ou traumatisme	% cas liés au mysticisme
Région	Abidjan	138	84,8%	76,9%	23,9%	12,8%
	Bouaké	128	96,1%	73,2%	15,4%	5,7%
	Daloa	107	86,9%	65,6%	28,0%	10,8%
Sexe	Femme	84	91,7%	77,9%	18,2%	7,8%
	Homme	289	88,6%	70,7%	23,0%	10,2%
Age	Moins de 20 ans	24	75,0%	72,2%	33,3%	0,0%
	20 à 34 ans	153	85,6%	66,4%	22,9%	15,3%
	35 ans & +	194	93,8%	76,9%	19,2%	6,6%
Ensemble		371	89,8%	72,4%	21,9%	9,6%

Tableau 15 : fréquence des modalités de recours aux soins après la survenue des handicaps moteur et les initiateurs selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		Recours aux soins					Initiateur			
		Nombre total de cas	Soins modernes	Soins traditionnels	Prière Rien	Famille	Agent de santé	Communauté/ religieux	Personnel	
Région	Abidjan	263	69,9%	16,9%	1,8%	7,2%	76,5%	1,8%	0,6%	2,4%
	Bouaké	129	80,6%	20,9%	0,8%	3,1%	91,5%	1,6%	0,8%	0,0%
	Daloa	110	68,2%	30,9%	0,0%	6,4%	72,7%	3,6%	0,9%	4,5%
Sexe	Femme	113	76,1%	25,0%	0,0%	5,4%	89,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Homme	389	71,9%	21,1%	1,3%	5,8%	77,6%	2,9%	1,0%	2,9%
Age	Moins de 20 ans	32	64,3%	14,3%	3,6%	14,3%	57,1%	7,1%	0,0%	3,6%
	20 à 34 ans	229	73,3%	19,4%	1,8%	4,8%	80,0%	3,0%	0,0%	1,2%
	35 ans & +	238	73,2%	25,4%	0,0%	5,3%	83,7%	1,0%	1,4%	2,9%
Ensemble		502	72,8%	22,0%	1,0%	5,7%	80,2%	2,2%	0,7%	2,2%

5.2.2 Handicapés visuels

D'une manière générale, sur dix (10) personnes handicapées visuels, environ neuf (09) déclarent que leur état est survenu après la naissance. Cette proportion est plus élevée à Bouaké (100%), chez les hommes (94,0%) et chez les moins de 20 ans (50,0%). Concernant l'origine des cas d'handicapé visuel, il ressort du tableau 17 que l'état d'handicapé visuel est survenu principalement après une maladie (90,5%) et après un accident ou un traumatisme (7,6%). Au cours de cette enquête, les recours pour la prise en charge des cas de handicapé visuel survenus après la naissance sont, les soins modernes (79,5%), les soins traditionnels ou indigénat (18,8%), la prise en charge spirituelle (0,9%). Cependant dans 7,7% des cas, les personnes handicapées visuel n'ont pas eu de prise en charge. La prise en charge des cas de handicapé visuel a été principalement initiée par la famille et les proches (63,2%). Les initiatives personnelles pour la prise en charge ont été déclarées dans 22,2% des cas et principalement pas ceux qui ont plus 35 ans (28,9%).

Tableau 16 : fréquence des cas de handicapé moteur après la naissance et les modes de survenue selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		% des cas survenu après la naissance	% des cas après maladie	% des cas après accident ou traumatisme	% cas liés au mysticisme
Région	Abidjan	89,5%	94,1%	5,9%	0,0%
	Bouaké	100,0%	76,7%	6,7%	0,0%
	Daloa	87,2%	97,6%	9,8%	0,0%
Sexe	Femme	84,4%	88,9%	7,4%	0,0%
	Homme	94,0%	91,0%	7,7%	0,0%
Age	Moins de 20 ans	50,0%	100,0%	100,0%	0,0%
	20 à 34 ans	22,7%	94,1%	0,0%	0,0%
	35 ans & +	3,4%	89,4%	7,1%	0,0%
Ensemble		92,1%	90,5%	7,6%	0,0%

Tableau 17 : fréquence des modalités de recours aux soins après la survenue des handicaps moteur et les initiateurs selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		Recours aux soins				Initiateur			
		Soins modernes	Soins traditionnels	Prière Rien	Famille	Agent de Communauté/r	Personnel		
Région	Abidjan	70,0%	20,0%	0,0%	17,5%	62,5%	0,0%	0,0%	15,0%
	Bouaké	83,3%	10,0%	3,3%	6,7%	66,7%	3,3%	0,0%	13,3%
	Daloa	85,1%	23,4%	0,0%	0,0%	61,7%	2,1%	2,1%	34,0%
Sexe	Femme	84,8%	12,1%	0,0%	6,1%	66,7%	0,0%	0,0%	24,2%
	Homme	77,4%	21,4%	1,2%	8,3%	61,9%	2,4%	1,2%	21,4%
Age	Moins de 20 ans	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	63,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	20 à 34 ans	77,3%	31,8%	0,0%	9,1%	81,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	35 ans & +	80,0%	15,6%	1,1%	7,8%	56,7%	2,2%	1,1%	28,9%
Ensemble		81,6%	19,3%	0,9%	7,9%	71,8%	1,9%	1,0%	25,2%

5.2.3 Handicapés auditifs

D'une manière générale, sur dix (10) personnes handicapées moteurs, neuf (09) déclarent que leur état est survenu après la naissance et l'ensemble des cas sont survenus après une maladie. Pour la prise en charge, les enquêtés ont déclaré avoir eu recours aux soins modernes dans 90% des cas et aux soins traditionnels dans 40% des cas avec l'initiative de la famille et les proches.

Tableau 18 : fréquence des cas de handicap après la naissance et les modes de survenue selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		% des cas survenu après la naissance	% des cas après maladie	% des cas après accident ou traumatisme	% cas liés au mysticisme
Région	Abidjan	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Bouaké	100,0%	66,7%	33,3%	0,0%
	Daloa	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Sexe	Femme	100,0%	80,0%	0,20	0,0%
	Homme	100,0%	100,0%	0,00	0,0%
Age	Moins de 20 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	20 à 34 ans	83,3%	100,0%	20,0%	0,0%
	35 ans & +	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Ensemble		90,0%	100,0%	11,1%	0,0%

Tableau 19 : fréquence des modalités de recours aux soins après la survenue des handicaps moteur et les initiateurs selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		Recours aux soins				Initiateur			
		Soins modernes	Soins traditionnels	Prière	Rien	Famille	Agent de santé	Communauté/religieux	Personnel
Région	Abidjan	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bouaké	66,7%	33,3%	-	-	100,0%	-	-	-
	Daloa	100,0%	42,9%	-	-	100,0%	-	-	-
Sexe	Femme	80,0%	20,0%	-	-	100,0%	-	-	-
	Homme	100,0%	60,0%	-	-	100,0%	-	-	-
Age	Moins de 20 ans	-	-	-	-	-	-	-	-
	20 à 34 ans	16,7%	-	-	-	100,0%	-	-	-
	35 ans & +	75,0%	-	-	-	100,0%	-	-	-
Ensemble		90,0%	40,0%	-	-	100,0%	-	-	-

5.2.4 Lépreux

Il ressort du tableau 20 que tous les cas des lèpres sont survenus après la naissance et la quasi-totalité est considérée comme une maladie. Les cas de lèpres ont eu recours aux soins modernes dans 61,5% des cas et aux soins traditionnels dans 37,2% des cas. La prise en charge a été faite à l'initiative de la famille (78,2%) et personnelle (14,7%).

Tableau 20 : fréquence des cas de handicap après la naissance et les modes de survenue selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		% des cas survenu après la naissance	% des cas après maladie	% des cas après accident ou traumatisme	% cas liés au mysticisme
Région	Abidjan	100,0%	80,0%	20,0%	0,0%
	Bouaké	100,0%	98,1%	1,9%	0,0%
	Daloa	100,0%	92,9%	0,0%	7,1%
Sexe	Femme	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	Homme	100,0%	89,5%	7,9%	0,0%
Age	Moins de 20 ans	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	20 à 34 ans	100,0%	50,0%	50,0%	0,0%
	35 ans & +	100,0%	95,8%	2,8%	1,4%
Ensemble		100,0%	94,9%	3,8%	1,3%

Tableau 21 : fréquence des modalités de recours aux soins après la survenue des handicaps moteur et les initiateurs selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		Recours aux soins				Initiateur			
		Soins modernes	Soins traditionnels	Prière	Rien	Famille	Agent de Communauté/r	Personnel	
Région	Abidjan	70%	30,0%	0,0%	10,0%	70,0%	10,0%	0,0%	10,0%
	Bouaké	50%	48,1%	1,9%	3,7%	81,5%	0,0%	0,0%	13,0%
	Daloa	100%	0,0%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	7,1%	21,4%
Sexe	Femme	52,5%	42,5%	0,0%	5,0%	80,0%	2,5%	0,0%	10,0%
	Homme	71,1%	31,6%	2,6%	2,6%	76,3%	0,0%	2,6%	18,4%
Age	Moins de 20 ans	100,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	20 à 34 ans	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	35 ans & +	59,2%	39,4%	1,4%	2,8%	77,5%	1,4%	1,4%	15,5%
Ensemble		61,5%	37,2%	1,3%	3,8%	78,2%	1,3%	1,3%	14,1%

5.2.1 Handicapés intellectuels

D'une manière générale, sur dix (10) personnes handicapées intellectuels, sept(07) déclarent que leur état est survenu après la naissance. Concernant l'origine des cas d'handicapé intellectuel, il ressort du tableau 22 que les cas sont survenus généralement après une maladie (58%) ou un accident ou traumatisme (8%). Au cours de cette enquête, les recours pour la prise en charge des cas de handicapé intellectuel survenus après la naissance sont, les soins modernes (55,7%), les soins traditionnels ou indigénat (12,7%), la prise en charge spirituelle (8,9%). Cependant dans plus de 5% des cas, les personnes handicapées intellectuels n'ont pas eu de prise en charge. La prise en charge des cas de handicapé intellectuel ont été principalement initiée par la famille et les proches (67,1%). Les initiatives personnelles pour la prise en charge ont été déclarées dans 1,3% des cas.

Tableau 22 : fréquence des cas de handicap après la naissance et les modes de survenue selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		% des cas survenu après la naissance	% des cas après maladie	% des cas après accident ou traumatisme	% cas liés au mysticisme
Région	Abidjan	66,7%	100,0%	0,0%	0,0%
	Bouaké	70,3%	46,2%	11,5%	0,0%
	Daloa	69,0%	65,0%	5,0%	0,0%
Sexe	Femme	84,2%	50,0%	9,4%	0,0%
	Homme	52,9%	72,2%	5,6%	0,0%
Age	Moins de 20 ans	63,6%	57,1%	4,8%	0,0%
	20 à 34 ans	81,3%	61,5%	7,7%	0,0%
	35 ans & +	69,6%	56,3%	12,5%	0,0%
Ensemble		69,4%	58,0%	8,0%	0,0%

Tableau 23 : fréquence des modalités de recours aux soins après la survenue des handicaps moteur et les initiateurs selon les localités, le sexe et l'âge

Caractéristiques		Recours aux soins				Initiateur			
		Soins modernes	Soins traditionnels	Prière	Rien	Famille	Agent de santé	Communauté/reli	Personnel
Région	Abidjan	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%
	Bouaké	30,8%	12,8%	15,4%	5,1%	51,3%	0,0%	2,6%	0,0%
	Daloa	81,8%	15,2%	0,0%	6,1%	84,8%	3,0%	0,0%	0,0%
Sexe	Femme	53,8%	10,3%	15,4%	7,7%	71,8%	0,0%	2,6%	0,0%
	Homme	57,5%	15,0%	2,5%	2,5%	62,5%	2,5%	0,0%	2,5%
Age	Moins de 20 ans	69,2%	12,8%	2,6%	5,1%	74,4%	2,6%	0,0%	0,0%
	20 à 34 ans	58,8%	5,9%	11,8%	5,9%	70,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	35 ans & +	30,4%	17,4%	17,4%	4,3%	52,2%	0,0%	4,5%	4,3%
Ensemble		55,7%	12,7%	8,9%	5,1%	67,1%	1,3%	1,3%	1,3%

5.3 Relation des personnes handicapées avec la famille

5.3.1 Niveau de satisfaction des relations personnes handicapées - familles des handicapés

D'une manière générale, 87,7% des enquêtés ont affirmé avoir des relations avec leur famille. Cette proportion est relativement faible chez les handicapés intellectuels (66,7%) et les lépreux (66,7%). En dehors du type de handicap, la proportion de personnes handicapées ayant des relations avec leur famille ne varie pas significativement selon les caractéristiques socio-économiques. Pour évaluer la qualité des relations, les personnes enquêtées ont donné leur appréciation des rapports qu'ils ont avec la famille. Il s'agissait de dire si les relations sont « mauvaise » ou « Acceptable » ou « Bonne » ou « très Bonne ». Si nous considérons les relations bonnes ou très bonnes, sur 10 personnes handicapées, 8 ont déclaré avoir de bonne relation. Par ailleurs, les personnes handicapées qui ont déclaré ne pas avoir de relations avec leur famille pensent que les raisons sont l'abandon (44%), la maladie (36%) et le décès de parents (20%).

Tableau 24 : degré d'appréciation des relations avec la famille selon le type de handicap

Type de Handicap	% des PH qui déclarent entretenir des relations avec leur famille	degré d'appréciation des relations avec la famille			
		Mauvaise	Acceptable	Bonne	Très bonne
Albinos	97,4%	0,0%	12,0%	70,7%	17,3%
Auditif	90,0%	0,0%	11,1%	66,7%	22,2%
Intellectuel	66,7%	0,0%	25,0%	57,7%	17,3%
Lepreux	66,7%	3,2%	16,9%	51,6%	28,3%
Moteur	94,3%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Muet	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Nain	94,1%	0,0%	12,5%	56,3%	31,3%
Polyhandicap	81,4%	1,1%	20,0%	56,8%	22,1%
Visuel	91,4%	0,0%	13,2%	53,8%	33,0%
Total	87,7%	1,7%	16,3%	54,4%	27,7%

Tableau 25 : degré d'appréciation des relations avec la famille selon la localité

Localité	% des PH qui déclarent entretenir des relations avec leur famille	degré d'appréciation des relations avec la famille			
		Mauvaise	Acceptable	Bonne	Très bonne
Abidjan	90,3%	2,4%	15,9%	50,5%	31,2%
Bouaké	89,8%	1,3%	15,5%	60,2%	23,0%
Daloa	80,9%	0,5%	18,0%	55,0%	26,5%
Total	87,7%	1,7%	16,3%	54,4%	27,7%

Tableau 26 : degré d'appréciation des relations avec la famille selon les caractéristiques socio-économiques

Caractéristiques		% des PH qui déclarent entretenir des relations avec leur famille	degré d'appréciation des relations avec la famille			
			Mauvaise	Acceptable	Bonne	Très bonne
Sexe	Femme	87,4%	1,0%	14,9%	59,3%	24,7%
	Homme	87,8%	1,9%	16,7%	52,8%	28,7%
Tranche d'âge	Moins de 20 ans	89,2%	2,4%	17,1%	63,4%	17,1%
	20 - 34 ans	85,5%	1,4%	19,4%	50,2%	29,1%
	35 ans et plus	89,2%	1,7%	14,1%	55,3%	28,9%
Niveau d'étude	Non scolarisé	86,0%	1,2%	23,1%	77,2%	43,5%
	Primaire	90,1%	2,3%	20,5%	55,0%	22,2%
	Secondaire	88,6%	2,7%	12,2%	59,2%	25,9%
	Supérieure	93,2%	0,0%	17,1%	48,8%	34,1%
Occupation	Administration	94,5%	0,0%	6,8%	71,8%	21,4%
	Agriculture	77,0%	0,0%	15,2%	54,3%	30,4%
	Artisan	80,1%	3,0%	17,8%	52,6%	26,7%
	Commerce	96,9%	1,6%	21,3%	56,7%	20,5%
	Elève	84,6%	0,0%	19,7%	52,6%	27,6%
	pas d'activité	88,5%	2,3%	16,0%	48,7%	33,0%
Statut matrimonial	Célibataire	87,9%	2,0%	15,7%	57,5%	24,8%
	en Union	88,8%	1,1%	17,0%	49,8%	32,1%
	Séparé	81,7%	1,7%	17,2%	51,7%	29,3%
Groupe ethnique	Akan	84,8%	1,0%	14,5%	53,8%	30,7%
	Gur	92,7%	0,0%	13,2%	60,5%	26,3%
	Krou	88,2%	0,0%	23,7%	48,5%	27,8%
	Mandé du Nord	93,1%	1,9%	17,0%	54,7%	26,4%
	Mandé du Sud	75,0%	3,7%	22,2%	48,1%	25,9%
	Non nationaux	90,9%	3,4%	13,6%	61,0%	22,0%
Religion	Chrétien	89,7%	1,8%	16,5%	53,0%	28,8%
	Musulman	86,0%	2,0%	13,3%	57,7%	27,0%
	Animiste	86,7%	0,0%	21,9%	56,3%	21,9%
	Autres religions	81,8%	0,0%	37,0%	33,3%	29,6%
	Sans religion	87,5%	0,0%	7,1%	57,1%	35,7%

5.3.2 Soutien apporté par les familles aux personnes handicapées

D'une manière générale, les membres de famille qui apporte un soutien aux Personnes handicapées sont leurs pères ou mères (38,8%), les frère ou les sœurs (23,8%), les conjoints ou enfant (11,4%) et les oncles ou tantes (9,1%) et les autres grands parents (17,9%). Il ressort du tableau 27 que les Albinos sont plus soutenu dans la famille par les pères/mères (64,9%), les auditifs par les pères/mères (40%), les handicapés intellectuels par les pères/mères (60,0%), les lépreux par les conjoints et enfants (23,2%) et les frères et sœurs (26,8%) ; les muets par les pères :mères (60%), les nains par les pères/mères (62,5%) ; les polyhandicapés par les pères/mères (51,8%) et les visuels par les conjoint/enfant (34,2%), les frères/sœurs (25,2%) et les Pères/mères (21,6%). Le tableau 28 montre que les besoins des membres de la famille aux PHs non satisfaits sont en général le soutien financier (28,6%), le soutien moral (14,0%), le soutien matériel (12,0%), la scolarisation (9,0%). Lorsqu'on s'intéresse aux reproches que les personnes handicapés ont aux membres de la famille, le tableau 29 nous montre que la plupart de ces reproches sont l'insuffisance de communication (68,3%), l'ignorance des parents sur les capacités des PHs (68,9%), la discrimination (67,7%), le manque de volonté des parents (69,6%), la violence verbale (66,8%) et l'incompréhension (68,9%).

Tableau 27 : Fréquence des membres de la famille qui apporte un soutien aux personnes handicapées selon le type de handicap

Type de handicap	Conjoint/enfant	Père/mère	Frère/sœur	Oncle/tante	Autres (Grands parents)
Albinos	2,7%	64,9%	17,6%	5,4%	9,5%
Auditif	0,0%	40,0%	30,0%	10,0%	20,0%
Intellectuel	1,7%	63,3%	16,7%	8,3%	10,0%
Lépreux	23,2%	8,9%	26,8%	5,4%	35,7%
Moteur	6,2%	32,2%	30,6%	11,7%	19,2%
Muet	0,0%	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%
Nain	0,0%	62,5%	12,5%	6,3%	18,8%
Polyhandicapé	14,5%	51,8%	6,4%	5,5%	21,8%
Visuel	34,2%	21,6%	25,2%	8,1%	10,8%
Total	11,4%	37,8%	23,8%	9,1%	17,9%

Tableau 28 : fréquence des besoins non satisfaits par la famille selon le type de handicap

Besoins non satisfaits	Albinos	Auditif	Intellectuel	Lepreux	Moteur	Muet	Nain	Polyhandicap	Visuel	Ensemble
financement des projets	15,1%	0,0%	7,1%	16,2%	17,7%	20,0%	14,3%	6,3%	14,7%	14,5%
apprentissage des métiers	0,0%	0,0%	7,1%	1,5%	3,7%	20,0%	14,3%	2,1%	0,9%	3,1%
soutien financier	15,1%	30,0%	17,9%	32,4%	30,1%	0,0%	35,7%	34,4%	28,4%	28,6%
soutien matériel	1,9%	0,0%	14,3%	7,4%	14,3%	20,0%	14,3%	13,5%	10,1%	12,0%
Scolarisation	5,7%	10,0%	17,9%	1,5%	13,2%	0,0%	7,1%	3,1%	2,8%	9,0%
soins médicaux	1,9%	10,0%	14,3%	1,5%	3,1%	0,0%	0,0%	7,3%	1,8%	4,0%
soutien moral	5,7%	30,0%	12,5%	0,9%	9,8%	20,0%	14,3%	24,0%	11,0%	14,0%
Rien	54,7%	20,0%	26,8%	23,5%	21,9%	20,0%	14,3%	26,0%	42,2%	27,9%

Tableau 29 : fréquence des reproches faites par les PHs aux membres de la famille

Reproches	Albinos	Auditif	Intellectuel	Lepreux	Moteur	Muet	Nain	Polyhandicap	Visuel	Ensemble
Manque de communication	91,4%	50,0%	79,4%	66,2%	63,1%	60,0%	64,3%	63,1%	73,6%	68,3%
Ignorance des parents	92,9%	50,0%	79,4%	63,4%	65,5%	60,0%	57,1%	62,1%	72,7%	68,9%
Insuffisance de soutien	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Discrimination	95,7%	50,0%	79,4%	64,8%	62,6%	60,0%	57,1%	61,2%	71,8%	67,7%
Manque de volonté des parents	91,4%	70,0%	84,1%	63,4%	65,5%	80,0%	64,3%	61,2%	73,6%	69,6%
Violence verbale	91,4%	50,0%	79,4%	63,4%	62,0%	60,0%	57,1%	60,2%	71,8%	66,8%
Incompréhension	91,4%	70,0%	79,4%	67,6%	63,4%	80,0%	57,1%	63,1%	74,5%	68,9%

5.4 Intégration des personnes handicapées dans la communauté

5.4.1 Relation interpersonnelle avec les membres de la communauté

Dans l'ensemble, sur dix (10) personnes handicapés enquêtés, huit (8) déclarent avoir un ami dans leur quartier d'habitation. Cette proportion est plus élevée au niveau des auditif (90%) et plus faible au niveau des handicapés intellectuel (61,5%) et les nains (60%). Les amis de quartier des PHs sont des personnes handicapées (53,9%), des élèves (39,1%), des travailleurs (54,8%) et des sans emploi (59,3%). La proportion de PHS ayant un ami handicapé est plus élevée chez les lépreux (85,4%), les polyhandicapés (77,6%) et plus faible au niveau des handicapés intellectuels (25%) et le albinos (23,9%) comme le montre le tableau 30. Il ressort du tableau 31 que les personnes handicapées ont des échanges (82,9%), des jeux (11,2%), des affaires (6,5%) et les prières (4,0%) avec leurs amis du quartier.

Tableau 30 : pourcentage des personnes handicapées ayant des amis dans le quartier et les catégories d'amis selon le type de handicapé

Type de handicapé	% des personnes handicapées ayant des amis dans le quartier	Un élève comme ami	Un travailleur comme ami	Un sans emploi comme ami	Une personne handicapée comme ami
Albinos	87,0%	59,7%	53,7%	61,2%	23,9%
Auditif	90,0%	33,3%	55,6%	55,6%	55,6%
Intellectuel	61,5%	56,3%	20,8%	16,7%	25,0%
Lépreux	62,3%	10,4%	8,3%	54,2%	85,4%
Moteur	84,1%	42,5%	72,9%	61,9%	52,8%
Muet	60,0%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%
Nain	88,2%	46,7%	46,7%	40,0%	33,3%
Polyhandicapé	83,1%	39,8%	49,0%	69,4%	77,6%
Visuel	81,9%	16,8%	40,0%	66,3%	56,8%
Ensemble	80,1%	39,1%	54,8%	59,3%	53,9%

Tableau 31 : fréquence de la nature des relations que les PHS ont avec les amis du quartier selon le type de handicapé

Type de handicapé	Partage/échange	Prière	Jeux/loisir	Etudes	Affaire/travail
Albinos	89,6%	1,5%	22,4%	7,5%	1,5%
Auditif	88,9%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
Intellectuel	45,8%	2,1%	47,9%	2,1%	8,3%
Lépreux	79,2%	4,2%	6,3%	0,0%	4,2%
Moteur	86,7%	4,1%	7,4%	1,2%	5,6%
Muet	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%
Nain	93,3%	6,7%	13,3%	0,0%	13,3%
Polyhandicapé	85,7%	3,1%	11,2%	0,0%	10,2%
Visuel	81,1%	6,3%	1,1%	2,1%	8,4%

Ensemble	82,8%	4,0%	11,2%	1,7%	6,5%
----------	-------	------	-------	------	------

5.4.2 Participation aux manifestations collectives dans la communauté

Sur l'ensemble des personnes handicapées enquêtées, 70,7% ont déjà participé aux manifestations collectives. Cette proportion est plus faible au niveau des nains (47,1%), des lépreux (59,7%) et des auditifs (60,0%). Les PHs ont participé aux manifestations en tant que membre actif (40,4%), en tant que membre non actif (51,1%) et en tant que non membre (10,4%). Les PHs ayant participé aux manifestations en qualité de membres actifs sont proportionnellement plus nombreux au niveau des handicapés moteur (45,3%) et les handicapés visuels (53,1%). Par ailleurs les PHs ont participé aux manifestations en tant qu'invité par le comité d'organisation (16,7%), un leader communautaire (13,2%), un leader d'OH (6,6%) les parents (14,1%) et les amis ou collègues (52,9%) et par les travailleurs sociaux (0,47%).

Tableau 32 : pourcentage des personnes handicapées ayant des amis dans le quartier et les catégories d'amis selon le type de handicap

Type de handicap	% des personnes handicapées ayant participé aux manifestations collectives	Participant en tant que membre actif	Participant en tant que membre non actif	Participant en tant que non membre
Albinos	75,3%	36,2%	44,8%	20,7%
Auditif	60,0%	16,7%	83,3%	33,3%
Intellectuel	53,8%	31,0%	66,7%	0,0%
Lépreux	59,7%	26,1%	65,2%	8,7%
Moteur	70,9%	45,3%	46,7%	11,2%
Muet	80,0%	0,0%	75,0%	0,0%
Nain	47,1%	37,5%	62,5%	12,5%
Polyhandicap	77,8%	29,7%	61,5%	5,5%
Visuel	82,8%	53,1%	40,6%	10,4%
Ensemble	70,7%	40,4%	51,1%	10,4%

Tableau 33 : fréquence des personnes qui invitent les PHs aux manifestations collectives selon le type de handicap

Type de handicap	Invité par comité d'organisation	Invité par leader communautaire	Invité par leader OPH	Invité par travailleurs sociaux	Invités par parents	Invités par ami/collègue
Albinos	1,72%	3,45%	5,17%	0,00%	18,97%	91,38%
Auditif	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	83,33%
Intellectuel	21,43%	0,00%	14,29%	0,00%	7,14%	54,76%
Lépreux	28,26%	30,43%	2,17%	0,00%	2,17%	6,52%
Moteur	18,60%	8,42%	8,42%	1,05%	16,14%	56,14%
Muet	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	75,00%	0,00%

Nain	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	75,00%
Polyhandicape	35,16%	1,10%	0,00%	6,59%	46,15%	3,30%
Visuel	12,50%	7,29%	0,00%	20,83%	46,88%	6,25%
Ensemble	16,67%	13,21%	6,60%	0,47%	14,15%	52,99%

5.4.3 Difficultés relationnelles identifiées par les personnes handicapées au niveau de la société

D'une manière générale, 41,0% des personnes handicapées ont déclaré n'a pas avoir des difficultés avec les membres de la communauté. Cette proportion est plus élevée au niveau des handicapés moteur (44,5%) et visuels (57,4%). Cependant, les principales difficultés des PHs dans la communauté sont l'insuffisance d'intégration (74,4%), le manque de considération (48,4%), les difficultés de communication (46,7%), les difficultés d'adaptation (46,1%), le manque de sympathie (45,4%), l'incompréhension (45,1%) et le dénigrement (43,2%).

Au niveau de l'école, les problèmes identifiés sont les difficultés d'adaptation (27,8%), les difficultés financières (19,7%) et la moquerie (21,2%)(Cf. tableau35). Sur le lieu du travail, les problèmes identifiés sont les difficultés de communication (33,1%), la moquerie (34,0%), les difficultés de compréhension (34,7%), les difficultés d'insertion (39,4%) et les difficultés d'adaptation (43,6%).

Tableau 34 : fréquence des difficultés au niveau des relations avec les membres de la communauté selon le type de handicap

Difficulté	S									
	Albinos	Auditif	Intellectuel	Lepreux	Moteur	Muet	Nain	Polyhandicap	Visuel	Ensemble
Aucun	33,8%	11,1%	39,1%	31,4%	44,5%	0,0%	20,0%	31,1%	57,4%	41,0%
Incompréhension	33,8%	11,1%	42,0%	44,3%	47,0%	20,0%	26,7%	36,8%	61,7%	45,1%
intégration insuffisante	86,8%	44,4%	73,9%	62,9%	80,3%	40,0%	40,0%	54,7%	82,6%	74,4%
difficultés d'adaptation	38,2%	22,2%	39,1%	45,7%	49,3%	0,0%	20,0%	34,9%	62,6%	46,1%
dénigrement	33,8%	11,1%	42,0%	32,9%	46,8%	20,0%	33,3%	33,0%	59,1%	43,2%
manque de considération	45,6%	33,3%	40,6%	34,3%	50,7%	40,0%	53,3%	41,5%	63,5%	48,4%
difficultés de communication	36,8%	33,3%	55,1%	34,3%	48,2%	0,0%	20,0%	44,3%	59,1%	46,7%
manque de sympathie	39,7%	11,1%	42,0%	35,7%	47,6%	0,0%	40,0%	42,5%	58,3%	45,4%

Tableau 35 : fréquence des difficultés au niveau de l'école selon le type de handicapé

Difficultés	Albinos	Auditif	Intellectuel	Lepreux	Moteur	Muet	Nain	Polyhandicapé	Visuel	Ensemble
difficulté d'adaptation	27,9%	11,1%	26,1%	10,0%	35,5%	20,0%	33,3%	20,8%	23,5%	27,8%
difficultés financières	13,2%	22,2%	17,4%	7,1%	26,5%	20,0%	26,7%	16,0%	13,9%	19,7%
Moquerie	16,2%	11,1%	20,3%	11,4%	27,6%	20,0%	33,3%	15,1%	15,7%	21,2%

Tableau 36 : fréquence des difficultés des PHs sur le lieu de travail selon le type de handicap

Difficulté										
	Albinos	Auditif	Intellectuel	Lepreux	Moteur	Muet	Nain	Polyhandicap	Visuel	Ensemble
Aucun	38,2%	0,0%	34,8%	12,9%	38,3%	20,0%	40,0%	21,7%	28,7%	31,8%
difficultés d'insertion	54,4%	0,0%	40,6%	17,1%	46,5%	20,0%	40,0%	26,4%	37,4%	39,4%
difficulté d'adaptation	52,9%	44,4%	43,5%	15,7%	51,8%	40,0%	46,7%	31,1%	40,9%	43,6%
difficultés de compréhension	39,7%	11,1%	36,2%	15,7%	41,7%	20,0%	46,7%	22,6%	33,0%	34,7%
difficultés de communication	39,7%	0,0%	37,7%	12,9%	40,3%	20,0%	40,0%	22,6%	28,7%	33,1%
Victime de moquerie	44,1%	0,0%	37,7%	14,3%	40,8%	40,0%	40,0%	21,7%	29,6%	34,0%

5.4.4 Accès aux services sociaux de base et au financement

D'une manière générale, l'accès aux services sociaux de base varie selon la catégorie. En effet, seulement 13,2% des PHs pensent que l'accès du centre social est facile, pour 28,3% l'accès à la formation professionnelle est facile, pour 31,1% des PHs l'accès de l'école n'est pas facile, pour 60,6% l'accès au transport public est facile et 66,1% pensent que l'accès au centre de santé est facile. Concernant l'accès à la micro-finance, nous notons que 16,9% des PHs pensent que l'accès n'est pas du tout facile, et 17,1% affirment que l'accès est difficile et seulement 3,6% considère que les PHs sont soumis aux mêmes conditions que les autres populations en matière d'accès au micro-crédit. Par ailleurs, 40,5% n'ont aucune connaissance sur les micro-crédits.

Tableau 37 : Pourcentage des PHs qui pensent que l'accès aux services sociaux de base est facile selon le type de handicap

Services sociaux	Albinos	Auditif	Intellectuel	Lepreux	Moteur	Muet	Nain	Polyhandicap	Visuel	Ensemble
Ecole	28,4%	58,3%	28,2%	33,3%	30,8%	57,1%	45,5%	39,7%	23,6%	31,1%
Centre de santé	63,6%	66,7%	51,3%	70,4%	67,6%	85,7%	90,9%	70,5%	65,5%	66,1%
Transport	62,5%	58,3%	66,7%	51,9%	60,1%	100,0%	63,6%	67,9%	50,9%	60,6%
Centre social	15,9%	16,7%	23,1%	14,8%	11,5%	0,0%	0,0%	9,0%	14,5%	13,2%
formation professionnelle	20,5%	50,0%	21,8%	33,3%	29,5%	42,9%	27,3%	35,9%	25,5%	28,3%

Tableau 38 : Pourcentage des PHs qui pensent que l'accès aux services sociaux de base est facile selon le type de handicap

Type de handicap	Pas du tout facile d'accès au micro-crédit	Micro-crédit difficilement accessible	PHs Soumis aux mêmes conditions que les autres pour l'accès au micro-crédit	Ne sait pas	Pas de réponse	Total
Albinos	23,4%	21,5%	3,7%	44,9%	6,5%	100,0%
Auditif	30,0%	15,0%	5,0%	35,0%	15,0%	100,0%
Intellectuel	19,5%	19,5%	1,1%	58,6%	1,1%	100,0%
Lepreux	5,6%	10,0%	2,2%	12,2%	70,0%	100,0%
Moteur	18,3%	18,9%	3,8%	44,8%	14,1%	100,0%
Muet	14,3%	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	100,0%
Nain	17,6%	29,4%	0,0%	41,2%	11,8%	100,0%
Polyhandicap	14,4%	11,9%	6,8%	37,3%	29,7%	100,0%
Visuel	14,1%	13,0%	2,7%	35,1%	35,1%	100,0%
Total	16,9%	17,1%	3,6%	40,5%	21,8%	100,0%

5.5 Protection des personnes handicapées

5.5.1 Perception de la protection par les des personnes handicapées

Sur dix (10) personnes handicapées, trois (3) pensent que la loi donne des droits aux PHs, 20,4% parmi eux pensent que les PHs ont des droits civiques et seulement 7,2% pensent que les PHs ont des droits de protection. Cependant, 32,1% des PHs qui ont déclaré que la loi donne des droits aux PHs pensent que la loi est appliquée. Par ailleurs, au niveau de l'application de la loi, plus de 60% des PHs ne sont pas en général satisfaits et seulement 4,9% sont tout a fait satisfait.

Tableau 39 : pourcentage des PHs qui pensent que la loi leur donne des droits selon le type de handicap

Type de handicap	Savent que la loi donne des droits aux PHs	Les PHs ont des droits civiques	Les PHs ont des droits de protection	Pensent que la loi est appliquée
Albinos	32,4%	22,5%	5,9%	33,3%
Auditif	17,6%	17,6%	0,0%	33,3%
Intellectuel	27,9%	24,4%	3,5%	25,0%
Lépreux	40,7%	33,3%	7,4%	45,5%
Moteur	29,6%	19,5%	7,9%	31,3%
Muet	57,1%	57,1%	0,0%	25,0%
Nain	20,0%	13,3%	6,7%	0,0%
Polyhandicape	36,5%	20,0%	9,4%	48,4%
Visuel	27,4%	15,4%	8,1%	23,5%
Ensemble	30,2%	20,4%	7,2%	32,1%

Tableau 40 : pourcentage des PHs qui pensent que la loi leur donne des droits selon le type de handicap

Type de handicap	Tout a fait satisfait de l'application de la loi	Moyennement satisfait	Satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait
Albinos	7,1%	7,1%	25,0%	35,7%	25,0%
Auditif	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
Intellectuel	0,0%	5,0%	40,0%	20,0%	35,0%
Lépreux	0,0%	33,3%	22,2%	22,2%	22,2%
Moteur	5,5%	10,1%	16,5%	36,7%	31,2%
Muet	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%
Nain	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%
Polyhandicape	6,9%	34,5%	17,2%	24,1%	17,2%
Visuel	4,3%	4,3%	26,1%	21,7%	43,5%
Ensemble	4,9%	12,8%	21,2%	31,0%	30,1%

5.5.2 Proposition des PHs en matière de protection

En matière de protection, les PHS ont identifié des besoins au niveau de l'école (tableau 42), de l'emploi (tableau 43), au niveau juridique (tableau 44) et au niveau de la famille (tableau 45) et autres (tableau 46).

Au niveau de l'école les principales préoccupations sont (i) avoir la gratuité de l'école pour les PHS (34,8%) , (ii) adapter les moyens didactiques en faveur des PHS (7,6%) et (iii) renforcer les centre spécialisés pour l'éducation des enfants handicapés (12,5%). Au niveau de l'empli, les PHs pensent qu'il faut (i) instaurer un système de quotas pour le recrutement de PHs à la fonction publique et dans le secteur privé (16,9% , (ii) adapter l'emploi offert aux PHs en fonction du type de handicapé (55,6%) , (iii) garantir la formation professionnelle (18,8%), (iv) accorder une aide financière pour l'insertion professionnelle par l'auto-emploi (27,5%) et (v) alléger les procédures de recrutement des PHs (49,0%).

Concernant la protection juridique, les PHs ont évoqué (i) la promotion des droits des PHs (5&,7%) et (ii) l'allègement des verdicts des sentences à l'égard des PHs (3,0%). Au niveau de la famille, les PHs pensent qu'il faut (i) assister les familles des PHs (51,5%), (ii) prendre en charge les enfants des PHs (53,1%) et (iii) reconnaître l'abandon ;, la séquestration et la discrimination négative envers les PHs comme des délits (47,7%). Les autres préoccupations des PHs sont (i) la prise en compte de besoins des PHs dans la construction des infrastructures de base (3,1%), (ii) la prise en charge médicale des PHs (13,1%) et (iii) l'augmentation des centres de losir des PHs"

Tableau 41 : fréquence des suggestions pour la protection à travers l'école selon le type de handicapé

Type de handicapé	Avoir la gratuité de l'école pour les PHS	Adapter les moyens didactiques en faveur des PHs	Renforcer les centres spécialisés pour l' éducation des enfants handicapés
Albinos	34,3%	10,8%	9,8%
Auditif	64,7%	5,9%	5,9%
Intellectuel	29,1%	2,3%	3,5%
Lépreux	37,0%	7,4%	29,6%
Moteur	36,1%	8,8%	14,2%
Muet	42,9%	0,0%	0,0%
Nain	46,7%	0,0%	13,3%
Polyhandicapé	35,3%	1,2%	14,1%
Visuel	27,4%	10,5%	11,3%
Ensemble	34,8%	7,6%	12,5%

Tableau 42 : fréquence des suggestions pour la protection par rapport à l'emploi selon le type de handicap

Type de handicap	Instaurer un système de quotas pour le recrutement des PHs au public et au privé	Adapter l'emploi offert aux PHs en fonction du type de handicap	Garantir à l'accès à la formation professionnelle	Accorder une aide financière aux PHs pour leur insertion socio-économique	Alléger les procédures de recrutement pour les PH
Albinos	22,5%	62,7%	22,5%	32,4%	55,9%
Auditif	29,4%	82,4%	29,4%	35,3%	76,5%
Intellectuel	23,3%	47,7%	23,3%	37,2%	40,7%
Lépreux	14,8%	66,7%	14,8%	18,5%	48,1%
Moteur	12,6%	54,4%	15,3%	23,3%	47,4%
Muet	28,6%	57,1%	28,6%	42,9%	57,1%
Nain	40,0%	86,7%	40,0%	46,7%	80,0%
Polyhandicape	14,1%	50,6%	17,6%	25,9%	50,6%
Visuel	20,2%	53,2%	21,8%	30,6%	46,0%
Ensemble	16,9%	55,6%	18,8%	27,5%	49,0%

Tableau 43 : fréquence des suggestions par rapport à la protection juridique selon le type de handicap

Type de handicap	Promouvoir les droits des PHs dans la communauté et en milieu du travail	Alléger les verdicts des sentences à l'égard des PHs
Albinos	52,9%	2,0%
Auditif	70,6%	0,0%
Intellectuel	34,9%	2,3%
Lépreux	51,9%	3,7%
Moteur	55,3%	3,2%
Muet	42,9%	0,0%
Nain	40,0%	0,0%
Polyhandicape	50,6%	3,5%
Visuel	49,2%	4,0%
Ensemble	51,7%	3,0%

Tableau 44 : fréquence des suggestions par rapport à la protection au niveau de la famille selon le type de handicap

Type de handicap	Assister les familles des PHs	Prendre en charge les enfants des PHs	Reconnaître l'abandon, la séquestration, la discrimination des PHs comme des délits
------------------	-------------------------------	---------------------------------------	---

Albinos	50,0%	52,9%	43,1%
Auditif	70,6%	70,6%	70,6%
Intellectuel	38,4%	41,9%	30,2%
Lépreux	40,7%	40,7%	40,7%
Moteur	53,7%	55,5%	50,8%
Muet	71,4%	71,4%	42,9%
Nain	73,3%	73,3%	66,7%
Polyhandicape	49,4%	47,1%	47,1%
Visuel	51,6%	53,2%	49,2%
Ensemble	51,5%	53,1%	47,7%

Tableau 45 : fréquence des suggestions par rapport aux autres droits selon le type de handicap

Type de handicap	Prendre en compte les besoins des PHs dans la construction des infrastructures de base	Assurer la prise en charge médicale des PHs	Augmenter les centres de loisir pour les PHs
Albinos	4,9%	16,7%	4,9%
Auditif	5,9%	23,5%	5,9%
Intellectuel	1,2%	2,3%	0,0%
Lépreux	7,4%	7,4%	7,4%
Moteur	2,7%	16,0%	2,9%
Muet	0,0%	14,3%	0,0%
Nain	6,7%	6,7%	6,7%
Polyhandicape	0,0%	7,1%	2,4%
Visuel	4,8%	12,1%	4,8%
Ensemble	3,1%	13,1%	3,3%

6

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'étude socio-économique des personnes handicapées de Côte d'Ivoire conduite du 26 octobre 2010 au 05 janvier 2011 à Abidjan, Bouaké et Daloa a recueilli et d'analyser (i) les données socio-économiques des personnes handicapées, (ii) l'analyse des relations des PHs au niveau de la famille et de la communauté, (iii) l'analyse des difficultés d'accès aux services de base, à l'insertion socio-économique et (iv) la satisfaction des besoins liés à la protection juridique et au droit humain. Ces informations permettront à l'ADD de mettre en œuvre des interventions efficaces et appropriées pour le renforcement des capacités des OPHs afin de mieux contribuer à l'amélioration du bien-être des PHs. Au terme de cette étude, nous notons que les PHs enquêtées sont en majorité du sexe masculin et sont relativement jeunes (37 ans en moyenne), les PHs sont issus de toutes les confessions religieuses et de l'ensemble des groupes ethniques de la Côte d'Ivoire. Hormis les albinos et les nains, les personnes enquêtées sont devenues handicapées après la naissance dans la majorité des cas, ce qui montre bien que toute la population est constituée d'handicapés potentiels. Concernant les relations familiales, les données montrent que la plupart des PHs ont des relations satisfaisantes mais il a été noté par ailleurs que certains besoins des PHs ne sont pas satisfaits. En effet, les PHs reprochent aux membres de la famille une insuffisance de communication et le manque de compréhension mutuelle dû au fait que les parents ignorent souvent leurs capacités. Au niveau communautaire, les PHs entretiennent des relations avec les membres de la communauté à travers des amis dans le quartier et la participation aux manifestations collectives. A ce niveau également des difficultés d'ordre communicationnel ont été évoquées par les PHs. En effet, les PHs se plaignent du dénigrement (43,2%), l'incompréhension (45,1%), le manque de considération (48,4%) qui impliquent une insuffisance d'intégration dans la communauté (74,4%). Au niveau de l'accès aux services de base, les PHs pensent que cela n'est pas facile pour le centre social (82,9%), l'école (68,9%), le transport (29,4%) et (33,9%) pour les centres de santé. Au niveau de la protection des PHs, seulement 1/3 des PHs enquêtées pensent que la loi donne des droits aux PHs et 32% parmi ceux qui le savent, considère que la loi n'est pas appliquée en leur profit. Pour améliorer leur protection, les PHs ont identifié des besoins non satisfaits au (i) niveau de l'école (avoir la gratuité de l'école pour les PHs, adapter les moyens didactiques, promouvoir les centres d'éducation spécialisés), (ii) au niveau de l'emploi (instaurer un système de quotas aux bénéficiaires des PHs pour les emplois publics et privés, renforcer la formation professionnelle et appuyer à l'insertion socio-économique par l'octroi d'une aide financière pour l'auto-emploi), (iii) pour la prise en charge juridique (protection des droits des PHs, allègement des sentences à l'égard des PHs), (iv) au niveau de la famille (assister les familles de PHs, reconnaître l'abandon des enfants handicapés comme un délit). Au regard de toutes ces données nous considérons que la situation socio-économique des PHs est relativement fragile et de nombreux besoins ne sont satisfaits au niveau familial et dans la société.

Nous recommandons :

1. L'organisation du recensement général de la population des personnes handicapées au niveau national ;
2. Réaliser une étude socio-économique des PHs au niveau national
3. Sensibiliser les familles ayant des personnes handicapées sur les capacités des PHs
4. Impliquer davantage les leaders communautaires et des OPHs à la promotion des droits des PHs
5. Prendre en compte les PHs dans la mise en œuvre des ouvrages d'infrastructures et d'équipements de base
6. Encourager la scolarisation des PHs
7. Renforcer l'encadrement technique des PHs qui sont impliquées dans les activités d'auto-emploi

7 ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Aucune entrée de table des matières n'a été trouvée.