ⵜⴰⴳⵍ ⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⵖⵔⵉⴱ
ⵜ.ⵎ.ⵡ.ⵙⵜ ⵏ. ⵡⵉⵣⵉ
ⴷⵜⵎⵖ. ⵔⵜ ⴷⵜⵡⵊ. ⴷⵜⴳⵎⵉ ⵜ.ⵏ. ⵎⵓⵏⵜ

المملكة المغربية
وزارة التضامن و المرأة
و الأسرة و التنمية الإجتماعية

ROYAUME DU MAROC - MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA FEMME, DE LA FAMILLE ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Enquête nationale sur le Handicap 2014

Rapport détaillé

www.social.gov.ma

Février 2015

ENQUÊTE NATIONALE SUR LE HANDICAP 2014

المملكة المغربية
وزارة التضامن و المرأة
و الأسرة و التنمية الإجتماعية

Royaume du Maroc - Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social

Sommaire

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

INTRODUCTION

CHAPITRE I : CONTEXTE, JUSTIFICATIONS ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE
1. Contexte général
2. Justifications
3. Objectifs

CHAPITRE II : REFERENTIEL ET CADRE CONCEPTUEL
I. Référentiel national et international
   I.1 Référentiel National
   I.2 Référentiel International
II. Cadre conceptuel et principales définitions
   II.1 Cadre conceptuel
   II. 2 Principales définitions

CHAPITRE III : METHODOLOGIE ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE
I. Méthodologie de l'enquête
   I.1 Échantillonnage
   I.2 Instruments de Collecte des données
II. Organisation et déroulement de l'enquête
   II.1 Enquête Pilote
   II.2 Recrutement et formation du personnel de l'enquête
   II.3 Déroulement de la collecte des données
III. Contrôle et traitement des données
   III.1 Supervision et Contrôle des données
   III.2 Traitement et redressement des données

CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ENQUETE
I. Répartition des ménages enquêtés par région et par milieu de résidence
II. Structure de la population enquêtée
   II.1 Répartition de la population enquêtée par sexe, âge et milieu de résidence
   II.2 Répartition de la population enquêtée par état matrimonial
   II.3 Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction
   II.4 Répartition de la population enquêtée par type d'Activité

CHAPITRE V : TAUX NATIONAL DE PREVALENCE DU HANDICAP
I. Taux National de Prévalence du Handicap (TNPH)
II. Distribution du Taux National de Prévalence du Handicap (TNPH) selon les variables socio-économiques
   II.1 TNPH selon le milieu de résidence
   II.2 TNPH selon le sexe
   II.3 TNPH selon les tranches d'âges
   II.4 TNPH selon le niveau d'instruction (5 ans et plus)
   II.5 TNPH selon le type d'activité
III. Taux National de Prévalence du Handicap par degré de sévérité et domaines d'incapacité.
   III.1 Taux National de Prévalence du Handicap par degré de sévérité
   III.2 TNPH selon le degré de sévérité et le milieu de résidence
   III.3 TNPH selon le degré de sévérité et le domaine d'incapacité
   III.4 TNPH selon le nombre d'incapacités
IV. Taux Régional de Prévalence du Handicap (TRPH)

CHAPITRE VI : PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

I. Répartition des PSH selon les différentes variables socio-économiques
- I.1 Répartition des PSH selon le milieu de résidence
- I.2 Répartition des PSH selon le sexe
- I.3 Répartition des PSH selon les tranches d'âges
- I.4 Répartition des PSH selon l'état matrimonial
- I.5 Répartition des PSH selon le niveau d'instruction
- I.6 Emploi des PSH (15 à 60 ans)

II. Répartition des PSH par domaine d'incapacité et par degré de sévérité
- II.1 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le milieu de résidence
- II.2 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le sexe
- II.3 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et les tranches d'âges
- II.4 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le niveau d'instruction (pour les 5 ans et plus)
- II.5 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le type d'occupation (pour la population en âge d'activité 15-60 ans)
- II.6 Répartition des PSH selon le nombre d'incapacités

CHAPITRE VII : EXPLORATION DES CONDITIONS DE VIE DES PSH : DEFICIENCES, LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET PARTICIPATION

I. Profil sociodémographique des PSH ayant une incapacité de niveau modéré à très sévère

II. Nature des déficiences et leurs origines
- II.1 Distribution des déficiences
- II.2 Origine des déficiences

III. Limitations fonctionnelles (incapacités)
- III.1 Limitations fonctionnelles de motricité
- III.2 Limitations fonctionnelles de vision
- III.3 Limitations fonctionnelles d'audition
- III.4 Limitations fonctionnelles de communication
- III.5 Limitations fonctionnelles relatives à la mémorisation

IV. Participation sociale
- IV.1 Environnement familial et formes appui
- IV.2 Accessibilité
- IV.3 Accès des PSH à la protection sociales et aux soins de santé
- IV.4 Accès aux aides techniques
- IV.5 Scolarité, niveau d'éducation et de formation
- IV.6 Emploi et revenu
- IV.7 Autres formes de la participation sociale
- IV.8 Autres formes de discrimination
- IV.9 Connaissance par les PSH des droits et des services fournis par les différents acteurs et leur niveau de satisfaction
- IV. 10 Accès à la vie citoyenne et politique
- IV. 11 Besoins et attentes des PSH et de leurs ménages

DONNÉES QUALITATIVES SUPPLÉMENTAIRES DES FOCUS GROUPS ET ENTRETIENS

1. Au niveau de la planification
2. Au niveau législatif et organisationnel
3. Au niveau institutionnel et de la gouvernance
4. Au niveau des services de proximité
5. Au niveau du renforcement des capacités
6. Au niveau de la relation entre le secteur public et privé
7. La société civile

ANNEXES DE L'ENQUÊTE

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête
Annexe 2 : Constitution de la base de données globale
Annexe 3 : Description de la procédure de Contrôle
Annexe 4 : Extrapolation des résultats
Annexe 5 : Fiche de dénombrement
Annexe 6 : Fiche environnement
Annexe 7 : Liste des tableaux et illustrations
Annexe 8 : Liste des graphiques

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CGEM	: Confédération Générale des Entreprises du Maroc
CIDPH	: Convention internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées
CIF	: Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
CIH	: Classification Internationale des Handicaps
COCOES	: Comité de Coordination des Etudes Statistiques
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
ENPH	: Enquête Nationale sur la Prévalence du Handicap
HCP	: Haut-commissariat au Plan
MEAS	: Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales
MENFP	: Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MSFFDS	: Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social
OFPPT	: Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PSH	: Personne en Situation du Handicap
RAMED	: Régime d'Assistance Médicale
RBC	: La Réadaptation à Base Communautaire
TNPH	: Taux National de Prévalence du Handicap
TRPH	: Taux Régional de Prévalence du Handicap
UNSTATS	: United Nations Statistics Division
WG	: Washington Group on Disability Statistics

Introduction

Dix ans après la réalisation de la première enquête nationale sur le handicap, et afin de disposer de données statistiques quantitatives et qualitatives actualisées sur le handicap au Maroc, le Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social (MSFFDS) a lancé la seconde Enquête Nationale sur le Handicap (ENH2), selon des critères scientifiques précis et en appliquant les normes nationales et internationales utilisées dans ce genre d'études. Ces données fiables sur la situation du handicap au Maroc permettront aux différents acteurs de prioriser les besoins des personnes en situation de handicap (PSH), d'élaborer de nouvelles stratégies d'intervention et de mettre en place des programmes et projets plus efficaces.

Le présent rapport présente les résultats de l'enquête quantitative réalisée du 1er Avril au 30 Juin 2014, auprès d'un échantillon représentatif des ménages marocains au niveau national (urbain et rural). Il présente également les résultats d'une enquête qualitative qui a été menée du 25 Juin au 15 Juillet, moyennant des entretiens semi directifs avec les différents acteurs institutionnels et 2 focus group regroupant des ONG œuvrant dans le domaine du handicap, et ce dans le souci de constituer un éclairage sur les thèmes de l'éducation, la formation, la santé, la couverture sociale et les accessibilités, ainsi que d'autres programmes sectoriels liés à l'intégration sociale des PSH.

La réalisation de cette enquête nationale coïncide avec la dynamique que connait le Maroc dans le domaine des droits de l'homme, y compris les droits des PSH ainsi qu'avec les profondes mutations économiques, socioculturelles et politiques déclenchées au Maroc durant cette dernière décennie.

Chapitre I

CONTEXTE, JUSTIFICATIONS ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

CONTEXTE GENERAL, JUSTIFICATIONS ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE

1. Contexte général

La question du handicap a connu ces dernières années un intérêt particulier au Maroc, traduit par la Haute sollicitude dont le Roi Mohammed VI n'a eu de cesse d'entourer les PSH. Ainsi, le Maroc a ratifié la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) et son protocole facultatif en avril 2009. La Constitution de 2011 est venue consacrer l'adhésion du Maroc dans le processus d'interdiction et de lutte contre toute forme de discrimination basée sur le handicap, et garanti aux PSH leurs droits politiques, économiques et sociaux.

Le programme gouvernemental comprend des engagements clairs et explicites visant à garantir la pleine participation sociale des PSH, contenus dans la stratégie du pôle social 4+4, élaboré par le Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social et qui a prévu l'élaboration et la réalisation de chantiers structurants en matière de du handicap, notamment la politique publique intégrée pour la promotion des droits des PSH, , le projet de la loi cadre relatif à la protection et la promotion des droits des PSH, adopté par le Conseil des ministres le 13 octobre 2014 et par la chambre des Conseillers le 23 juin 2015, ainsi que le lancement du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale.

La stratégie 4+4 du Pôle sociale comprend un nouveau cadre d'intervention axé sur les données de la deuxième enquête nationale sur le handicap, dont les résultats permettront de rationaliser les politiques et les programmes relatifs à la promotion des Droits des PSH.

La dernière décennie, de grands efforts ont été déployés notamment par les secteurs gouvernementaux et les acteurs associatifs pour la promotion des Droits des PSH, ce qui a permis de capitaliser une expérience dans la connaissance et la gestion de la problématique du handicap. Néanmoins, notre pays connait des évolutions socioéconomiques et culturelles qui imposent de changer les approches, les stratégies et les mécanismes de gouvernance du domaine du handicap . Ainsi, l'opérationnalisation des dispositions de la nouvelle Constitution, les actions du programme gouvernemental et les dispositions de la Convention internationale relative aux Droits des personnes handicapées exigent des études et enquêtes scientifiques actualisées sur le handicap au Maroc.

Cette enquête nationale se caractérise par des évolutions économiques et sociales, dont les transitions démographies et épidémiologiques. Ainsi les personnes âgées de 60 ans et plus verraient leur effectif s'accroître de façon soutenue avec un rythme annuel de 3,4% entre 2010 et 2050 (Source : HCP, les indicateurs sociaux du Maroc de 2010).

Cette donnée a été précisée par l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) du Ministère de la Santé de 2011, le nombre de personnes âgées de 65 ans représente 6,9% de la population, contre 5,5% en 2004. Cet accroissement de la population âgée est confirmée par l'allongement de l'espérance de vie à la naissance entre 1962 et 2010 passants de 47 à 74,8 ans (Sources : HCP, END 2009-2010).

En plus de cette transition démographique , le Maroc connait une évolution sur le plan épidémiologique, la population âgée de 65 ans et plus est caractérisée par une prévalence de diabète de 28 % et celle de l'hypertension artérielle de 14%(Source : ENPSF du Ministère de la Santé de 2011).

2. Justifications

Les données statistiques relatives au handicap remontent à 2004. Ainsi, selon cette première enquête, la prévalence du handicap était 5,12%. Les résultats des recensements généraux de la population et de l'habitat contiennent des données générales, sans analyses des différents aspects des conditions des PSH.

Depuis 2004, notre pays a connu un certain nombre de changements socioéconomiques, qui nous incitent aujourd'hui d'avoir une nouvelle base de données actualisées pour accompagner l'évolution du handicap au Maroc avec plus d'efficacité et efficience.

3. Objectifs de l'enquête

Le principal objectif demeure la mise en place d'une nouvelle base de données statistique sur le handicap au Maroc. Cette enquête permettra essentiellement de mesurer le degré de prévalence du handicap à l'échelon national et régional. Elle vise à identifier les dimensions quantitatives et qualitatives des situations de handicap et leurs manifestations dans notre pays. Elle a également pour ambition d'évaluer l'accès des PSH aux structures de santé, à l'éducation, à l'emploi, à la vie citoyenne et aux différentes prestations sociales, et aussi à mettre en exergue les principaux obstacles qui bloquent leur accès à ces services. Les résultats de l'enquête permettront d'identifier les besoins des PSH et d'adapter ainsi leurs prestations selon ces besoins et attentes.

Chapitre **II**

RÉFÉRENTIEL ET CADRE CONCEPTUEL

L'enquête Nationale de 2014 se réfère, sur le plan juridique, aux dispositions de la CIDPH et à la Constitution (2011) et sur le plan méthodologique aux dernières recommandations des groupes de travail de l'UNSTATS.

I. RÉFÉRENTIEL NATIONAL ET INTERNATIONAL

I.1 Référentiel National

- La nouvelle Constitution de 2011 qui reconnaît les droits des PSH dans son préambule et qui incite au niveau de l'article 34 les pouvoirs publics à mettre en place des politiques et des programmes au profit des PSH ;

- Les dispositions législatives relatives aux droits des PSH ;

- Les dispositions du projet de la loi-cadre N°97-13 relatif à la protection et la promotion des droits des personnes en situation de handicap, adopté le 14 octobre 2014 par le Conseil des Ministres.

I.2 Référentiel International

Le référentiel international de l'Enquête 2014 sur le handicap est constitué des traités et des conventions ratifiés par le Maroc en matière de droits de l'Homme et de droits de l'enfant, particulièrement :

- La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées ratifiée par le Maroc ainsi que son protocole facultatif, ratifié le 8 Avril 2009.

- La Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (20 novembre 1989) ;

- La Charte d'Ottawa (21 novembre1986) : appel à l'intégration de la santé au cœur des politiques publiques.

II. CADRE CONCEPTUEL ET PRINCIPALES DÉFINITIONS

II.1 Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel adopté dans l'enquête nationale sur le handicap au Maroc 2014 se base sur une approche multidimensionnelle qui prend en compte, en plus des aspects médicaux, l'ensemble des facteurs environnementaux et personnels des PSH qui peuvent influencer, positivement ou négativement, leur situation de handicap.

Ce cadre conceptuel s'inspire principalement du modèle social interactif qui considère que le handicap ne relève pas seulement d'un problème de santé déterminé mais il est le résultat des limitations fonctionnelles résultantes de ce problème de santé avec les facteurs Environnementaux et personnels.

A cet effet, c'est le concept retenu par la Convention internationale des droits des personnes handicapées qui a été utilisé pour la réalisation de la présente enquête. La pertinence de ce concept vient du fait qu'il se situe, en termes analytiques, dans le cadre d'une approche systémique : le handicap est la conséquence d'une interaction entre des facteurs personnels (incapacité) et des facteurs environnementaux (barrières comportementales et environnementales) que la société a le devoir de supprimer. Ci-après, la définition de la personne handicapée qui figure dans la convention relative aux droits des personnes handicapées :

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

La définition du handicap adoptée dans la deuxième enquête nationale est celle qui découle du protocole du Groupe de Washington des statistiques du handicap (WG). Il adopte une approche du handicap fondée sur la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) et se conforme aux principes et pratiques des agences nationales de statistiques, tels que définis par la Commission de statistique de l'ONU.

De cette définition découle aussi une méthode de ciblage et de collecte des données sur le handicap. Le questionnaire, élaboré par le Groupe de Washington pour identifier les Personnes en Situation de Handicap (PSH) couvre six fonctions (domaines) essentielles : la vue, l'ouïe, la mobilité, la mémoire et la concentration, l'entretien personnel et la communication.

A la différence de la méthodologie suivie en 2004, celle de 2014 s'est appuyée, pour la détermination du Taux de Prévalence, sur un questionnaire, en deux temps :

- **Un set de six questions**
  Considérées comme des questions filtres qui couvrent les six domaines fonctionnels cités plus haut. Elles sont administrées à chaque membre de ménage avec une graduation de sévérité en quatre degrés : Aucune difficulté, quelques difficultés, beaucoup de difficultés et incapacité totale.

- **Un set de 22 questions complémentaires**
  Pour explorer davantage les premières déclarations, la catégorie de population ayant déclaré avoir quelques à beaucoup de difficultés dans l'un des six domaines fonctionnels sus mentionnés, est soumise à des questions complémentaires de filtrage. Les personnes ayant déclaré n'avoir aucune difficulté sont remerciées. Les personnes ayant déclaré ne pas être capables de réaliser une des six fonctions essentielles, le questionnaire PSH leur a été administré.

II.2 Principales définitions

- Déficience

Une déficience est une « perte de substance ou altération définitive ou provisoire, d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique». Elle peut être la conséquence d'une maladie, mais n'est pas la maladie elle-même. Par exemple, une perte de l'audition peut être la conséquence d'une pathologie (otite, encéphalites, oreillons), d'un traumatisme, d'une anomalie génétique ou du vieillissement.

- Limitations d'activités (ou fonctionnelles)

Les limitations fonctionnelles désignent les incapacités qu'une personne peut avoir pour mener une activité.
Les catégories d'activités sont l'éducation, l'utilisation des informations,
la communication, le déplacement, la responsabilité personnelle et familiale et la relation avec autrui.

- Participation

Elle traite des aspects liés aux possibilités/difficultés des PSH dans la vie quotidienne
(vie familiale, sociale, institutionnelle, éducationnelle et professionnelle, etc.).
La participation se traduit par l'exécution des habitudes de vie(*), c'est à dire mener à bien les rôles sociaux assignés à une personne dans un contexte socioculturel, selon les variables associées à l'âge, au genre ou à l'environnement.

(*) L'habitude de vie est un concept utilisé dans le PPH (Processus de Production du Handicap) qui est une référence conceptuelle de la définition universelle du Handicap.

Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle valorisé par la personne ou son contexte socioculturel qui favorise l'intégration sociale dans sa société.(soins personnels, déplacements ...)

Chapitre **III**

MÉTHODOLOGIE ET DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

I. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

La méthodologie adoptée dans cette enquête est celle relevant du sondage probabiliste.
Ce qui implique que chaque élément de la population a une probabilité connue et non nulle d'appartenir à l'échantillon. Cette méthode d'échantillonnage probabiliste présente le grand avantage de permettre l'extrapolation des résultats de l'échantillon à l'ensemble de la population cible, le calcul des erreurs d'échantillonnage et la détermination du degré de précision des résultats obtenus.

La méthodologie adoptée a été validée ([1]) par le Comité de Coordination des Etudes Statistiques (COCOES) du HCP.

I.1 Echantillonnage

I.1.1 Échantillon

La population cible comprend les membres des ménages marocains répartis sur l'ensemble du territoire national (urbain et rural) au niveau des 16 régions.

I.1.2 Base de Sondage

L'application d'une méthodologie probabiliste nécessite la disponibilité d'une base de sondage récente et fiable. La base de sondage considérée est la base de données cartographiques de la Direction de la Statistique qui sert pour la réalisation du RGPH. C'est une base qui couvre l'ensemble du territoire marocain (urbain et rural). Cette base de sondage a été ajustée, en collaboration avec les responsables de la Direction de la Statistique pour s'adapter avec le découpage administratif de 2009.

I.1.3 Méthode d'échantillonnage

La constitution de l'échantillon de l'ENPH2 a été effectuée en étroite collaboration avec la Direction de la Statistique (HCP). Le mode de tirage retenu est la méthode d'échantillonnage stratifiée à deux degrés. Les strates retenues sont les suivantes :

- Régions (16 régions marocaines),
- Milieu de résidence : urbain/rural
- Type d'habitat pour le milieu urbain : Luxe et Moderne, Ancienne Médina, Economique et Social, Précaire et Clandestin. Dans le milieu rural, l'enquête touche les provinces et les communes rurales stratifiées selon leur spécificité (plaine, montagne ou plateaux, zones sahariennes).

- **Premier degré de tirage :**
  Tirage d'un échantillon probabiliste de Districts du Recensement au niveau de chacune des strates considérées.
  Le tirage est effectué avec une probabilité proportionnelle au nombre des ménages au sein de chaque strate.

- **Deuxième degré :**
  Après le ratissage des districts de recensement sélectionnés et l'élaboration de la base de sondage ménage, un tirage à probabilité égale d'un échantillon de 20 ménages a été opéré au sein de chacun des districts sélectionnés.

I.1.4 Taille de l'échantillon

La détermination de la taille de l'échantillon de ménages doit tenir compte des domaines visés par l'étude. L'objectif est de disposer d'estimations fiables des indicateurs nécessaires à la mise en place de politiques qui tiennent compte des spécificités régionales et du milieu de résidence (urbain / rural).

En étroite concertation avec les services du HCP, l'échantillon retenu est constitué de 16044 ménages.

Cette taille importante, qui constitue le double de la taille retenue par l'enquête de 2004, assure un niveau de précision de 95% au niveau national et une marge d'erreur absolue entre 1 et 3%, selon les régions.

[1] Visa n° D.S/01/17 du 31 mars 2014

I.2 Instruments de Collecte des données

Pour répondre de façon aussi complète que possible aux objectifs de l'enquête et saisir les aspects aussi bien quantitatifs que qualitatifs des thèmes abordés, la collecte des données s'est faite à travers les outils de collecte suivants :

I.2.1 Fiche de ratissage ou de dénombrement

Une fiche de ratissage a été élaborée pour effectuer un ratissage/dénombrement de l'ensemble des ménages localisés dans les districts de recensement, objet de l'échantillon, pour déterminer avec précision l'effectif des ménages résidant dans le district, selon les critères recherchés (type d'habitat, etc.).
Les principales informations contenues dans ce formulaire :

- Identification du district (région, province, commune/ arrondissement et numéro du district) ;
- Identification de la construction et du logement (îlot, adresse complète, type d'habitat et usage de la construction) ;
- Identification du ou des ménages résidant dans ces logements.

I.2.2 Questionnaire relatif à l'environnement socio-économique du ménage

Il permet de disposer des données sur le milieu de vie des ménages afin de pouvoir situer les atouts et les carences de ce milieu et d'en déterminer à postériori l'influence sur les facteurs aggravant ou allégeant la vie des PSH.

Le questionnaire environnement socio-économique du ménage, avec grille d'observation (voir annexe), traite des questions se rapportant à la qualité du cadre de vie (existence/absence d'infrastructures qui permettent l'accessibilité aux PSH, équipements de base comme l'électricité et l'eau potable, les structures socio-éducatives comme l'école, l'internat, la mosquée, la maison de jeunes, le foyer féminin, les associations, les principales activités économiques, etc.)

I.2.3 Questionnaire ménage

Le questionnaire ménage constitue la principale source d'information recherchée auprès des ménages et des PSH. Il s'inspire des recommandations émises par les organismes internationaux notamment le protocole de Washington et la CIF. Il est composé de trois volets : le volet ménage, le volet membres de ménage, le volet PSH :

Volet 1 : A permis de relever les conditions d'habitat du ménage enquêté (type d'habitat, statut d'occupation, équipements, etc.) ;

Volet 2 : A permis d'enregistrer tous les membres du ménage et leurs caractéristiques sociodémographiques : le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'instruction, etc.
Ce volet contient aussi les questions filtre et les questions complémentaires telles que définies par le Washington Group (voir cadre conceptuel). Ces questions permettent d'identifier les personnes en situation de handicap.

Volet 3 : A permis de collecter les données spécifiques aux PSH identifiées avec un niveau de sévérité modéré, sévère et très sévère en termes de déficiences et leurs origines, de limitations fonctionnelles, et de participation sociale (environnement familial, accès à l'éducation, à l'emploi et aux autres services et prestations, accessibilité, etc.

II. ORGANISATION ET DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

II.1 Enquête Pilote

L'enquête pilote s'est déroulée sur une période de 12 jours, et en deux temps : du 09/12/2013 au 14/12/2013 dans la région du Gharb-Chrarda-Beni Hssen et du 30/01/2014 au 04/01/2014 dans la région du Grand Casablanca. Le choix de ces deux régions se justifie par leur proximité et la possibilité de tester les deux milieux de résidence (urbain et rural).

L'enquête pilote a concerné 15 Districts dans la région de Gharb-Chrarda-Béni Hssen et 16 districts dans la région du Grand Casablanca. 620 ménages ont été enquêtés (à raison de 20 ménages/district). Au total, 861 personnes ont été enquêtées dont 66 personnes en situation de handicap.

L'enquête pilote a permis d'améliorer les outils de l'enquête: des modifications au niveau du questionnaire, l'amélioration du masque de saisie et des tests de cohérence, etc.).

II.2 Recrutement et formation du personnel de l'enquête

La sélection de l'équipe des enquêteurs/Enquêtrices-superviseurs-contrôleurs a été effectuée sur la base de plusieurs critères : formation minimale dans le domaine des sciences humaines et sociales (minimum bac + 4), l'expérience professionnelle dans la fonction assignée et dans la réalisation des enquêtes socio-économiques notamment par la méthode CAPI.

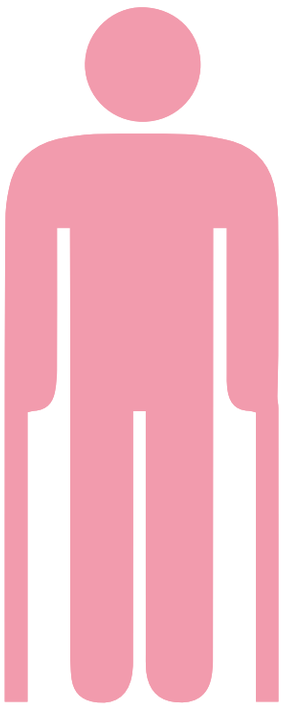
La formation de l'équipe de l'enquête a eu lieu pendant trois jours (du 29 au 31 Avril 2014). Elle a été encadrée par une équipe d'experts mobilisés pour cette enquête. La formation a porté sur les thèmes et les axes suivants : le contexte et les objectifs de l'enquête, la méthodologie utilisée, les techniques de collecte des données, la présentation des outils de collecte des données, la simulation de ces outils (des jeux de rôles) et la manière d'utiliser la tablette.

La formation a été animée par des vidéos interactives et des études de cas. Un kit de formation a été remis à l'équipe de l'enquête. Il se compose des outils de collecte des données, le manuel de l'enquêteur et de superviseur, un exemplaire de carte de district, le manuel d'utilisation de la tablette.
Une séance de formation additionnelle consacrée à l'organisation du travail sur le terrain a été assurée à l'équipe de l'enquête, où ont été définies les tâches de chaque intervenant.

Plus de 80 agents (Superviseurs, Contrôleurs et Enquêteurs/Enquêtrices) ont été mobilisés pour la réalisation de l'enquête sur le terrain.

L'affectation des équipes s'est faite en concertation avec le chef d'équipe et suivant le planning spatio-temporel de l'enquête. Elle a tenu compte des zones où les enquêteurs /enquêtrices ont déjà travaillé et des spécificités notamment culturelles de chaque région.

Deux types de planning ont été élaborés pour le contrôle temporel de l'enquête, un planning prévisionnel national et un autre par région. Pour ce faire, on a tenu compte des résultats de l'enquête pilote (Durée de passation du questionnaire dans le cas de l'identification de PSH ou non et le nombre de jours nécessaire pour la réalisation d'un district (2 jours en moyenne)).



II.3 Déroulement de la collecte des données

L'enquête a été réalisée en face à face. Le système CAPI (Le support : un Androïde) a été utilisé pour la saisie des données dans la majorité des cas, ce qui a permis d'assurer une collecte efficace, sécurisée et praticable. Une application informatique a été conçue par un expert informaticien. Elle a été améliorée après la réalisation de l'enquête pilote. Deux maquettes ont ainsi été utilisées, chacune se rapportant à un des deux fichiers du questionnaire (Environnement et ménage). Pour les questionnaires papiers, la saisie a été réalisée sur le logiciel SPSS-Data Entry.

L'enquête sur le terrain s'est déroulée entre la première semaine du mois de Mai et la première semaine du mois de Juillet 2014. Les deux régions de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër et Grand Casablanca ont été effectuées en premier pour assurer un soutien de proximité aux enquêteurs/ Enquêtrices qui se sont déplacés ensuite dans les autres régions du Maroc.

L'opération de la collecte s'est déroulée normalement, sans incident, grâce à la précieuse assistance des agents d'autorité et des ménages enquêtés.

Les ménages retenus dans le cadre de l'échantillon ont été en général assez coopératifs. Dans la majorité des cas, ils étaient conscients de l'importance de la réalisation de cette enquête qui sera en mesure de produire des données scientifiques sur le handicap au Maroc.

III. CONTRÔLE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

III.1 Supervision et Contrôle des données[2]

L'équipe des superviseurs a effectué régulièrement des tournées de suivi et de contrôle afin d'assurer le bon déroulement de l'enquête sur le terrain.

Elle a aussi assisté les enquêteurs au remplacement, le cas échéant, des unités de l'échantillon, ayant refusé catégoriquement de participer pour une raison ou une autre, par des unités de réserve (après des visites récurrentes de l'enquêteur). Il s'agit des ménages ayant les mêmes caractéristiques que l'unité de l'échantillon : même district et type d'habitat similaire (généralement le voisin le plus proche).

L'équipe des contrôleurs a procédé à des contrôles-surprises lors de la réalisation de l'enquête.

En outre, des représentants du ministère ont pu observer sur le terrain le déroulement des opérations.
il s'agit d'un contrôle à plusieurs niveaux qui consiste à un :
Contrôle de l'exhaustivité : Il s'agit de vérifier le nombre de questionnaires remplis dans chaque district et les codes géographiques y afférents.
Vérification s'il n y'a pas de redondance ou des bases de données omises dans l'opération de concaténation.
Contrôle de cohérence : Il s'agit de vérifier les éventuelles incohérences entre les variables.
Aussi, vérifier si les répondants éligibles à une question ont répondu et si au contraire les non éligibles n'ont pas répondu.
Recodage : Il s'agit des variables qui n'existent pas dans le questionnaire et qui sont obtenues à partir des autres variables (ex : Taux de prévalence)

III.2 Traitement et redressement des données (voir la procédure en annexe)

Plusieurs logiciels et langages de programmation ont été utilisés de la saisie jusqu'à l'exploitation des résultats : Sqlit, Java, SPSS, Stata et SAS.

Le redressement des données vise à corriger les éventuelles disparités de l'échantillon enquêté par rapport à la population totale objet de l'enquête. Chaque individu de l'échantillon est affecté d'un poids afin que les 68.521 répondants représentent quasiment les 33.304.000 marocains et marocaines.
Un calage sur marge est ensuite effectué pour caler certaines caractéristiques connues de la population totale sur l'échantillon.

[2] voir la description de la procédure du contrôle en annexe.

Chapitre **IV**

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON ENQUÊTÉ

L'échantillon enquêté est de **14.725 ménages**, soit un taux de réalisation de **97,4%** de l'échantillon théorique (qui était de 16.044 ménages), ce qui constitue un niveau de réalisation performant. Le nombre de ménages non enquêtés se situe dans la tranche acceptable des non réponses. Nous rappelons que le taux de non réponse non pondérable est de 10%. Par ailleurs et selon le plan de sondage adopté, et tenant compte des taux de prévalences trouvés, la taille optimale de l'échantillon à enquêter se situe à : 11.889 ménages.

Les taux de réponses sont quasiment identiques dans les deux milieux de résidence. (Voir tableau de répartition des ménages effectivement enquêtés par région et par milieu de résidence)
La marge d'erreur en moyenne est moins de 2%. Ceci situe à un très haut niveau la qualité et la fiabilité des résultats de l'enquête au niveau national.

Avec ce taux, on n'a pas besoin de pondérer les non réponses car il n'y aura pas de différence significative entre l'estimation avant et après la pondération des non réponses. Cela permettra aussi d'éviter l'augmentation de la variance des estimations.

I. RÉPARTITION DES MÉNAGES ENQUÊTÉS PAR RÉGION ET PAR MILIEU DE RÉSIDENCE

Région	Milieu urbain	Milieu rural
Oued Ed-Dahab-Lagouira	855	-
Laâyoune-Boujdour-Sakia el Hamra	906	-
Guelmim-Es Smara	646	280
Souss-Massa-Drâa	609	358
Gharb-Chrarda-Beni Hssen	472	415
Chaouia-Ouardigha	581	457
Marrakech-Tensift-Al Haouz	520	401
Oriental	444	317
Grand Casablanca	480	515
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	475	360
Doukkala-Abda	502	418
Tadla-Azilal	580	415
Meknès-Tafilalet	540	403
Fès-Boulemane	559	380
Taza-Al Hoceima-Taounate	538	379
Tanger-Tétouan	497	423

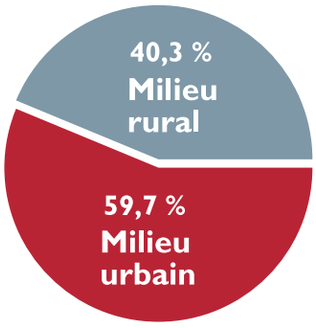
Tableau 1 : Répartition des ménages enquêtés par région et par milieu de résidence

II. STRUCTURE DE LA POPULATION ENQUÊTÉE

II.1 Répartition de la population enquêtée par sexe, âge et milieu de résidence

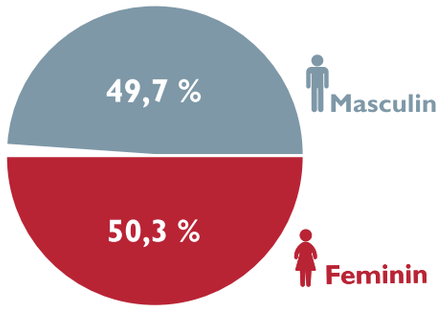
L'examen de la structure de la population enquêtée nous permet d'explorer l'échantillon et de s'assurer de sa représentativité de la population totale.

Répartition de la population enquêtée par milieu de résidence



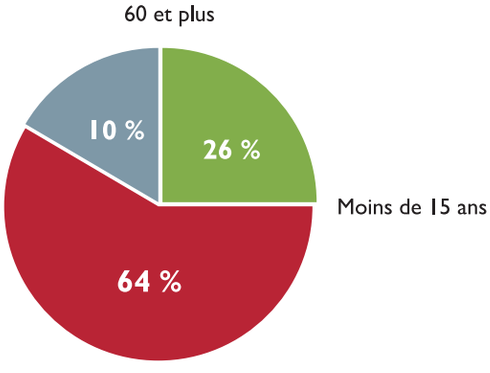
Graphique 1

Répartition de la population enquêtée par sexe



Graphique 2

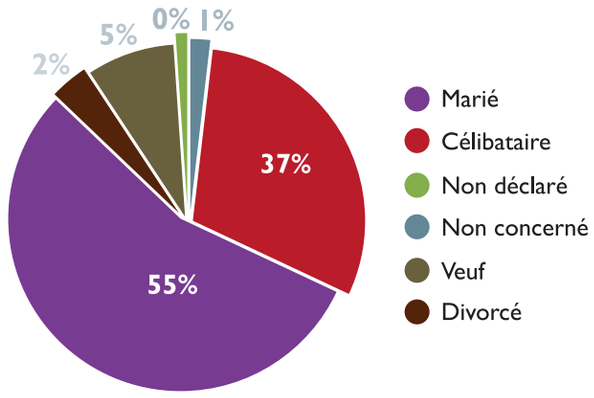
Répartition de la population enquêtée par tranche d'âges



Graphique 3

II.2 Répartition de la population enquêtée par état matrimonial

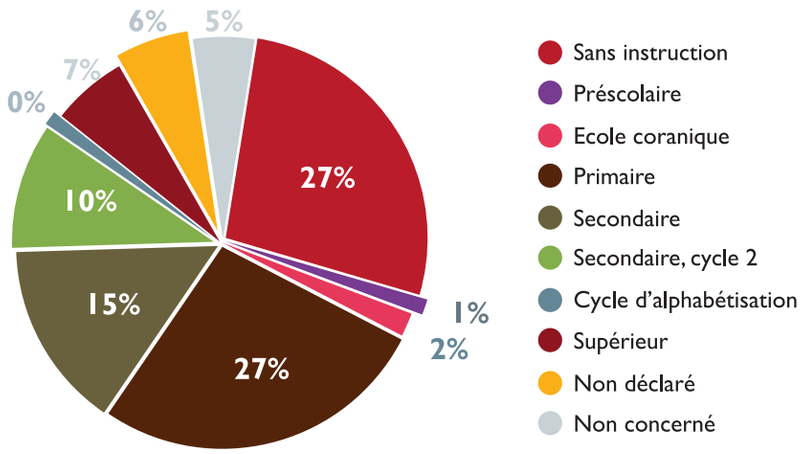
L'échantillon enquêté a révélé que 54,9% des personnes âgées de 15 ans et plus sont mariées alors que les célibataires sont de l'ordre de 37%. Les veufs et les divorcés représentent respectivement 5,1% et 1,8% de cette population.



Graphique 4

II.3 Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction

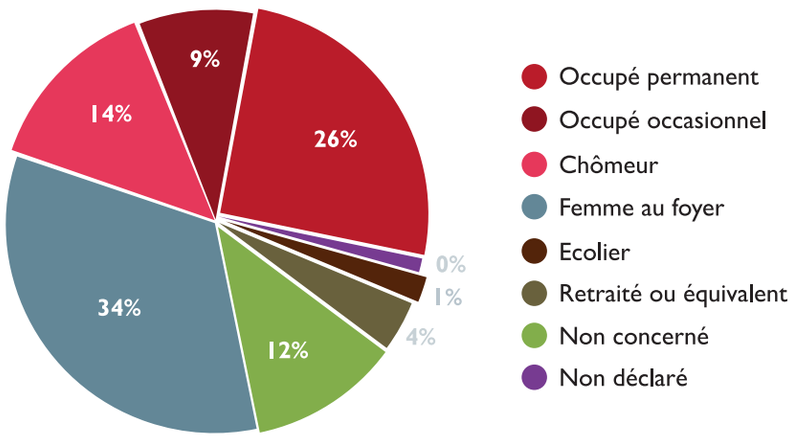
27% de la population enquêtée est sans instruction. Les personnes ayant un niveau d'instruction de préscolaire à secondaire représentent la plus grande tranche; elles sont de l'ordre de 54%. Les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur sont de 7%.



Graphique 5

II.4 Répartition de la population enquêtée par type d'Activité

Dans la population enquêtée, 35,3% de la population active ont une occupation alors que les chômeurs sont de l'ordre de 13,8%. La catégorie des femmes au foyer représente 34 % de l'ensemble des personnes en âge d'activité. Les écoliers et les retraités sont respectivement de l'ordre de 12 et 4 %.



Graphique 6

Chapitre **V**

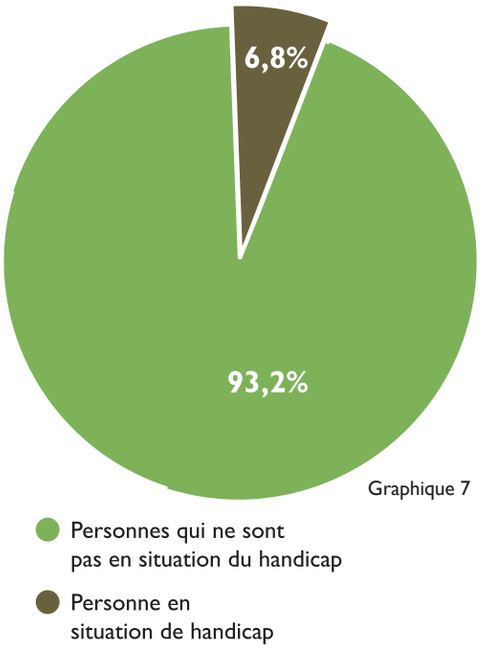
TAUX NATIONAL DE PREVALENCE DU HANDICAP

Cette section est dédiée à la présentation du Taux National de Prévalence du Handicap (TNPH) selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats exposés dans ce chapitre concernent les PSH ayant des incapacités légères à très sévères.

I. TAUX NATIONAL DE PRÉVALENCE DU HANDICAP (TNPH)

Taux National de prévalance du handicap



Graphique 7

En 2014, le Taux National de Prévalence du Handicap est estimé à **6,8%** ([3]).

Il s'agit de **2.264.672** personnes ayant déclaré avoir des incapacités à divers degrés de sévérité (léger, modéré, sévère, très sévère) par rapport à une population de **33.304.000** (Projection 2014).

Ainsi, en termes de ménages, **1 ménage sur quatre (24,5 %)** Compte en son sein au moins une **Personne en Situation de Handicap** (PSH) sur un total de **7.193.542** ménages.

Comme il a été indiqué dans le cadre conceptuel, l'échantillon a été enquêté sur la base d'une démarche en deux temps telle que spécifiée dans le protocole du Washington Group (WG) a savoir :

Temps 1 : collecte des données auprès des membres de ménage à partir des six questions filtre qui couvrent 6 domaines de déficiences : Visuelle, Auditive, Motrice, Concentration et Mémoire, Auto Entretien, Communication (voir le protocole de WG). Ces questions ont permis d'identifier les personnes susceptibles de faire partie de la population en situation de handicap à partir d'une graduation des difficultés qu'elles ressentent dans leur vie quotidienne avec des niveaux de léger à très sévère. Cette première investigation a permis d'estimer la population ayant déclaré avoir des difficultés à 10,3%. A ce stade, il s'agit de 3.428.050 de personnes ayant déclaré souffrir d'incapacité de niveau léger à très sévère.

Pour une identification plus rigoureuse de la situation de handicap, il est nécessaire d'affiner le résultat parmi la population ayant déclaré avoir "quelques difficultés" jusqu'à "beaucoup de difficultés" et ce, en soumettant cette population à des questions complémentaires pour chacun des domaines de déficience sus mentionnés.
L'intérêt de cette démarche est de lever toute confusion ou approximation liées aux premières déclarations. Les incapacités totales n'ont pas fait l'objet de questions complémentaires.

Temps 2 : les PSH présentant une ou plusieurs incapacités leur a été adressé des questions complémentaires qui ont permis d'inclure ou d'exclure des personnes identifiées au premier stade sur une base déclarative spontanée mais non confirmée.

A titre d'exemple, une personne ayant déclaré lors des questions filtre avoir des difficultés de vision (Quelques à beaucoup de difficultés) a été soumise à des questions complémentaires pour déterminer le degré de cette difficulté afin de pouvoir l'inclure ou l'exclure de la population des PSH

[3] ce pourcentage est situé dans l'intervalle [6,6%,7%] avec un niveau de confiance de 95%

Exemple de questions complémentaires (cf. : protocole de WG) posées à une personne ayant déclaré des difficultés de vision :
Avez-vous des difficultés à voir et reconnaître une personne que vous connaissez à environ 7 mètres ?
Avez-vous des difficultés à voir et reconnaître un objet à bout de bras ?
En fonction de la réponse l'inclure ou l'exclure de la population des PSH.

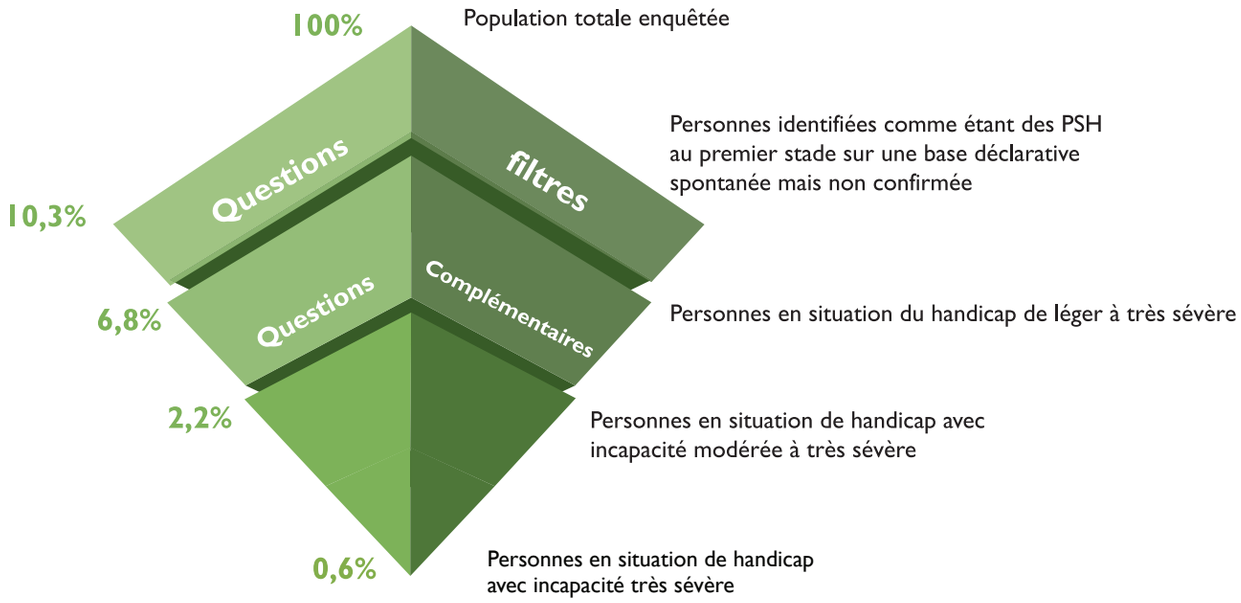


Illustration1 : Illustration de la démarche en entonnoir

Cette démarche permet de visualiser le calcul du Taux National de Prévalence du Handicap en fonction des sévérités déclarées ou constatées et surtout de segmenter les PSH afin d'identifier les catégories nécessitant des interventions dans le cadre des politiques publiques, en fonction des niveaux de sévérité, en particulier pour les personnes souffrant d'incapacités de niveau modéré à très sévère dont le taux est estimé à 2,2% de la population totale soit 732.688 individus.

En d'autres termes, **un ménage sur dix contient une PSH souffrant d'incapacité de niveau modéré à très sévère.**
L'enquête nationale sur le handicap de 2014 a révélé que **le Taux National de Prévalence du Handicap** est de :

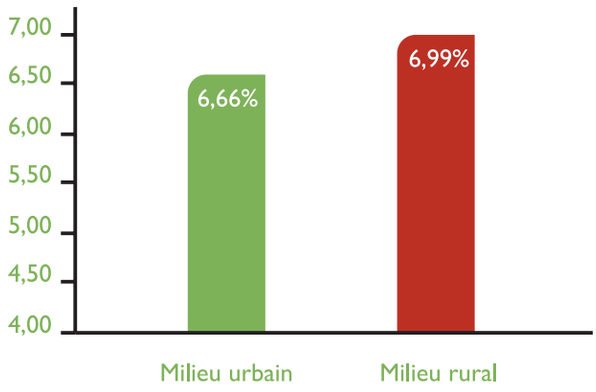
- 6,8% de niveau léger à très sévère, ce qui correspond à 2.264.672 personnes.
- 6,4% de niveaux léger à modéré, ce qui correspond à 94,12% de la totalité des PSH.
- 2,2% de la population totale, de niveau modéré à très sévère, soit 732.688 personnes.
- 0,6% de niveau très sévère soit 199.824 personnes.

II. DISTRIBUTION DU TAUX NATIONAL DE PRÉVALENCE DU HANDICAP (TNPH) SELON LES VARIABLES SOCIO-ÉCONOMIQUES

II.1 TNPH selon le milieu de résidence

Le taux de prévalence du handicap par milieu de résidence montre qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative. **Ce taux est de 6,66% en milieu urbain et de 6,99% en milieu rural.**

Taux de prévalence du handicap par milieu de résidence

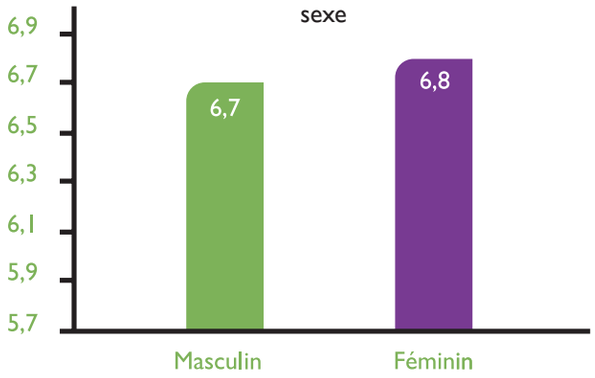


Graphique 8

II.2 TNPH selon le sexe

Il n'y a pas de grande différence du TNPH selon la variable sexe, 6,7% des hommes sont en situation de handicap contre 6,8% pour les femmes.[5]

Taux national de prévalence du handicap par sexe



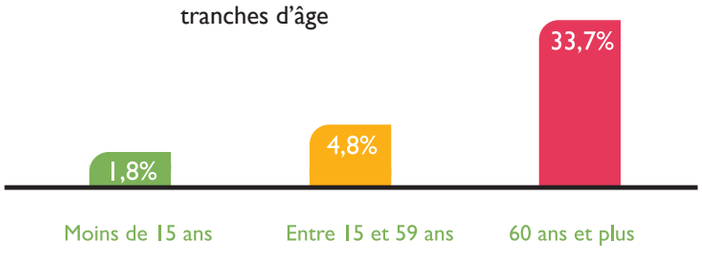
Graphique 9

II.3 TNPH selon les tranches d'âges

Le TNPH est une fonction croissante de l'âge. Il est plus élevé chez les personnes âgées de plus de 60 ans (33,7%).

Pour celles âgées entre 15 et 59 ans, il représente 4,8% alors qu'il est de 1,8% chez la population âgée de moins de 15 ans.

Taux national de prévalence du handicap par tranches d'âge



Graphique 10

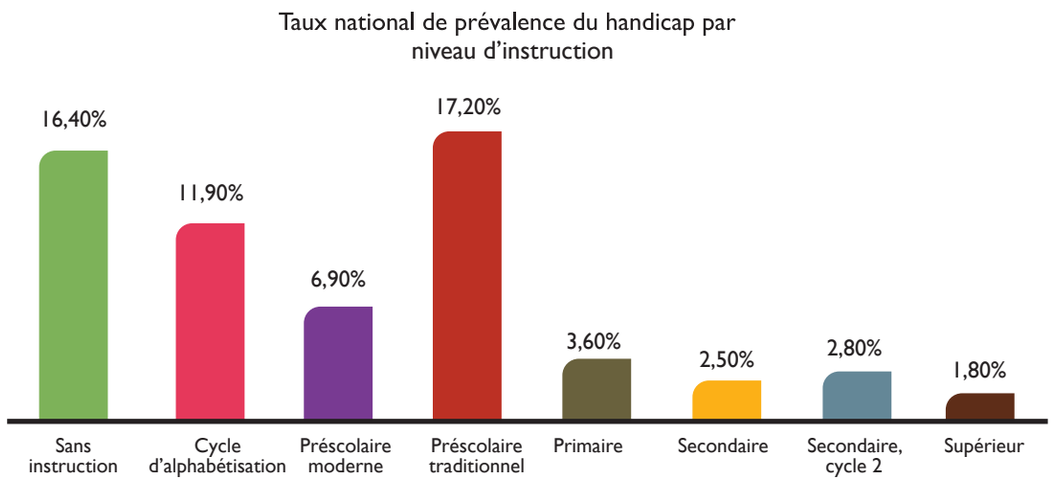
[4] Test de khi2 non significatif
[5] Test de khi2 non significatif

Cette variation du taux de prévalence du handicap peut être expliquée par les spécificités de chaque tranche d'âge : Pour les plus de 60 ans, le taux de prévalence élevé est dû à certaines pathologies qui s'accroissent avec l'âge (maladies cardiovasculaires, métaboliques et pathologies chroniques, etc.). Les conséquences de ces pathologies conduisent souvent aux situations de handicap et à la dépendance.

Pour ce qui est des moins de 15 ans, l'amélioration de la qualité de santé et des habitudes de vie qu'à connues le Maroc ces dernières décennies (Traitement des maladies infectieuses et épidémiques, prévention par la vaccination, maladies précocement diagnostiquées et traitées etc.) et l'amélioration des conditions de vie, a probablement eu un effet sur ce taux de prévalence.

II.4 TNPH selon le niveau d'instruction (5 ans et plus)

Les taux de prévalence du handicap les plus élevés se trouvent surtout parmi les personnes ayant des niveaux d'instructions bas : préscolaire traditionnel (17,2%), sans instruction (16,4%), programme alphabétisation (11,9%). Ceci semble confirmer l'incidence du handicap sur la scolarité des PSH : Certaines n'ont pas pu intégrer une école du fait de leur situation de handicap, d'autres, ont vu leur scolarité perturbée ou ont été contraintes à quitter l'école.



Graphique 11

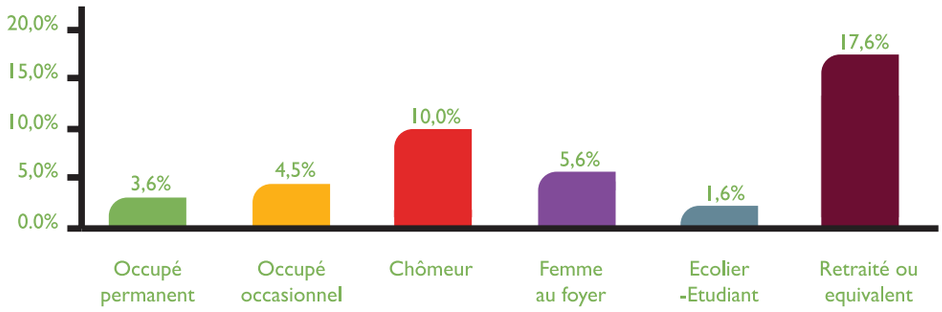
II.5 TNPH selon le type d'activité

Le nombre de personnes en situation de handicap en âge d'activité (ayant plus de 15 ans) est de 1.160.714 soit un taux de 51,3% de l'ensemble des PSH. Le taux de prévalence pour cette catégorie est égal à 5,3%.

Le taux de prévalence selon le type d'occupation est plus élevé parmi la population des retraités ou équivalents : 17,6% sont en situation de handicap. Ceci s'explique probablement par la fonction croissante du taux de prévalence en fonction de l'âge, cette population étant généralement composée de personnes âgées de 60 ans et plus.

Le taux de prévalence du handicap parmi les chômeurs est de 10%. Il est de 4,5% chez les PSH qui ont une occupation occasionnelle et de 3,6% chez les PSH qui ont une occupation permanente.

Taux national de prévalence du handicap par
type d'occupation



Graphique 12

III. TAUX NATIONAL DE PRÉVALENCE DU HANDICAP PAR DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ ET DOMAINES D'INCAPACITÉ.

Précisions :
Dans la population des PSH, il existe des personnes présentant plusieurs incapacités. Elles ont été comptées une seule fois pour ne pas fausser le calcul du taux de prévalence du handicap. Les domaines d'incapacités sont appréhendés en deux niveaux de sévérité :
- De léger à modéré : Calculé à partir des questions complémentaires
- Très sévère : Incapacité totale (révélée dès les questions filtres)

III.1 Taux National de Prévalence du Handicap par degré de sévérité

Le taux National de Prévalence du Handicap de niveaux **léger à modéré** est estimé à **6,4%** (ce qui correspond à 94,12% de la totalité des PSH), sois 2131456 personnes, alors que le taux de prévalence de niveau **modéré à très sévère** est de **2,2%** de la population totale, soit **732.688 personnes**. Celui de niveau **très sévère est de 0,6% soit 199.824 personnes.**

III.2 TNPH selon le degré de sévérité et le milieu de résidence

Dans le milieu urbain, le taux de prévalence du handicap de niveau léger à modéré est de 6,27% alors que celui de niveau très sévère est de 0,57%. Dans le milieu rural, le taux de prévalence du handicap atteint respectivement 6,59% pour le handicap de niveau léger à modéré et 0,59% pour le handicap de niveau très sévère.

III.3 TNPH selon le degré de sévérité et le domaine d'incapacité

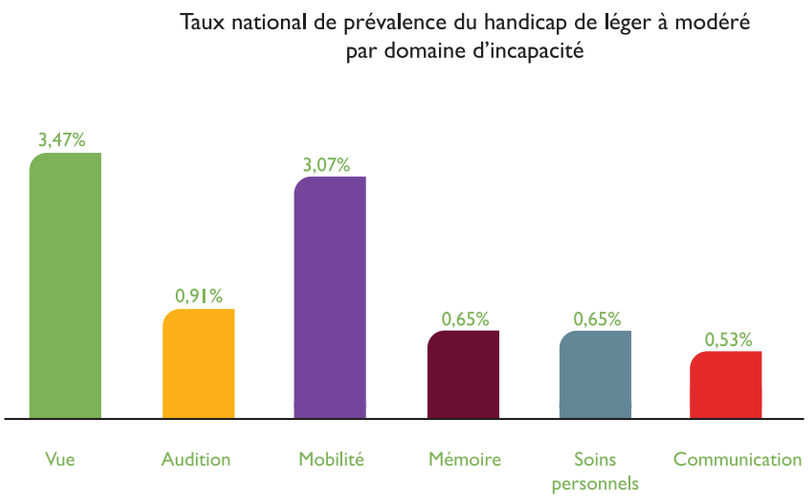
Domaine d'incapacité	De léger à modéré	Très sévère	De léger à très sévère
Vue	3,47%	0,10%	3,56%
Audition	0,91%	0,09%	0,99%
Mobilité	3,07%	0,27%	3,34%
Mémoire	0,65%	0,10%	0,75%
Soins personnels	0,66%	0,21%	0,87%
Communication	0,53%	0,16%	0,69%

Tableau 2 : Taux de Prévalence par degrés de sévérité et domaines d'incapacité

III.3.1 TNPH de niveaux léger à modéré par domaine d'incapacité

Les personnes ayant des incapacités de la vision (3,47%) et de la mobilité (3,07%) sont les plus nombreuses. Il faut dire que la plupart des problèmes de santé liés à l'âge ou à d'autres pathologies chroniques affectent souvent la vue et la mobilité.

Les personnes ayant des incapacités dans les domaines de l'audition, des soins personnels, de la mémoire et de la communication représentent moins de 1% de la population.



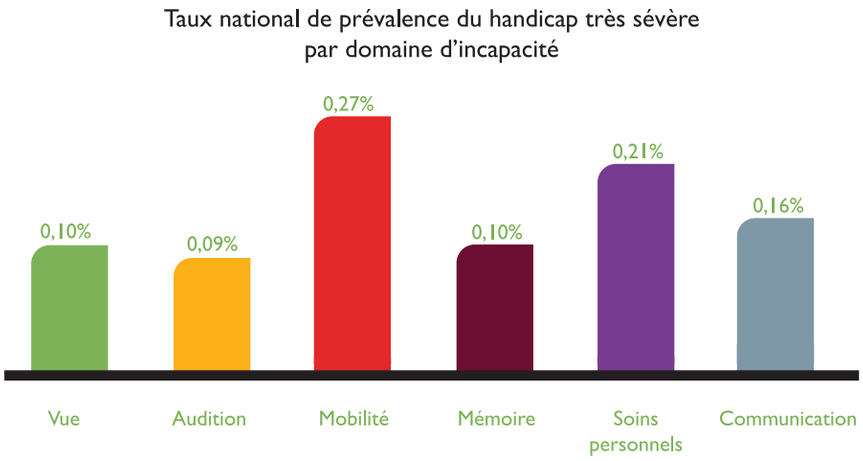
Graphique 13

Les résultats de l'enquête révèlent que :

- Le problème de mobilité est lié le plus souvent à une déficience motrice des deux membres inférieurs (54%) sous forme de paraplégie, amputation et paralysie ou des quatre membres (24,5%) sous forme de tétraplégie.
- Sur l'ensemble des personnes qui connaissent l'origine de leur incapacité, 24,6% considèrent qu'elle est liée au vieillissement, 22,2% déclarent qu'elle est due à une complication de la grossesse ou de l'accouchement et 18,4% attestent qu'elle est en lien avec une maladie acquise.
- 44,6% des personnes qui souffrent d'un problème de communication sont âgées de plus 25 ans.
- Les personnes âgées de 50 ans et plus représentent 42,4% des personnes ayant une difficulté à assurer leurs soins-personnels.

III.3.2 TNPH de niveau très sévère par domaine d'incapacité (incapacités absolues)

Le TNPH de niveau très sévère est le plus élevé dans le domaine de la mobilité (0,27%) et la capacité à assurer des soins personnels (0,21%)



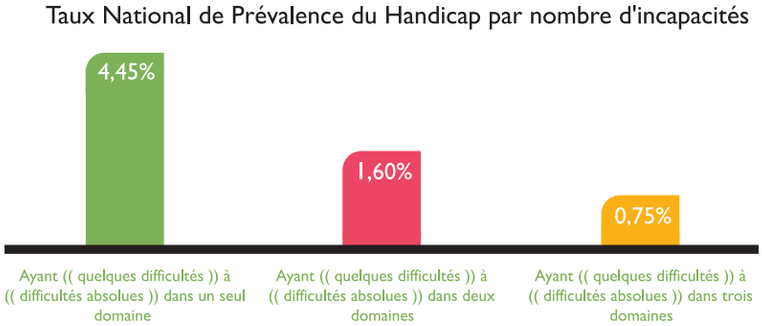
Graphique 14

III.4 TNPH selon le nombre d'incapacités

La répartition en termes de nombre d'incapacités, rapportée à l'ensemble de la population, se distribue comme suit :

	Personnes	Pourcentage
Taux de prévalence avec un seul domaine d'incapacité	1.482.028	4,45%
TP avec deux domaines	532.864	1,6%
TP avec trois domaines et plus	249.780	0,75%
	2.264.672	6,8%

Tableau 3 : TNPH selon le nombre d'incapacités



Graphique 15

IV. TAUX RÉGIONAL DE PRÉVALENCE DU HANDICAP (TRPH)

Le Taux Régional de Prévalence du Handicap montre que certaines régions se situent au delà de la moyenne nationale. C'est le cas des régions de Laâyoune-Boujdour-Sakia el Hamra (13,4%), Tanger-Tétouan (11,42%) et Tadla Azilal (9,83%). Les autres régions sont en deçà de la moyenne nationale : Marrakech-Tansift-Al Haouz avec un taux de (3,94%), Grand Casablanca (3,96%), Rabat-Salé-Zemmour-Zaër (4,69%) et la région de Oued Ed-Dahab-Lagouira (2,9%).

Le taux de prévalence du handicap pour certaines régions est amplifié par le nombre de personnes ayant déclaré avoir des difficultés légères. Exemple de la région de Lâayoune-Boujdour-Sakia el Hamra où est enregistré le taux de prévalence du handicap le plus élevé : Dans cette région, seulement 0,2% des personnes sont en situation de handicap très sévère : Il est trois fois inférieur à celui observé à l'échelle nationale : 0,6%.

	De léger à très sévère		De léger à modéré		Très sévère	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Oued Ed-Dahab-Lagouira	2,9%	2351	2,2%	1837	1,6%	1348
Laâyoune-Boujdour-Sakia el Hamra	13,4%	42574	12,3%	38916	0,2%	689
Guelmim-Es Smara	6,8%	32617	5,4%	25944	0,7%	3553
Souss-Massa-Drâa	8,8%	235237	7,3%	194751	1,1%	28613
Gharb-Chrarda-Beni Hssen	4,8%	85654	3,6%	65059	0,3%	4899
Chaouia-Ouardigha	6,3%	124905	3,1%	61277	0,8%	16385
Marrakech-Tensift-Al Haouz	3,9%	135235	2,5%	84194	0,8%	26744
Oriental	7,0%	142624	5,6%	113732	0,2%	3381
Grand Casablanca	4,0%	178326	1,4%	62804	0,5%	20399
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	4,7%	133550	2,1%	60941	0,8%	23554
Doukkala-Abda	5,3%	119058	3,0%	67573	1,0%	23299
Tadla-Azilal	9,8%	153412	8,2%	127576	0,2%	2981
Meknès-Tafilalet	9,6%	243985	7,2%	183694	0,6%	15037
Fès-Boulemane	7,7%	143967	4,0%	75000	0,4%	7690
Taza-Al Hoceima-Taounate	7,5%	135448	3,6%	65289	0,3%	5887
Tanger-Tétouan	11,4%	353952	9,3%	288397	0,3%	7772

Tableau 4 : Taux Régional de Prévalence du Handicap

Au niveau national, on ne constate pas de disparité entre les deux milieux de résidence en termes de Taux de Prévalence du Handicap. Par contre, des différences sont perceptibles au niveau régional.

Région	Milieu urbain	Milieu rural
Oued Ed-Dahab-Lagouira	2,90%	-
Laâyoune-Boujdour-Sakia el Hamra	13,40%	-
Guelmim-Es Smara	6,40%	7,70%
Souss-Massa-Drâa	8,40%	9,20%
Gharb-Chrarda-Beni Hssen	5,10%	4,40%
Chaouia-Ouardigha	6,60%	6,00%
Marrakech-Tensift-Al Haouz	3,10%	4,60%
Oriental	6,00%	9,90%
Grand Casablanca	4,30%	3,20%
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	4,10%	7,10%
Doukkala-Abda	4,90%	5,50%
Tadla-Azilal	10,50%	9,20%
Meknès-Tafilalet	9,30%	10,20%
Fès-Boulemane	7,40%	8,70%
Taza-Al Hoceima-Taounate	7,80%	7,30%
Tanger-Tétouan	11,10%	12,00%

Tableau 5: Taux Régional de Prévalence du Handicap par milieu de résidence

Chapitre **VI**

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

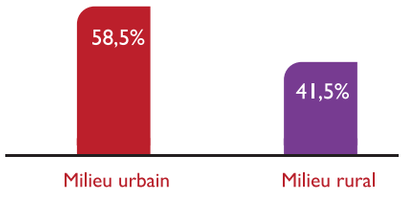
Les résultats exposés dans ce chapitre concerne les PSH ayant des incapacités **légères à très sévères.**

Certains taux fournis sont calculés en termes d'incapacités et non de personnes. Chaque personne étant calculée en fonction du nombre d'incapacité qu'elle a et le degré de sévérité de chaque incapacité. Et donc la somme ne peut être établie entre les taux et par degré de sévérité.

I. RÉPARTITION DES PSH SELON LES DIFFÉRENTES VARIABLES SOCIO-ÉCONOMIQUES

I.1 Répartition des PSH selon le milieu de résidence

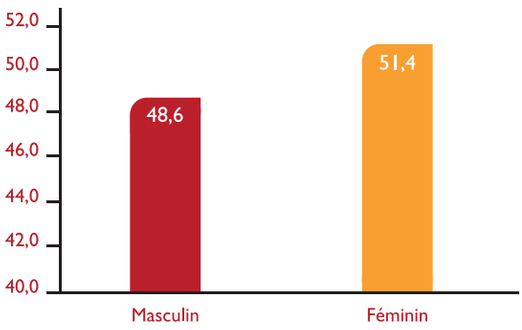
La répartition des PSH selon le milieu de résidence a révélé que 58,5% des PSH vivent dans le milieu urbain et 41,5% des PSH vivent dans le milieu rural comme l'illustre le graphique16.



Graphique 16

I.2 Répartition des PSH selon le sexe

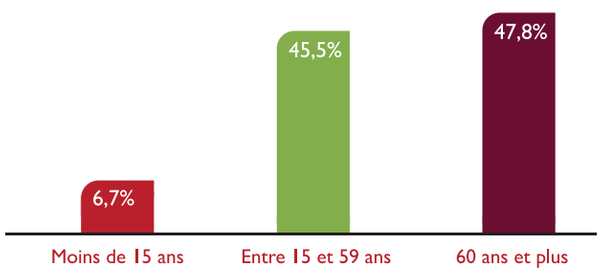
La population féminine est plus importante parmi les PSH ; 51,4 % de la population handicapée sont des femmes (graphique17).



Graphique 17

I.3 Répartition des PSH selon les tranches d'âges

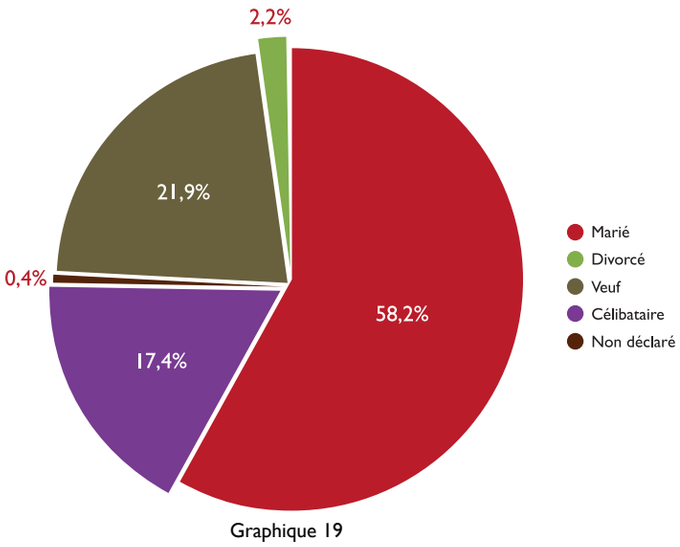
47,8% des PSH sont âgées de 60 ans et plus. Les personnes âgées entre 15 et 59 ans représentent 45,5% de l'ensemble des PSH et 6,7% des PSH sont âgées de moins de 15 ans (graphique18).



Graphique 18

I.4 Répartition des PSH selon l'état matrimonial

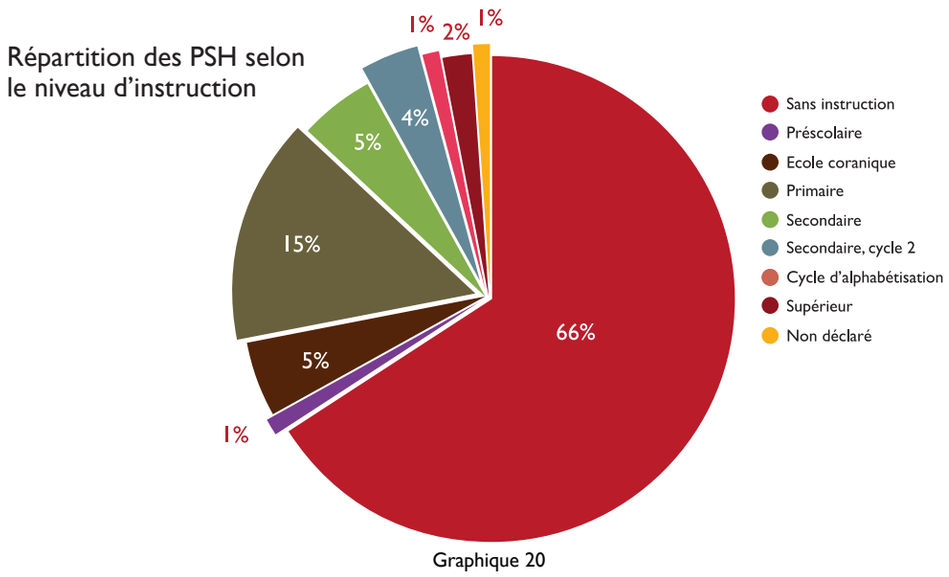
Les résultats de l'enquête ont révélé que 58,2% des PSH âgées de plus de 15 ans sont mariées, 21,9% sont veufs (ves), 17,4% sont célibataires et 2,2% sont divorcés (voir graphique 19).



Graphique 19

I.5 Répartition des PSH selon le niveau d'instruction

On note que la majorité des PSH (66,1%) est sans instruction, ce qui correspond à près de 1.476.000 personnes dont 66,6% sont des femmes. La répartition des PSH sans instruction selon le milieu de résidence est quasiment identique : 50,6% vivent en milieu urbain et 49,4% en milieu rural. 19,6% ont au plus un niveau d'instruction primaire, 9,5% ont un niveau secondaire et seulement 1,8% ont atteint un niveau supérieur.



Graphique 20

Entre 5 et 14 ans

Dans cette tranche d'âge, 30,4% des PSH sont sans instruction ce qui correspond à près de 37.611 enfants dont 64,4% sont de sexe féminin et 38,7% souffrent d'un handicap très sévère. L'enquête a montré également que 56,6% ont un niveau d'instruction de préscolaire à secondaire. Ce taux, comparé aux taux de scolarité national, reste très faible.

Entre 15 et 25 ans

33,7% des personnes âgées entre 15 et 25 ans sont sans instruction dont 71,9% sont des femmes. On note que ce taux est égal à 8,6% chez les personnes n'ayant aucun handicap, c'est-à-dire quatre fois moins grand que chez les PSH.

De plus, pour cette tranche d'âge, plus de la moitié (57,4%) des PSH a un niveau d'instruction de préscolaire à secondaire et le pourcentage des PSH ayant atteint un niveau supérieur est égal à 7,5% seulement.

26 ans et plus

Pour cette tranche d'âge, 70,9% des PSH sont sans instruction et seulement 1,6% avaient eu accès au cycle d'alphabétisation. De plus, le pourcentage des PSH ayant un niveau d'instruction de préscolaire à supérieur est égal à 27,10%

Tranche d'âge	Degré de sévérité	Taux de scolarisation	Effectif	
De 6 à 17 ans	De léger à très sévère	55,1%	85.000	2 enfants sur 4
	Léger	85,7%	52.000	4 enfants sur 5

Tableau 6 : Taux de scolarisation de 6 à 17 ans

L'enquête nationale sur le handicap a révélé que prés de la moitié du nombre de PSH scolarisées (de léger à très sévère) n'ont pas accès à l'école, et que les PSH (de degré léger) ont plus de chance d'être scolarisées.

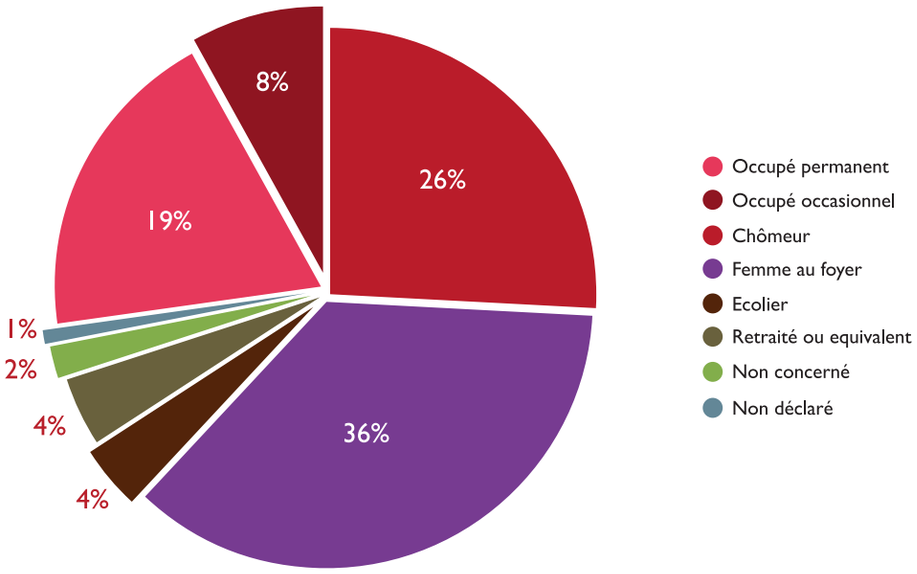
I.6 Emploi des PSH (15 à 60 ans)

Les résultats de l'enquête concernant l'activité des PSH ont révélé ce qui suit :

51,3% des PSH se trouvent en âge d'activité (Entre 15 et 60 ans) au moment de l'enquête soit 1.160.714 personnes. Parmi elles, seule une personne sur trois (27%) a déclaré être occupée (occupée occasionnelle ou permanente) : 313.948 personnes dont seulement 11,2% de femmes, alors que le taux national est de près de 50% pour l'ensemble de la population marocaine.

Les PSH qui se déclarent en chômage (c'est-à-dire à la recherche d'un emploi) sont de 24,6%, soit 285.809 personnes dont 38,1% sont des femmes. Le taux de chômage est de 47,65% des personnes en situation du handicap (de léger à très sévère), soit 290 000 personnes, ce taux est 4 fois supérieur à celui du taux de chômage national ([6]) estimé à (10,6%).

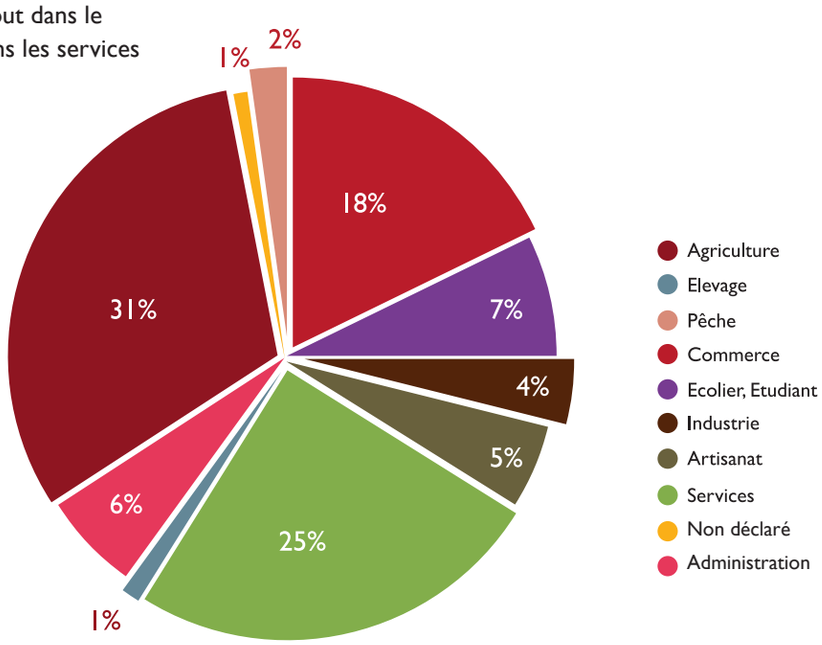
I.6.1Répartition des PSH selon le type d'occupation



Graphique 21

I.6.2 Répartition des PSH selon la branche d'activité

Les PSH occupées travaillent surtout dans le domaine de l'agriculture (31%), dans les services 25% et le commerce (18%).

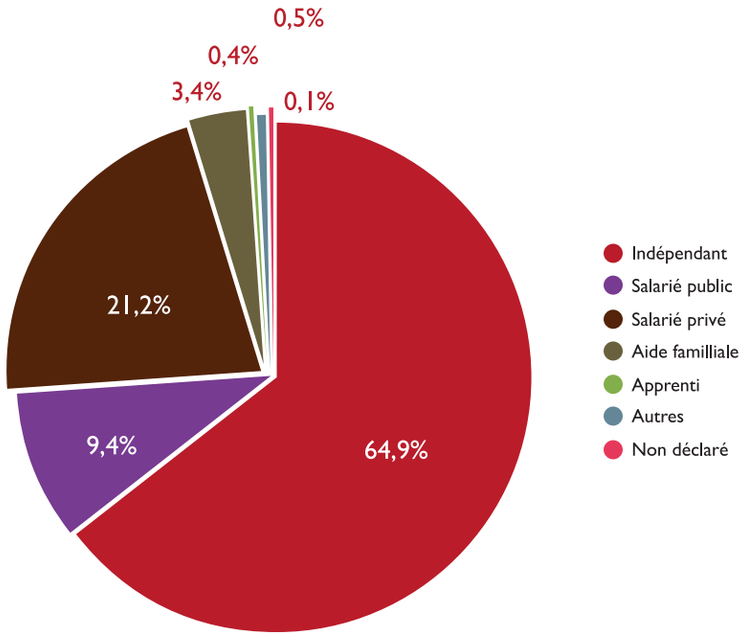


Graphique 22

[6] HCP- 2ième trimestre 2014.

I.6.3 Répartition des PSH selon le statut professionnel

Les PSH occupées sont en grande majorité des travailleurs indépendants (64,9%). Elles sont en majorité occupées dans les secteurs suivants : agriculture (38,2%), commerce (26%), services (13,2%) et autres (25%).



Graphique 23

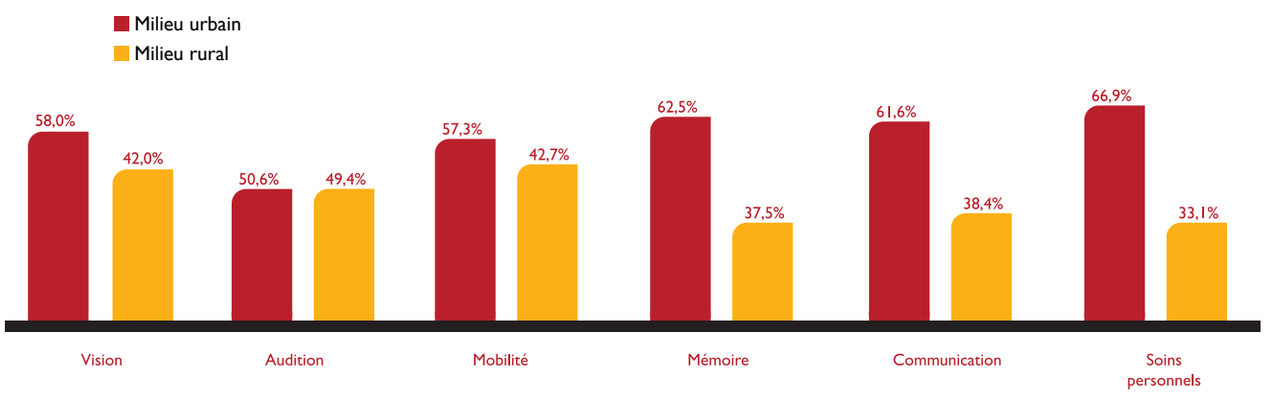
II. RÉPARTITION DES PSH PAR DOMAINE D'INCAPACITÉ ET PAR DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ

Dans cette section nous exposons la répartition des personnes en situation de handicap selon les différents domaines d'incapacité et les différentes variables sociodémographique. On constate l'existence d'écarts importants selon le milieu de résidence, le sexe, les tranches d'âges et le niveau scolaire.

II.1 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le milieu de résidence

La répartition des PSH selon le domaine d'incapacités et selon le milieu de résidence a révélé que le pourcentage des PSH en milieu urbain est plus important qu'en milieu rural et ceci quelque soit le domaine d'incapacité.

Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le milieu de résidence



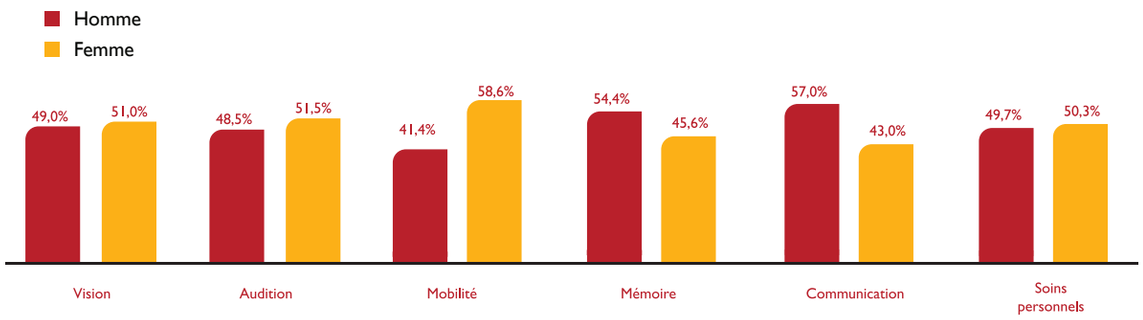
Graphique 24

II.2 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le sexe

La répartition des PSH selon le domaine d'incapacités et selon le sexe montre que :

- Sur l'ensemble des PSH, les femmes semblent être les plus atteintes par les incapacités motrices (58,6%).
- Sur l'ensemble des PSH, les hommes semblent être les plus atteints par les incapacités liées à la communication (57%) et à la mémoire (54,4%).

Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le sexe



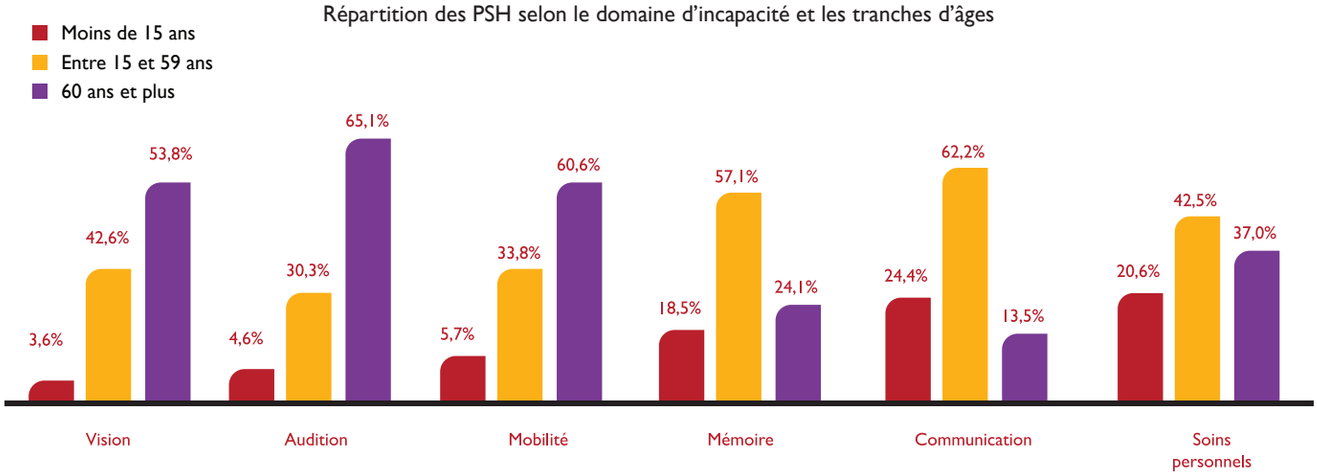
Graphique 25

II.3 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et les tranches d'âges

La répartition des PSH par domaines d'incapacités selon les tranches d'âge:

- La catégorie des PSH qui semble la plus touchée par les problèmes auditifs (65,2%), moteurs (60,6%) et visuels (53,8%) est celle âgée de 60 ans et plus.
- La catégorie des PSH âgées entre 15 et 59 ans semble la plus touchée par des problèmes liés respectivement à la communication (62,2%) et à la mémoire (57,1%).
- Les incapacités de communication (24,4%), de soins personnels (20,6%) et de mémoire (18,8%) semblent être plus fréquents dans la catégorie des PSH âgées de moins de 15 ans.

Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et les tranches d'âges



Graphique 26

II.4 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le niveau d'instruction (pour les 5 ans et plus)

La répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et selon le niveau d'instruction montre que :

- Le taux des PSH sans instruction est élevé quelque soit le type d'incapacité.
- La majorité des PSH ayant accédé à une structure éducative (Préscolaire moderne- préscolaire traditionnel et enseignement primaire) ont atteint au plus le niveau scolaire primaire.

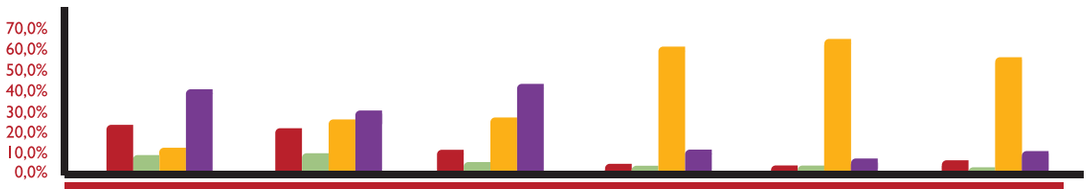
Niveau d'instruction	Vision	Audition	Mobilité	Mémoire	Communication	Soins Personnels
Sans instruction	64,9%	77,4%	66,8%	74,8%	70,1%	69,8%
Préscolaire moderne	0,6%	1,4%	3,5%	0,5%	3,9%	2,0%
préscolaire traditionnel	5,5%	3,6%	2,6%	4,2%	1,0%	3,1%
Primaire	13,6%	10,3%	17,7%	11,4%	16,3%	14,5%
Secondaire	6,1%	2,6%	5,1%	3,3%	3,0%	3,8%
Secondaire, cycle 2	4,3%	1,7%	1,7%	2,7%	2,8%	3,0%
Cycle d'alphabétisation	1,3%	,7%	,6%	1,0%	0,0%	0,1%
Supérieur	2,3%	1,3%	,8%	,9%	0,6%	0,6%
Non déclaré	1,3%	1,0%	1,3%	1,2%	2,2%	3,0%

Tableau 7 : Répartition des PSH par incapacités et niveau d'instruction

II.5 Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le type d'occupation (pour la population en âge d'activité 15-60 ans)

Deux PSH sur trois parmi celles qui ont des incapacités de communication, de soins personnels ou de mémoire sont au chômage, quelque soit le niveau de sévérité.

Répartition des PSH selon le domaine d'incapacité et le type d'occupation



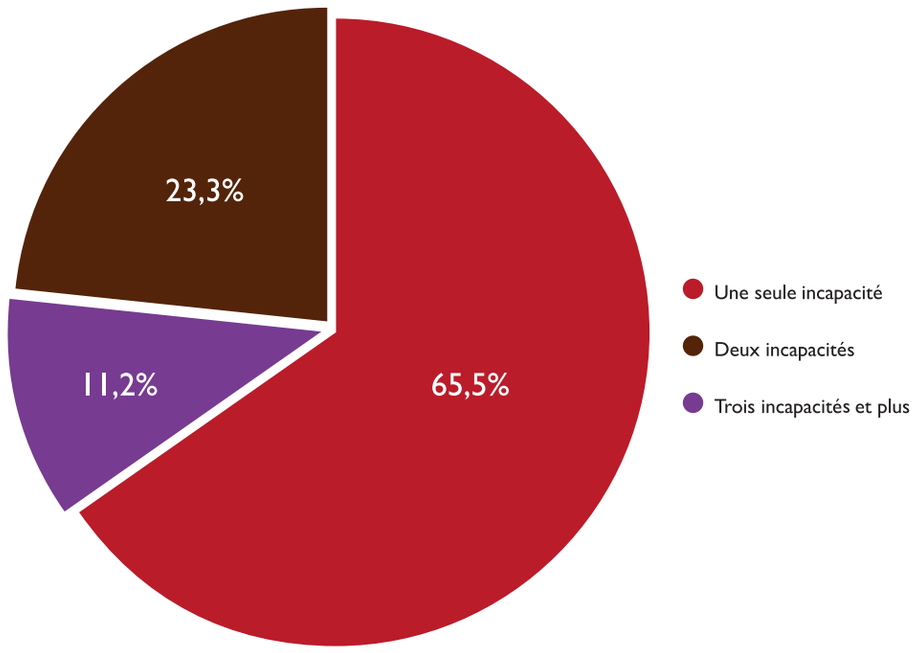
	Vision	Audition	Mobilité	Mémoire	Communication	Soins personnel
Occupé permanent	24,3%	22,3%	11,8%	5,4%	4,7%	6,6%
Occupé occasionnel	9,8%	10,0%	5,7%	4,3%	4,0%	3,3%
Chômeur	13,2%	27,0%	28,0%	62,3%	65,9%	57,2%
Femme au foyer	41,5%	31,2%	44,4%	12,5%	7,9%	11,5%

Graphique 27

II.6 Répartition des PSH selon le nombre d'incapacités

65,5% des PSH souffrent d'une seule incapacité, 23,3% ont deux incapacités et le reste 11,2% ont trois incapacités ou plus.

Répartition des PSH selon le nombre d'incapacités



Graphique 28

Chapitre **VII**

EXPLORATION DES CONDITIONS DE VIE DES PSH : DEFICIENCES, LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET PARTICIPATION

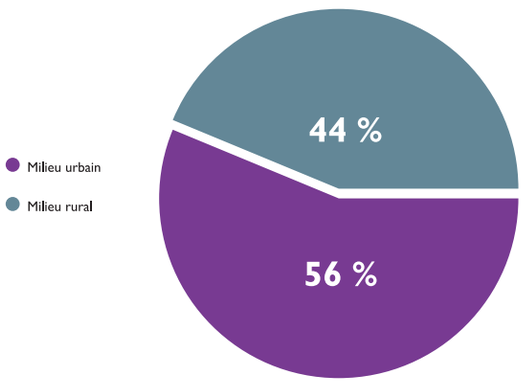
Cette partie présente les résultats du deuxième volet du questionnaire dont ont fait l'objet les Personnes en Situation de Handicap (PSH) souffrant d 'au moins une incapacité, de niveau **modéré à très sévère.** Ces personnes représentent **2,2%** de la population totale soit 732.688 individus.

Les résultats exposés dans ce chapitre concerne les PSH ayant des incapacités **modérées à très sévères.**

I. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PSH AYANT UNE INCAPACITÉ DE NIVEAU MODÉRÉ À TRÈS SÉVÈRE

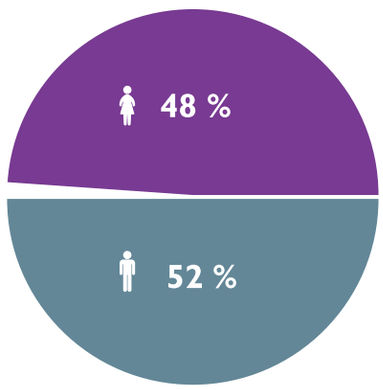
La population des PSH ayant des incapacités modérées à très sévères est constituée de 732.688 individus, dont 56% vivent dans le milieu urbain.

Répartition des PSH ayant une incapacité de niveau modérée à très sévère par **milieu de résidence**



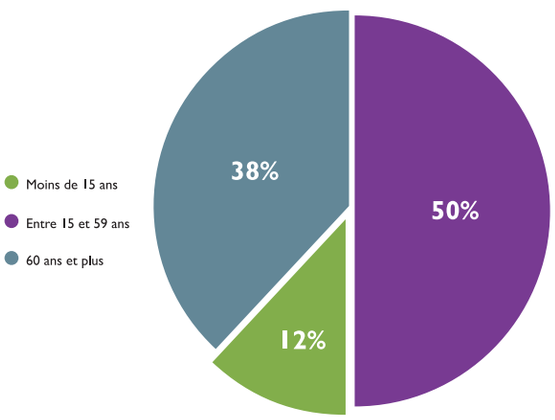
Graphique 29

Répartition des PSH ayant une incapacité de niveau modérée à très sévère par **sexe**



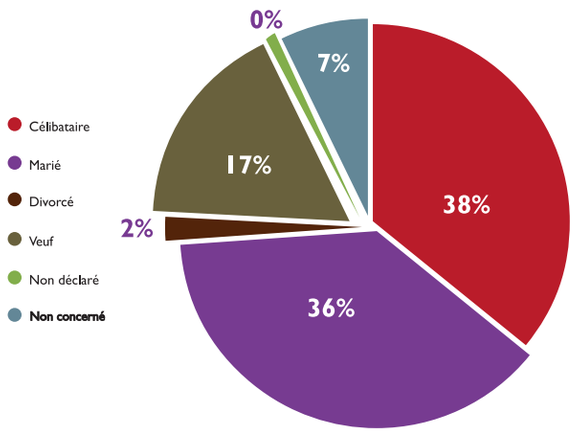
Graphique 30

Répartition des PSH ayant une incapacité de niveau modérée à très sévère par tranche d'âges



Graphique 31

Répartition des PSH ayant une incapacité de niveau modérée à très sévèrepar état matrimonial



Graphique 32

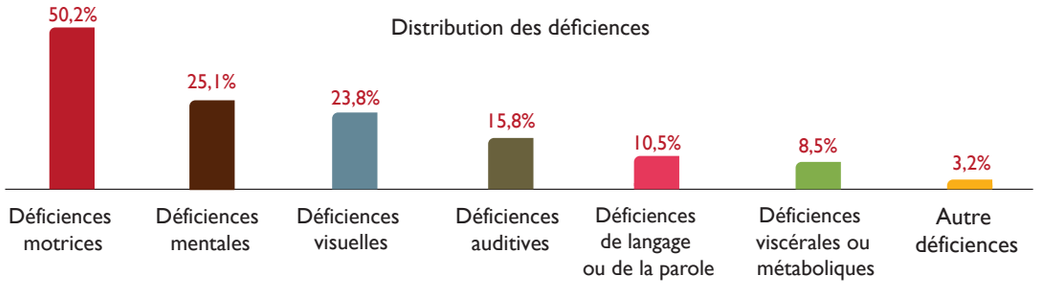
II. NATURE DES DÉFICIENCES ET LEURS ORIGINES

II.1 Distribution des déficiences

L'objet de cette section est d'identifier les types de déficiences les plus présentes chez les PSH.
Afin de bien décrire les déficiences rencontrées chez les PSH au Maroc, nous avons calculé le taux de présence de ces différentes déficiences selon les variables sociodémographiques : milieu de résidence, sexe et âge.

II.1.1 La mobilité est la déficience la plus fréquente parmi les PSH

La répartition des PSH selon le type de déficience montre que la déficience motrice est la plus présente chez les PSH avec un pourcentage de 50,2%.Avec un taux approchant le quart, la déficience mentale (25,1%) et la déficience visuelle (23,8%) sont considérées également parmi les importantes déficiences rencontrées chez les PSH. Les résultats obtenus sont présentés dans le graphique suivant :



Graphique 33

II.1.2 Distribution des différents types de déficiences selon les variables sociodémographiques

Le tableau ci-dessus présente le pourcentage des PSH ayant une ou plusieurs déficiences selon le milieu de résidence, le sexe et l'âge par rapport à la population des PSH. De toutes ces variables, l'âge est le plus parlant. En effet, nous constatons que le taux de présence de presque toutes les déficiences (sauf la déficience mentale) augmente notablement avec l'âge.

		Déficiences motrices	Déficiences visuelles	Déficiences auditives	Défiiences de Langage ou de la parole	Déficiences viscérales ou métaboliques	Déficiences mentales	Autres Déficiences
Milieu de résdence	Urbain	51,70%	22,10%	14,10%	12,10%	11,20%	26,60%	3,10%
	Rural	48,40%	26,00%	17,90%	8,30%	5,10%	23,20%	3,40%
Sexe	Homme	47,30%	22,70%	13,90%	11,00%	7,60%	24,50%	3,00%
	Femme	54,00%	25,10%	18,10%	9,80%	9,60%	25,80%	3,50%
Age	Moins de 15 ans	54,50%	11,30%	12,00%	28,40%	6,10%	38,10%	4,50%
	Entre 15 et 59 ans	40,40%	17,20%	13,20%	10,90%	5,10%	32,60%	4,00%
	60 ans et plus	61,90%	36,30%	20,30%	4,50%	13,70%	11,10%	1,80%

Tableau 8 : Tableau de présence des différents types de déficiences selon les variables socio démographiques

II.1.3 Les manifestations observées ou déclarées des déficiences

	Oui
Déficience motrice	
Des deux membres inferieurs (Paraplégie…)	38,7%
Des quatre membres (Tétraplégie…)	13,7%
Des deux membres d'un même côté (Hémiplégie…)	16,1%
D'un seul bras	11,4%
D'une seule jambe	23,0%
Autre déficience motrice	12,1%
Déficience du tronc	4,7%
Déficience visuelle	
Aveugle complet	18,7%
Malvoyant	72,0%
Autre trouble de vision	17,5%
Déficience auditive	
Sourde	27,7%
Malentendant	72,7%
Déficience du langage et de la parole	
Absence totale de la parole	12,9%
Bégaiement	37,2%
Trouble de la voie et de la parole	34,7%
Autres troubles du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie...)	28,3%
Déficiences viscérales ou métaboliques	
Déficience respiratoire	9,4%
Déficience cardio-vasculaire	21,5%
Déficience du tube ou des organes digestifs	9,7%
Déficience endocrinienne	40,9%
Déficience du sang ou de l'immunité	9,5%
Autres déficiences viscérales	8,7%
Déficiences mentales	
Retard léger, déficience intellectuelle légère	23,9%
Perte des acquis intellectuels	23,9%
Troubles du comportement	26,5%
Troubles de l'humeur, dépression	7,5%
Perte intermittentes de la conscience	8,1%
Autres troubles psychiques	1,2%
Autres déficiences	
Autres déficiences ou déficiences non précisées	13,5%
Polyhandicapé	27,9%
Pas de réponse	6,9%

Tableau 9 : Description détaillée des manifestations des différentes déficiences

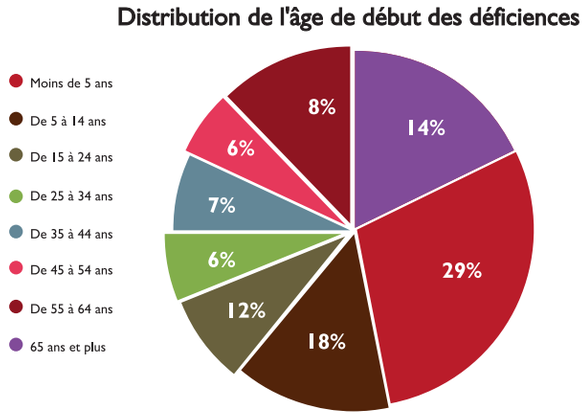
II.1.4 Fréquentation d'une structure de consultation formelle ou informelle

Les PSH ont été interrogées sur la fréquentation d'une structure de consultation formelle ou informelle leur ayant permis éventuellement d'identifier leur problème de santé (Question à choix multiple). 76,8% des PSH ont pu bénéficier de visites de consultation formelle ou informelle :

- 96,6% ont déclaré avoir fréquenté une structure de médecine formelle.
- 14,8% ont déclaré avoir fréquenté des lieux de soins traditionnels (Fqih / guérisseur, qabla / accoucheuse traditionnelle, etc.).
- 5,7% ont déclaré avoir fréquenté une structure non médicale (assistance sociale, association, etc.).

II.1.5 Période d'apparition de la déficience selon les tranches d'âges

Selon les résultats de l'enquête, les déficiences apparaissent assez tôt dans la vie : 47% des PSH interrogées ont déclaré être en situation de handicap avant l'âge de 14 ans. Par ailleurs, les personnes qui se sont retrouvées en situation de handicap à partir de l'âge de 55 ans représentent 22%.



Graphique 34

II.2 Origine des déficiences

Les informations relatives aux origines des déficiences ont été obtenues auprès des PSH qui ont déclaré connaitre la cause de leur déficience.

II.2.1 Connaissance de l'origine des déficiences

Parmi les PSH enquêtées, 65,2% déclarent connaître l'origine d'au moins une de leurs déficiences. Ce pourcentage ne varie pas entre les deux sexes. Par contre, il est légèrement plus important en milieu urbain qu'en milieu rural (68,9% contre 60,5%) et ce sont les PSH âgées de 60 ans et plus qui connaissent le plus l'origine de leur déficience. La répartition de ces PSH selon leur milieu de résidence, leur âge et leur sexe se présente comme suit :

Connaissance de l'origine des déficiences		
Milieu	Milieu urbain	68,9%
	Milieu rural	60,5%
Sexe	Masculin	65,3%
	Femme	65,1%
Tranches d'âges	Moins de 15 ans	48,7%
	Entre 15 et 59 ans	57,7%
	60 ans et plus	80,2%

Tableau 10 : Connaissance de l'origine des déficiences selon les variables sociodémographiques

II.2.2 Origine des déficiences

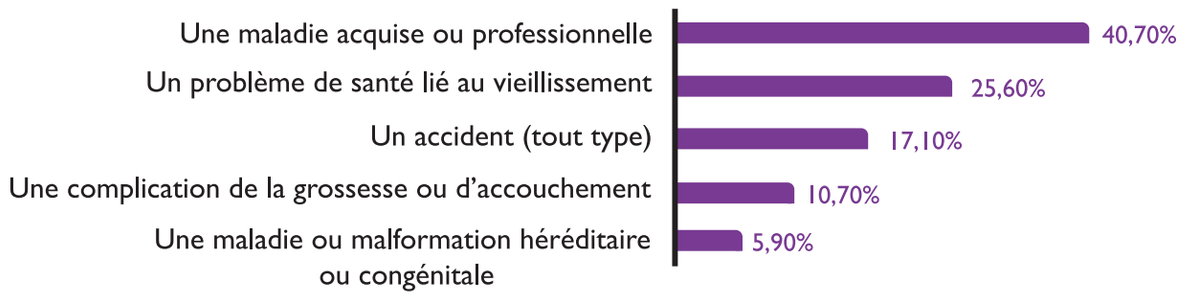
Pour les PSH connaissant la cause de leur handicap, presque une personne sur deux (40,7%) est en situation de handicap suite à une maladie acquise ou professionnelle (2,1% sont d'origine professionnelle).

Une personne sur quatre (25,6%) est en situation de handicap suite à un problème de santé lié au vieillissement. Ce pourcentage élevé est lié à la transition démographique que vit notre pays et qui s'illustre par l'augmentation de l'espérance de vie évaluée aujourd'hui à 75 ans. Le vieillissement de la population est marqué par l'augmentation des maladies chroniques et de la dépendance (Maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, Insuffisance rénale, Maladie d'Alzheimer, etc.).

Les déficiences d'origine accidentelle représentent 17,1% : 3,5% sont dues aux accidents de la circulation, 3,5% dues aux accidents de travail et 3,4% dues aux accidents domestiques. Alors que le pourcentage qui reste représente d'autres accidents à savoir les accidents scolaires, les intoxications, les victimes de guerre, …ect

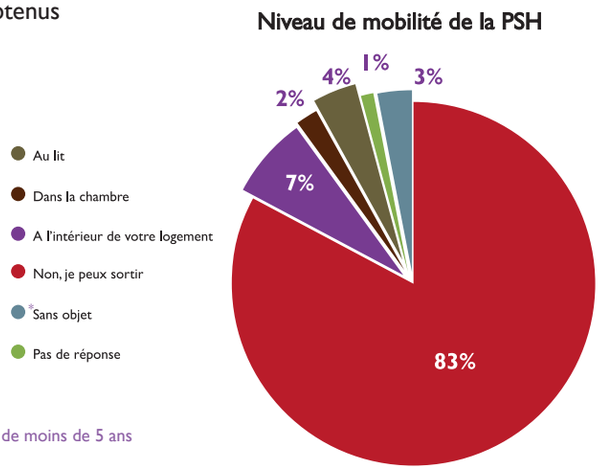
Quant aux complications de la grossesse ou de l'accouchement, elles sont à l'origine de 10,7% des déficiences rencontrées chez les PSH. Elles sont probablement la source des handicaps les plus profonds, débutant à un âge précoce (infirmité motrice cérébrale, poly handicap, etc.).

Distribution de l'origine des déficiences



Graphique 35

Le graphique suivant présente les résultats obtenus sur le niveau de mobilité des PSH :



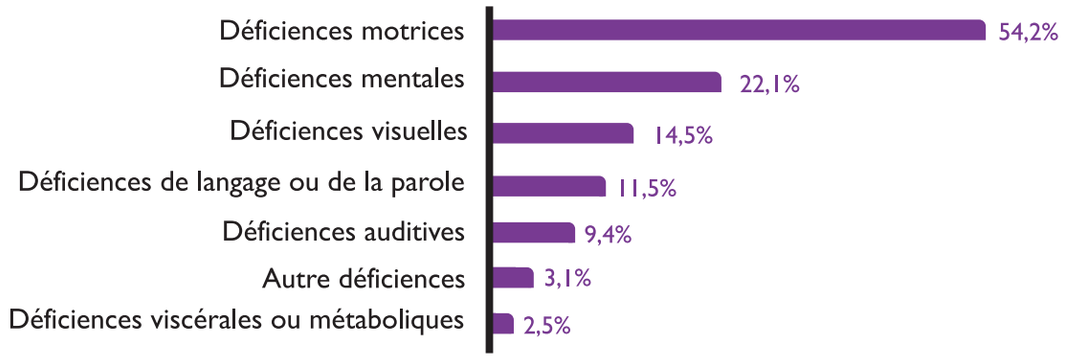
Graphique 36

*Sans objet représente les enfants en situation de Handicap âgés de moins de 5 ans

L'enquête a montré que **les limitations fonctionnelles de motricité sont les plus fréquentes : 80,9%.**

Comme les limitations fonctionnelles de motricité peuvent être la conséquence de plusieurs types de déficiences, le graphique ci-dessous présente la répartition des PSH ayant des limitations fonctionnelles de motricité selon le type de déficiences observées (par exemple, la limitation fonctionnelle de motricité est causée par la déficience mentale pour 22,1% des PSH). On constate qu'en plus de la déficience motrice, les déficiences visuelles sont aussi des causes importantes (14,5%) des limitations fonctionnelles de motricité.

Répartition des PSH ayant des limitation foncionnelles selon le type de déficiences observées



Graphique 37

On constate que la fréquence des limitations fonctionnelles de motricité ne varie pas beaucoup selon le milieu de résidence, le sexe et les tranches d'âge. En effet, les résultats obtenus se présentent comme suit :

		Motrice
Milieu de résidence	Milieu urbain	80,8%
	Milieu rural	81,2%
Sexe	Homme	77,1%
	Femme	85,9%
Age	Moins de 15 ans	84,6%
	Entre 15 et 59 ans	77,1%
	60 ans et plus	85,5%

Tableau 11 : Taux de présence des limitations fonctionnelles motrices selon les variables sociodémographiques

III. LIMITATIONS FONCTIONNELLES (INCAPACITÉS)

Les résultats présentés dans cette section concernent les PSH non confinées au lit qui sont âgées de cinq ans et plus, ce qui correspond à 93% des PSH interrogées.

Le **taux de présence d'une limitation fonctionnelle** représente le pourcentage des PSH ayant cette limitation fonctionnelle par rapport aux PSH non confinées au lit âgées de cinq ans et plus.

III.1 Limitations fonctionnelles de motricité

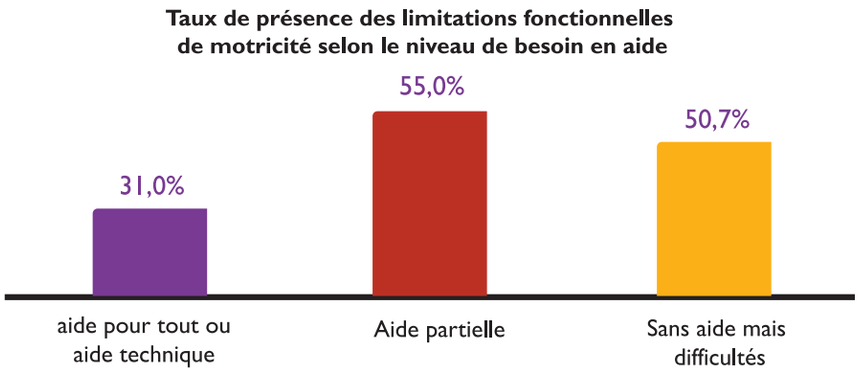
Chaque PSH est appelée à préciser si elle a des problèmes à accomplir l'une des activités exposées ci-dessous, selon le degré de difficulté (besoin d'aide) :

- Pas besoin d'aide malgré les difficultés
- Besoin d'aide fonctionnelle partielle
- Besoin d'aide fonctionnelle totale
- Besoin d'aide fonctionnelle technique (déambulateur, fauteuil roulant)
- Faire sa toilette (se nettoyer)
- Sortir du domicile
- S'habiller et se déshabiller
- Faire des achats
- Manger et boire
- Gérer le ménage
- Aller aux toilettes
- Prendre des médicaments
- Se lever et se coucher
- Utiliser le téléphone
- Se déplacer dans la maison
- Communiquer avec l'entourage
- Monter et descendre l'escalier
- Se servir des mains et des doigts sans difficulté? (Par exemple ouvrir une porte, manipuler les robinets, saisir un crayon, éplucher un fruit...)

L'enquête a montré que **87%** des PSH enquêtées ont ou peuvent avoir une **activité extérieure** alors que **13%** sont **en situation de confinement ou d'immobilisation à domicile.**

Pour ce qui est des besoins en aide des PSH ayant des limitations fonctionnelles de motricité, l'enquête a révélé les résultats suivants :

- 55% des PSH ayant des limitations fonctionnelles de motricité ont besoin d'une aide partielle.
- 31% des PSH ont besoin d'une aide pour toutes leurs activités ou d'une aide technique.



Graphique 38

III.2 Limitations fonctionnelles de vision

Chaque PSH est interrogée sur sa capacité à voir de près (lire un journal, un livre, dessine, etc.) ou de reconnaitre le visage d'une personne à 4 mètres, et ce avec ses lunettes si elle en a. Cette personne doit préciser le degré de difficulté ressenti comme suit:

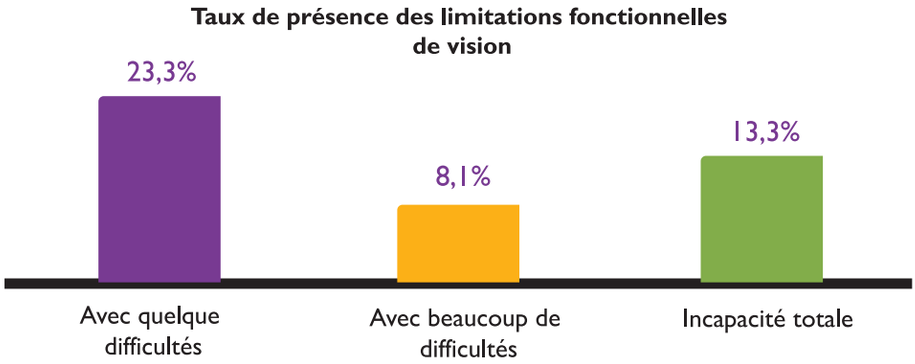
1. Aucune difficulté
2. Avec quelques difficultés
3. Avec beaucoup de difficultés
4. Incapacité totale

Les PSH ayant des limitations fonctionnelles de vision sont de 40,9%. La répartition de ces PSH selon les différentes variables sociodémographiques se présente comme suit :

		visuelle
Milieu de résidence	Milieu urbain	39,5%
	Milieu rural	42,8%
Sexe	Homme	38,4%
	Femme	44,2%
Age	Moins de 15 ans	25,3%
	Entre 15 et 59 ans	34,0%
	60 ans et plus	54,1%

Tableau 12 : Taux de présence des limitations fonctionnelles de vision selon les variables sociodémographiques

Selon le degré de difficultés, les résultats de l'enquête ont révélé que la catégorie des PSH ayant quelques difficultés est celle qui présente le taux de présence le plus important avec 23,3% des PSH ayant des limitations fonctionnelles de vision. En effet, les résultats obtenus se présentent comme suit :



Graphique 39

On note que parmi les PSH ayant une incapacité visuelle, 13,1% souffrent d'une incapacité visuelle totale.

III.3 Limitations fonctionnelles d'audition

Le taux de présence des limitations fonctionnelles d'audition est de 22,1%. Ce taux ne varie pas entre les deux milieux de résidence mais il est relativement plus important chez les PSH femmes et chez les PSH âgées de 60 ans et plus :

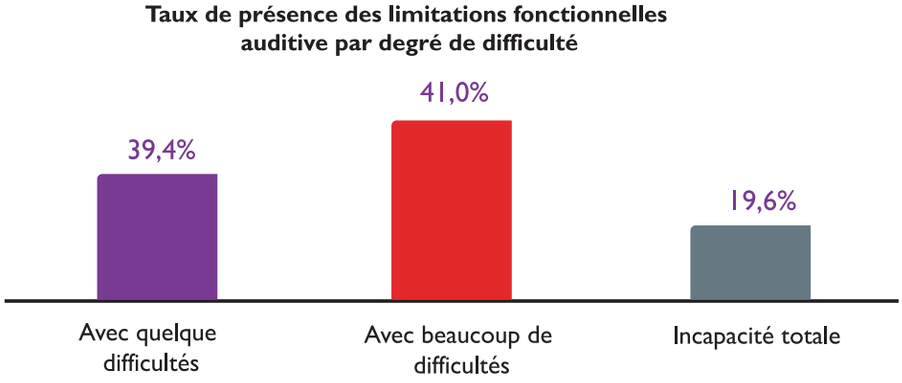
La PSH est interrogée sur sa capacité d'entendre ce qui se dit dans une conversation et ce même en utilisant son appareil auditif. Cette personne doit préciser le degré de difficulté ressenti comme suit :
1. Sans difficulté
2. Quelques difficultés
3. Beaucoup de difficultés

		Auditive
Milieu	Milieu urbain	22,0%
	Milieu rural	22,3%
Sexe	Homme	19,1%
	Femme	26,0%
Age	Moins de 15 ans	15,0%
	Entre 15 et 59 ans	16,5%
	60 ans et plus	31,5%

Tableau 13 : Taux de présence des limitations fonctionnelles d'audition selon les variables sociodémographiques

Selon le degré de difficultés, les résultats obtenus montrent que le taux de présence des limitations fonctionnelles auditives est plus important pour les PSH ayant beaucoup de difficultés (41%) et ayant quelques difficultés (39,4%) :

- Une personne sur cinq personnes en situation de handicap auditif souffre d'une surdité totale



Graphique 40

III.4 Limitations fonctionnelles de communication

Cette partie traite deux modules spécifiques qui sont la communication et les interactions interpersonnelles.

Limitations fonctionnelles de communication :
La PSH est interrogée sur sa capacité de communiquer : parler ou interagir avec les autres. Elle doit préciser si :

1. Elle a des difficultés à parler (y compris pour raison de bégaiement)
A ce niveau, la PSH a pu exprimer le degré de difficulté ressenti :
   - Aucune difficulté
   - Quelques difficultés
   - Beaucoup de difficultés
   - Incapacité totale

2. Il lui arrive, par son comportement de se mettre en danger (risques de se blesser ...)

3. Il lui arrive parfois d'être qualifié par l'entourage de « trop agressif » ou « trop impulsif. »

Le taux de présence des limitations fonctionnelles relatives à la communication est de 42,5%.

On note que parmi les PSH ayant des limitations fonctionnelles relatives à la communication 63,1% ont des difficultés à parler et 65,8% ont des difficultés d'interaction avec les autres.

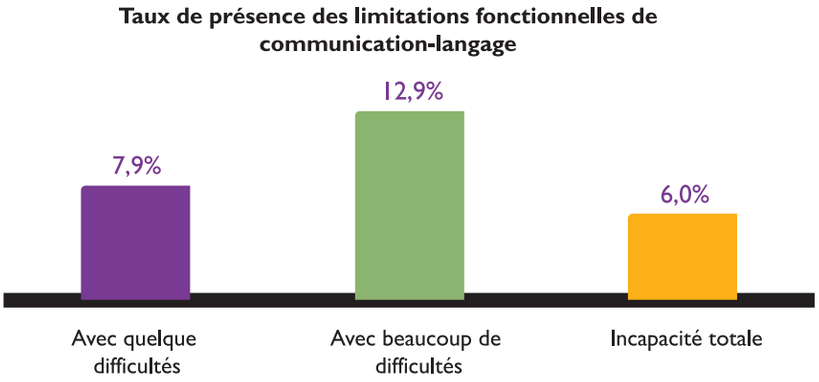
Ce taux, ventilé par type de limitation et variables sociodémographiques, se présente comme suit :

		Langage	Interactions interpersonnelles	Communication
Milieu de résidence	Milieu urbain	27,9%	28,8%	43,2%
	Milieu rural	25,5%	26,8%	41,5%
Sexe	Homme	28,2%	29,0%	44,4%
	Femme	25,1%	26,6%	40,1%
Age	Moins de 15 ans	54,8%	40,6%	66,2%
	Entre 15 et 59 ans	33,0%	33,9%	51,1%
	60 ans et plus	11,9%	16,8%	25,1%

Tableau 14 : Taux de présence des limitations fonctionnelles relatives à la communication selon les variables sociodémographiques

Il faut noter que ces trois paramètres sont plus altérés pour les moins de 15 ans.

Selon le degré de difficultés, les résultats de l'enquête ont révélé que le taux de présence des limitations fonctionnelles de communication est plus important chez les PSH ayant beaucoup de difficultés (12,9%) :



Graphique 41

6% des PSH qui souffrent d'une limitation fonctionnelle relative à la communication sont dans l'incapacité totale de communiquer.

III.5 Limitations fonctionnelles relatives à la mémorisation

La PSH est interrogée sur sa capacité à mémoriser des situations dans la vie quotidienne : se souvenir à quel moment de la journée elle se trouve, retrouver son chemin quand elle est à l'extérieur, etc.

Le taux de présence des limitations fonctionnelles relatives à la mémorisation est de 42,9%.On constate qu'il ne varie pas entre les deux milieux de résidence et le sexe et qu'il est légèrement plus important chez les PSH âgées de moins de 15 ans et de plus de 60 ans :

		Limitations dues à la difficulté de Mémorisation
Milieu de résidence	Milieu urbain	59,0%
	Milieu rural	60,1%
Sexe	Homme	60,0%
	Femme	58,8%
Age	Moins de 15 ans	69,0%
	Entre 15 et 59 ans	56,0%
	60 ans et plus	63,5%

Tableau 15 : Taux de présence des limitations fonctionnelles relatives à la mémorisation selon les variables sociodémographiques

IV. PARTICIPATION SOCIALE

Cette rubrique est consacrée à l'étude de la troisième composante intervenant dans la définition des PSH puisqu'elle traite des aspects liés à leurs possibilités/difficultés à mener les activités de la vie quotidienne (vie familiale, sociale, institutionnelle, éducationnelle et professionnelle, etc.). L'exploration de ces aspects permet d'évaluer les conséquences des déficiences et des limitations fonctionnelles sur les possibilités d'intégration des PSH.

Cette partie se structure selon 6 éléments constitutifs de la participation sociale : L'environnement familial et auxiliaires d'aide, l'accès aux services de la santé, les aides techniques, le niveau d'éducation et de formation, l'emploi et le revenu, la socialisation et les discriminations.

IV.1 Environnement familial et formes d'appui

L'objet de cet axe est l'étude des possibilités dont bénéficient les PSH en termes d'environnement familial et/ou social qui participent à leur prise en charge et permettent leur accompagnement dans la vie quotidienne.

IV.1.1 Environnement familial des PSH

L'enquête a révélé que 1 personne sur 15 (6,4%) des PSH âgées de moins de 18ans sont orphelins au moment de l'enquête. 6,20% des enfants en situation du handicap sont orphelins de père.

La répartition des PSH orphelins par tranche d'âge se présentent comme suit :

	Orphelin de Mère	Orphelin de Père	Orphelin des deux parents
Moins de 18 ans	2%	6,20%	1,80%
Entre 18 et 25 ans	2,60%	19%	2,5%
Entre 26 et 70 ans	45,90%	59,20%	43,30%

Tableau 16 : Répartition des PSH orphelins par tranche d'âge

IV.1.2 L'appui et l'aide

Les résultats obtenus sur les auxiliaires d'aide qui accompagnent les PSH et les aides financières éventuelles dont ils bénéficient montrent que :

- 73,5% des PSH ont des auxiliaires d'aide qui leur apportent une aide de manière régulière.
- 55,5% des PSH bénéficient d'aide financière de leurs entourages familiaux, en cas de besoin.

Les PSH ont des auxiliaires d'aide qui leur apportent une aide de manière régulière pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne	73,5%
La PSH bénéficie de l'aide d'un professionnel	6,8%
Les personnes qui aident la PSH sont rémunérées par elle ou les membres de son ménage	25,7%
La PSH rémunère des membres de son ménage pour l'aide qu'il lui apporte	12,7%
La PSH a des personnes qui l'aident financièrement en cas de besoin	55,5%

Tableau 17 : Aide des PSH

En ce qui concerne le soutien moral ou affectif apporté par l'environnement familial et social, les PSH se trouvent dans les situations décrites dans le tableau ci-après :

La PSH a des personnes qui lui apportent un soutien affectif ou moral	
Non, je n'en ai pas besoin	12,4%
Non, mais j'en aurais besoin	9,2%
Oui, quotidiennement	43,8%
Oui, régulièrement	9,0%
Oui, occasionnellement	8,2%
Pas de réponse	17,4%
Total	100,0%

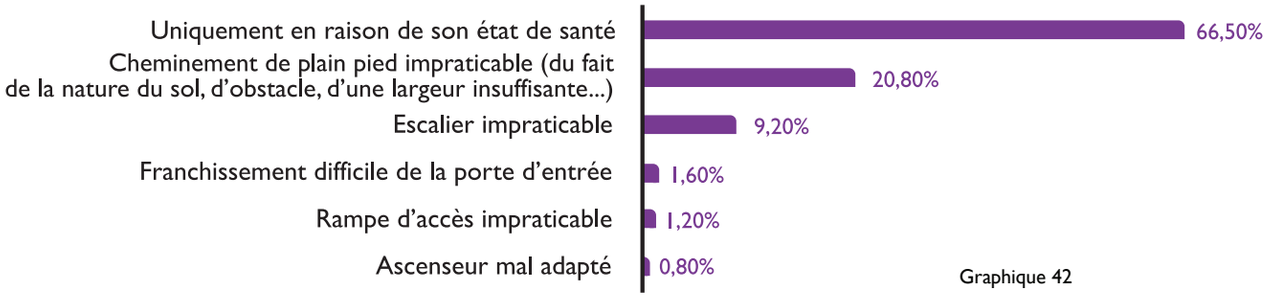
Tableau 18 : Pourcentage des PSH bénéficiant d'un soutien affectif et moral

IV.2 Accessibilité

IV.2.1 Accessibilité du cadre Bâti Extérieur

30,5% des PSH non confinées au lit déclarent avoir des difficultés pour accéder seules à leur logement depuis l'extérieur dont 60,1% habitent dans le milieu urbain. On constate que les principales raisons de ces difficultés sont liées à l'état de santé de la PSH (66,5%) et l'impraticabilité de cheminement de plain-pied (20,8%).

Les raisons des difficultés qu'a la PSH pour accéder seule à son logement depuis l'extérieur



Graphique 42

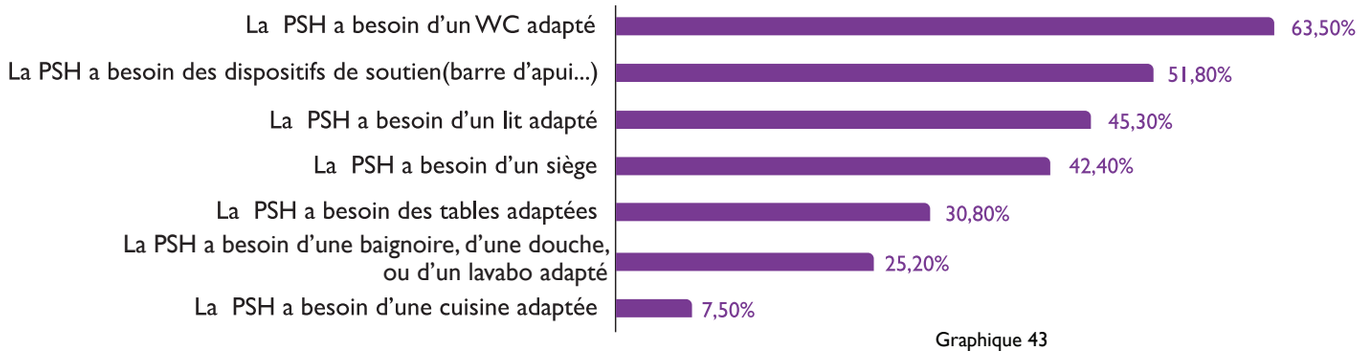
IV.2.2 Accessibilité du cadre bâti intérieur (le lieu d'habitation)

Les résultats obtenus sur les accessibilités des PSH du cadre bâti intérieur montrent que :

- 51,2% des PSH utilisent sans difficulté toutes les pièces du logement.
- 83,3% des PSH ne disposent pas de mobiliers ou d'équipements accessibles pour leur situation du handicap. 33,8% d'entre elles déclarent avoir besoin de ces mobiliers ou équipements.

Les équipements dont les PSH ont besoin sont répartis comme suit :

Réparation des types d'équipements spécialisés dont les PSH ont besoin



Graphique 43

IV.2.3 Accessibilité de transport

Les résultats de l'enquête concernant les types de moyens de transport personnel utilisés par les PSH ont révélé que :

- 56,9% des PSH utilisent la marche à pieds pour leurs déplacements.
- 11% des PSH utilisent le fauteuil roulant pour leurs déplacements.
- 5,7% des PSH utilisent la bicyclette pour leurs déplacements.
- 4,8% des PSH utilisent le cyclomoteur (en tant que conducteur) pour leurs déplacements.
- 7,8% des PSH utilisent le cyclomoteur en tant que passager pour leurs déplacements.
- 24,4% des PSH utilisent la voiture personnelle (passager) pour leurs déplacements.
- 15,9% des PSH utilisent la voiture personnelle (conducteur) pour leurs déplacements.
- 4,7% des PSH utilisent le tricycle pour leurs déplacements.

En ce qui concerne les accessibilités aux transports en commun, la répartition des PSH selon le type de difficultés rencontrées pour accéder aux transports en commun est présentée dans le tableau suivant :

La PSH peut accéder aux transports en commun	
Non, ils sont trop éloignés	21,1%
Non, l'accès ou l'usage des véhicules est trop difficile	16,6%
Oui, sans difficulté	25,7%
Oui, mais avec difficulté	36,6%
Total	100,0%

Tableau 19 : Pourcentage des PSH pouvant accéder aux transports en commun

Ainsi, les résultats obtenus concernant les types de moyens de transports en commun utilisés par les PSH sont :

- 67,3% des PSH utilisent le taxi (individuel, collectif) pour leurs déplacements.
- 31,2% des PSH utilisent l'autobus /tramways pour leurs déplacements.
- 18,2% des PSH utilisent le train pour leurs déplacements.
- 6,7% des PSH utilisent d'autres moyens de transport pour leurs déplacements.

IV.3 Accès des PSH à la protection sociale et aux soins de santé

IV.3.1 Affiliation des PSH au système de protection sociale

Deux PSH sur trois ne bénéficient d'aucune protection sociale. En effet, 34,1% des PSH déclarent bénéficier d'un régime de sécurité sociale, dont presque les deux tiers (60,8%) sont affiliées au RAMED tandis que les autres sont affiliées principalement aux régimes CNSS (15,4%) et CNOPS (12,7%).

Le pourcentage des PSH bénéficiant d'un régime de protection sociale qui sont affiliées à une assurance privée reste faible (2,1%).

	Pourcentage
Mutuelle générale (CNOPS)	12,7%
Mutuelle ou assurance professionnelle	9,0%
Assurance privée	2,1%
Caisse Nationale de Sécurité Sociale	15,4%
RAMED	60,8%
Total	100,0%

Tableau 20 : Répartition des PSH bénéfici ant du système de sécurité sociale selon le régime d'affiliation.

Les deux tiers (62,3%) des PSH bénéficiant d'un régime de sécurité sociale sont affiliées à leur régime en tant qu'assuré (non en tant qu'ayant droit). Seules 19,4% des PSH sont totalement couvertes.
Les PSH ne bénéficient pas d'un régime de sécurité sociale pour plusieurs raisons :
• 62,7% des PSH ne bénéficient pas d'un régime de sécurité sociale pour des raisons financières.
• 15,2% des PSH ont perdu leurs droits sociaux du fait de leur situation de handicap.

	Pourcentage
Trop cher	62,7%
Refus de la personne de s'assurer	10,4%
Refus de la famille pour des raisons financières	8,0%
Refus de l'employeur d'assurer la personne	0,3%
Refus de la CNSS, des assurances ou des mutuelles d'assurer la personne	3,4%
Perte de ses droits sociaux du fait de sa situation du handicap	15,2%
Total	100,0

Tableau 21 : Distribution des raisons de non affiliation des PSH à un régime de sécurité sociale

66,9% des PSH, ne bénéficiant pas d'un régime de sécurité sociale, rencontrent des difficultés administratives pour accéder au RAMED ou ont besoin d'aide pour accomplir les formalités administratives.

	Pourcentage
N'étaient pas intéressées	7,5%
Ne connaissent pas le RAMED	13,9%
Pas éligible au RAMED	10,3%
Difficultés administratives	49,0%
Besoin d'aide pour les formalités administratives	17,9%
Loin du lieu des formalités administratives	1,3%
Total	100,0%

Tableau 22 : Distribution des raisons de non affiliation des PSH au RAMED

IV.3.2 Accès des PSH au système de santé

60,8% des PSH ont des difficultés pour accéder aux soins généraux offerts par le système de santé dont 62,9% ne peuvent y accéder pour des raisons financières. 18,3% des PSH ne peuvent accéder à ces soins généraux en raison de l'insuffisance de moyens des services locaux et 8,8% à cause de l'éloignement géographique des services de santé.

	Pourcentage
Manque de moyens financiers	62,9%
Eloignement géographique des services de santé	8,8%
Manque de moyens des services locaux de santé	18,3%
Inaccessibilité physique des services de santé	1,8%
Image négative des services de santé	3,9%
Démarches administratives trop compliquées	3,2%
Autre raison	1,0%
Total	100,0%

Tableau 23 : Les raisons du non accès des PSH aux soins généraux offerts par le système de santé

35,7% des PSH ont accès aux soins spécifiques à leur problème de santé dont 90% auprès du système public et 54,9% auprès du système privé.

12,5% des PSH ont accès à ces soins à travers une association ou un autre organisme caritatif.

	Oui
La PH a accès aux soins spécifiques à son problème de santé auprès : du système public de santé	90,0%
du système privé	54,9%
d'une association ou d'un autre organisme caritatif	12,5%
des praticiens traditionnels	4,2%
à l'étranger	3,1%

Tableau 24 : Pourcentage des PSH ayant accès aux soins spécifiques à leur problème de santé selon le type d'organisme de santé permettant l'accès à ces soins

IV.4 Accès aux aides techniques

37,5% des PSH (de modéré à très sévère) ont besoin d'aides techniques dont 38% vivent dans le milieu rural. Parmi ces PSH, 67.7% souffrent d'une déficience motrice (soit près de 170.000 personnes).

Une PSH sur trois (31,4%) nécessitant une aide technique dans sa vie quotidienne dispose de l'aide dont elle a besoin, dont 53,3% y ont eu accès par leurs propres moyens, 35,8% par l'aide familiale, 23,7% par l'aide d'une association et 23,4% par un bienfaiteur, 4,4% par l'aide d'une institution publique. Pour 10,2% des cas seulement, cette aide technique a été financée par la CNSS, une assurance ou une mutuelle.
Les autres PSH (31,9%) n'ont pas pu bénéficier de l'aide technique par manque de moyens financiers, dans la majorité des cas (97,4%) ou à cause de non disponibilité de ce type de matériel dans le marché local (2,6%).

	Oui
La PSH s'est procurée l'aide technique : Par ses propres moyens	53,3%
Par aide familiale	35,8%
Financée par la CNSS, une assurance ou une mutuelle	10,2%
Par l'aide d'une institution publique	4,4%
Par l'aide d'une association	23,7%
Par l'aide d'un bienfaiteur	23,4%
Par une alternative	2,8%

Tableau 25 : Moyens utilisés par les PSH pour se procurer les aides techniques dont elles ont besoin

Parmi les 48,2% des PSH qui ont pu se procurer des aides techniques prescrites par un spécialiste 73,1% pensent qu'elles sont adaptées à leurs besoins.

52,3% de ces PSH considèrent que l'aide technique doit être remplacée en raison d'un mauvais fonctionnement.

La fréquence de remplacement de l'aide technique est de moins d'une fois tous les 2 ans pour 76,7% des PSH, (voir tableau 26).

	Pourcentage
Une fois tous les 6 mois	10,1
Une fois tous les ans	34,2
Une fois tous les deux ans	32,4
Une fois tous les trois ans	7,3
Une fois tous les quatre ans	3,8
Une fois tous les cinq ans	12,3
Total	100,0

Tableau 26 : Fréquence de remplacement des aides techniques

IV.5 Scolarité, niveau d'éducation et de formation

Les PSH enquêtées sur le volet scolarité et formation se ventilent en deux classes d'âge :

L'enquête a exploré le niveau d'éducation et de formation pour deux groupes :

- PSH âgées de 5 à 17ans : Cette classe d'âge couvre le niveau préscolaire, primaire et secondaire.
  Dans un premier temps et pour des fins comparatives avec les statistiques nationales, nous explorons les résultats de la tranche d'âge 6 à 17 ans.
- PSH âgées de 18 ans et plus: Cette classe d'âge couvre la formation qui inclut tous les cycles (y compris le supérieur).

Un focus particulier a été fait sur la population âgée de 18 à 40 ans.

IV.5.1 Scolarité des enfants en situation de handicap (de modéré à très sévère) de 5 à 17 ans

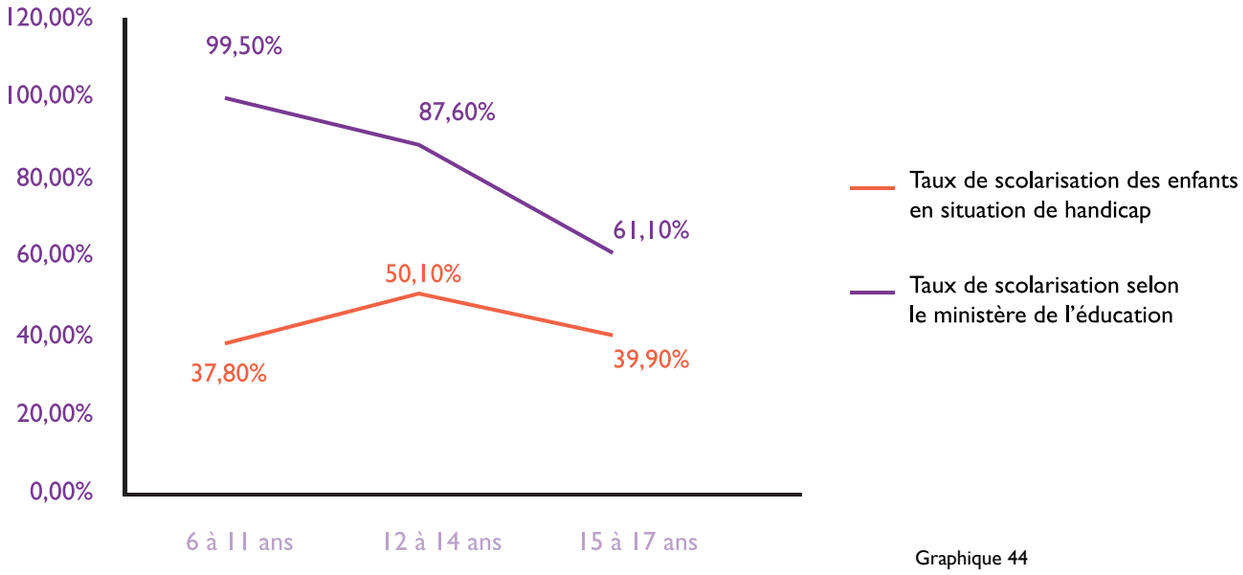
L'enquête a révélé que le taux national de scolarisation des PSH pour la tranche d'âge (6 à 17 ans) est de 41,8% (33000 élèves en situation du handicap).
La variation du taux de scolarisation ne suit pas les tendances observées au sein de la population scolaire générale([7]) des 6 à 17 ans. Ainsi, le taux de scolarisation des PSH enregistré pour les 6 à 11 ans est 37, 8%, alors que 'il est de 99,5%. Concernant la tranche d'âge de 12 à 14 ans le taux de scolarisation des PSH est de 50,1%, alors qu'il est de 87,6%. pour l'ensemble des enfants âgés de 12 à 14 ans Enfin pour la tranche d'âge entre 15 et 17 ans le taux de scolarisation des PSH est de 39,9% alors qu'il est de 61,1% l'ensemble des enfants âgés de 15 à 17 ans.

Tranche d'âge	Taux de scolarisation (modéré à très sévère)	Données statistiques du MENFP
De 6 à 17 ans	41,8% (33000 enfants en situation du handicap)	
De 6 à 11 ans	37,8 %	99,5%
De 12 à 14 ans	50,1%	87,6%
De 15 à 17 ans	39,9%	61,1%

Tableau 27 : Scolarité des enfants en situation de handicap (de modéré à très sévère) de 5 à 17 ans

[7] MENFP-Recueil des statistiques- (2013-2014).

Evolution du taux de scolarisation des PSH et de la population générale par tanche d'âges



Graphique 44

Les enfants en situation de handicap non scolarisés vivent une situation de double discrimination : ils partagent avec les enfants de leur âge les obstacles pour l'accès et le maintien à l'école (Exemple : obstacles présents dans le milieu rural, scolarisation de la petite fille, etc.). Par ailleurs, ces obstacles sont aggravés par le faible niveau d'accès et d'accessibilité à l'école en raison de leur situation de handicap (Accessibilité architecturale et de communication). En effet, 85,7% des enfants non scolarisés, ne fréquentent pas l'école en raison de leur situation de handicap. Ce taux est plus élevé dans le milieu urbain (87,1%) que dans le milieu rural (83,9%).

Quatre enfants sur 10 déclarent être scolarisés (39,4%) soit 33.678 enfants sur 85.428 enfants en âge de scolarisation.

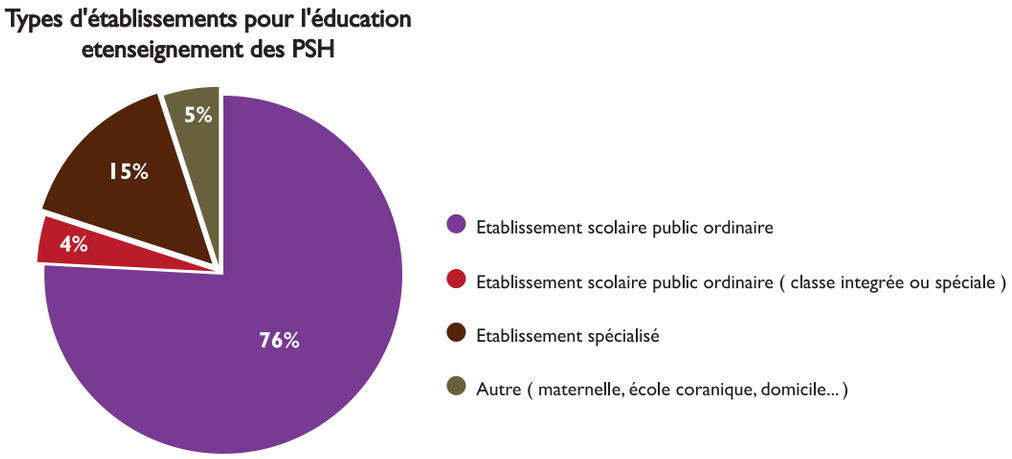
On note des disparités importantes selon le milieu de résidence et le sexe :

- Le taux de scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu urbain est de 49,5% contre 32,9% dans le milieu rural.
- La petite fille souffre d'une exclusion plus grande en matière de scolarité (29,1%) par rapport aux garçons (49,2%).

75% des enfants scolarisés fréquentent une école ordinaire. 5% des enfants scolarisés ont accès à un encadrement spécialisé et spécifique. En conséquence, le parcours scolaire des enfants en situation de handicap est perturbé voir interrompu par l'absence de conditions d'éducation et de formation qui tiennent compte des besoins spécifiques et des difficultés d'apprentissage de cette population. Ainsi, **79% des enfants scolarisés entre 5 et 17 ans, ont atteint au plus un niveau primaire au moment de l'enquête.**

15% des enfants scolarisés fréquentent des établissements spécialisés (généralement associatifs ou privés) : Il s'agit surtout d'établissement pour déficients intellectuels ou atteints de troubles du comportement.

5% des enfants scolarisés étudient à domicile, dans une structure préscolaire traditionnelle, etc.



Graphique 45

Afin de déterminer les conséquences des types de déficiences sur la scolarisation, nous avons procédé selon deux approches complémentaires :
Détermination du taux de scolarisation parmi la catégorie des enfants ayant la même déficience :

$$T1 = \frac{\text{(Nombre d'enfants scolarisés ayant une déficience donnée)}}{\text{(Nombre total d'enfants ayant cette déficience)}}$$

Détermination de la part des enfants scolarisés ayant une déficience donnée dans la population totale d'enfants scolarisés en situation de handicap:

$$T2 = \frac{\text{(Nombre d'enfants scolarisés ayant une déficience donnée)}}{\text{(Nombre total d'enfant sensituation de handicapscolarisés)}}$$

Type de déficience	T1	T2
Déficience visuelle	64%	19,20%
Déficience motrice	38,20%	50,50%
Déficience viscérale ou métaboliques	32,50%	3,50%
Déficience de langage ou de la parole	23,30%	16,80%
Déficience auditive	23%	8,10%
Déficience mentale	18,20%	20,60%

Tableau 28 : Taux de scolarisation et la part des enfants scolarisés pour chaque déficience

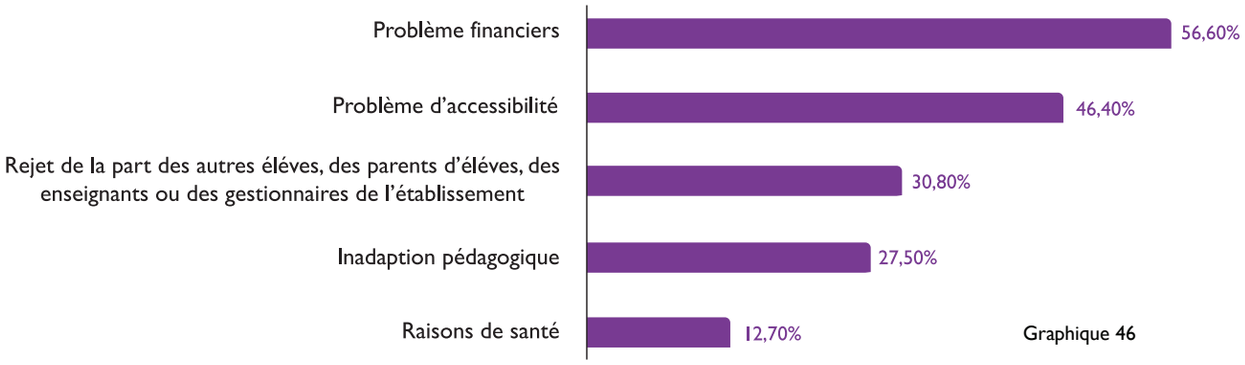
On note d'après le tableau ci-dessus des disparités importantes dans la scolarité des enfants en situation du handicap selon leurs types de déficiences. L'explication de ces disparités est variable selon le type de déficience :

- Les enfants en situation de handicap moteur sont relativement plus intégrables en milieu scolaire que les autres.
- il s'avère que parmi ceux qui fréquentent le plus les établissements spécialisés, on trouve les enfants souffrant d'une déficience mentale ou sensorielle.

Par ailleurs, le parcours scolaire des enfants en situation de handicap est souvent perturbé pour différentes raisons, toutes liées aux conditions qu'ils vivent du fait des barrières environnementales et les possibilités limitées qui leur sont offertes. Ainsi, 37,6% des enfants scolarisés déclarent que leur situation du handicap perturbe leur scolarité. L'état de santé de la personne et l'inadaptation des structures et des méthodes pédagogiques se placent en tête des causes qui perturbent le parcours scolaire. Ainsi, 56,6% déclarent vivre une scolarité difficile pour des raisons de santé, 46,4% pour des problèmes d'inadaptation pédagogique. Le reste des enfants en situation de handicap souffrent des conditions socioéconomiques ou de discrimination sociale dans l'environnement scolaire :

- 30,8% font l'objet d'hostilité de la part des autres élèves, des parents d'élèves, des enseignants ou des gestionnaires de l'établissement.
- 27,5% ont une scolarisation perturbée liée aux problèmes d'accessibilités.
- 12,7% attribuent l'instabilité scolaire aux problèmes financiers. Sur l'ensemble des enfants scolarisés, 3,9% bénéficient, du fait de leur situation de handicap, d'une bourse, d'un prêt, d'une aide financière d'une institution ou d'un parrainage privé pour leur scolarité.

Raisons de perturbation de la scolarité des enfants



Graphique 46

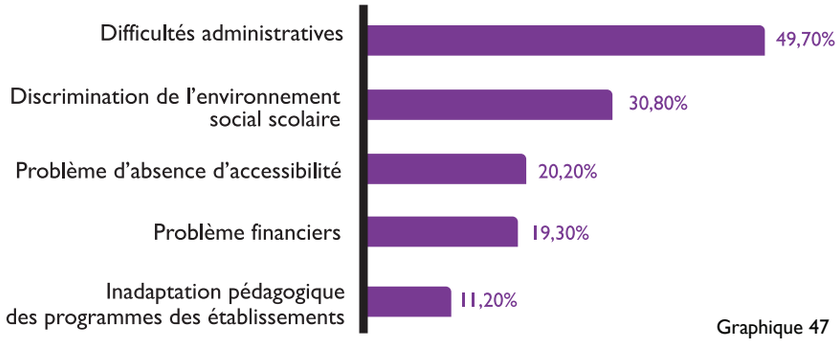
Concernant les enfants non scolarisés :

- 80,3% des enfants en situation de handicap non scolarisés n'ont jamais fréquenté une institution scolaire (école primaire, préscolaire traditionnel, etc.).
- 13,7% des enfants en situation de handicap non scolarisés ont dû abandonner l'école : 56% parmi eux ont quitté l'école au niveau préscolaire et 36% au niveau fondamental 1er cycle et 8% l'ont quitté au niveau fondamental deuxième cycle.

Selon leurs déclarations, les raisons de non scolarisation sont multiples :

- Difficultés administratives : 49,7%
- Discrimination de l'environnement social scolaire : 30,8%
- Problèmes d'absence d'accessibilités : 20,2%
- Problèmes financiers : 19,3%
- Inadaptation pédagogique des établissements : 11,2%

Raisons de non scolarisation des enfants en situation du handicap



Graphique 47

IV.5.2 Scolarisation des PSH : 18 ans à 40 ans

39,6% des PSH âgées entre 18 et 40 ans ont pu être scolarisés ([8]) . La raison principale de non scolarisation, pour 60,4% d'entre elles est l'absence d'établissements scolaires adaptés à leurs besoins spécifiques.

Le taux de fréquentation scolaire varie considérablement par milieu de résidence et par sexe :

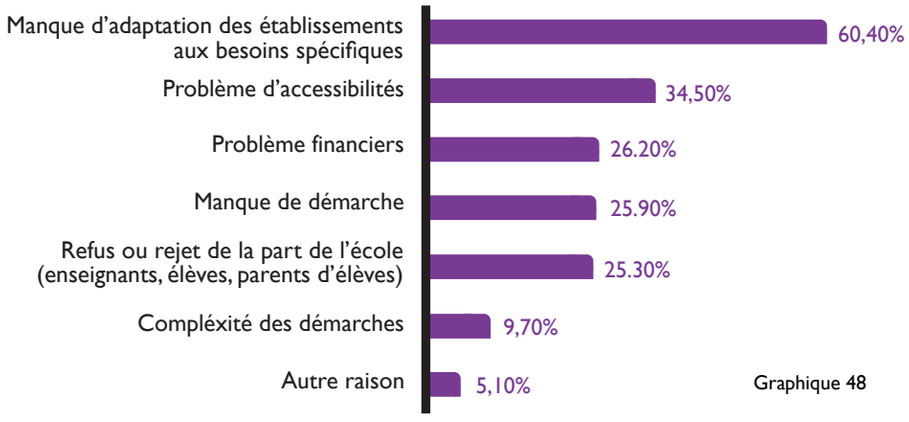
- 53,1% des PSH habitant dans le milieu urbain ont été scolarisées, contre 25,4% en milieu rural.
- L'inégalité d'accès à la scolarisation est encore plus accentuée selon le sexe. En effet, 54,1% des PSH de sexe masculin parviennent à être scolarisées contre seulement 16% des PSH de sexe masculin.

Concernant l'intégration scolaire des PSH selon le type des établissements, les résultats de l'enquête ont révélé que 89% des PSH scolarisées ont fréquenté une école ordinaire. Par ailleurs, seulement 4,5% des PSH scolarisées ont pu bénéficier d'un encadrement éducatif spécialisé et spécifique dans des classes intégrées. S'agissant des PSH scolarisées qui ont pu fréquenter des établissements spécialisés elles représentent seulement 8,1% (généralement associatifs ou privés), ceci est dû au faible nombre d'établissements spécialisés existants.
Pour ce qui est de l'incidence du handicap sur le cursus scolaire, une PSH sur deux n'a pas pu dépasser le niveau fondamental du premier cycle. L'absence de structure et de dispositif permettant l'accueil et l'encadrement des PSH entrave de manière considérable leur parcours scolaire. En effet, une PSH sur deux (52%) a atteint, dans les meilleurs des cas, le niveau fondamental 1er cycle.

Parmi les PSH ayant fréquenté un établissement scolaire ou de formation 11% seulement ont pu obtenir un diplôme. Ainsi, neuf PSH sur dix parmi les scolarisées quittent la formation sans diplôme. Ceci se répercute sur les possibilités des PSH en âge d'activité d'obtenir un emploi.

Par ailleurs, les PSH qui n'ont pas été scolarisées imputent cette situation principalement à l'absence d'établissements scolaires ou l'inadaptation des établissements scolaires en mesure de les accueillir (60,4%). Les conditions économiques, l'environnement hostile ou la complexité des démarches administratives sont également cités comme obstacles à la scolarisation.

Raisons de non scolarisation des PSH

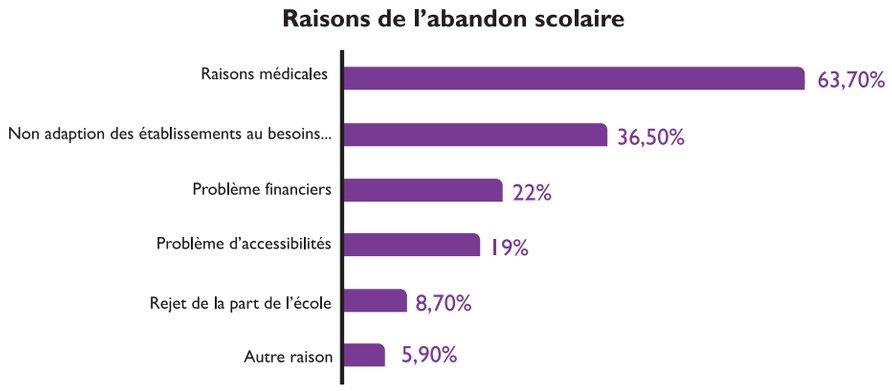


Graphique 48

[8] le taux de scolarisation de plus de 18 ans est de 24,3%

La situation de handicap ne permet pas aux PSH scolarisées de connaitre un parcours scolaire normal et stable. Près d'une PSH sur deux (40,6%) a vu son parcours perturbé du fait de sa situation de handicap. Une personne sur trois (31,3%) a dû interrompre définitivement sa scolarité.

Les raisons évoquées sont principalement l'état de santé (56,3%), les problèmes d'accessibilités (22%), les problèmes financiers (18%), l'inadaptation des établissements aux besoins des PSH et l'environnement scolaire hostile (23,4%). Deux PSH sur trois ont été contraintes d'abandonner leur cursus scolaire ou de formation, entre autres, pour des raisons médicales (63,7%). Les problèmes des accessibilités et de l'environnement scolaire interviennent comme facteurs aggravants dans la majorité des cas.



Graphique 49

L'enquête a révélé que les PSH ayant suivi les programmes d'alphabétisation se répartissent comme suit :

- 40,2% sont capables de lire
- 38,8% sont capables d'écrire.
- 48,7% sont capables de calculer.

Les résultats de l'enquête ont révélé aussi que le niveau d'accès à la scolarisation diffère selon le type de déficience (les déficients mentaux sont les plus pénalisés). Tout comme pour la classe d'âge de 5 à 17 ans, l'accès à la scolarisation n'est pas le même pour tous les types de déficience. Par exemple, Il s'avère plus difficile d'accéder à l'école pour une personne souffrant de déficience auditive.

Type de déficience	Accès à la scolarisation
Déficiences mentales	32,4%
Déficiences viscérales ou métaboliques	25,7%
Déficiences motrices	22,3%
Déficience visuelle	16,9%
Déficience auditive	13,6%

Tableau 29 : Accès à la scolarisation selon le type de déficience

Le niveau élevé d'accès à la scolarisation pour les PSH ayant une déficience mentale pourrait s'expliquer par l'apparition tardive de certaines pathologies à l'adolescence (Cas de la schizophrénie), alors que ces personnes avaient déjà intégré l'école à l'âge de la scolarité légale. Concernant l'accès des enfants ayant une déficience auditive, elle reste faible et limité au niveau fondamental.

IV.6 Emploi et revenu

Le taux d'emploi ([9]) des PSH en âge d'activité est de 13,6%. Il s'agit de plus de 83.000 personnes sur une population de PSH en âge d'activité (âgée de 15 ans et plus) estimée à plus de 612.000 personnes. Ventilé par milieu de résidence, il atteint respectivement 11,3% en milieu urbain et 16,5% en milieu rural.

Comparé au taux d'emploi national, le taux d'emploi des PSH est trois fois plus faible (13,6%): Selon le HCP, le taux d'emploi national se situe à 50% au deuxième trimestre 2014.

Le taux de chômage ([10]), des personnes en situation du handicap, de modéré à très sévère, est à 67.75%, soit 174.494 personnes. Ce taux 6 fois supérieur à celui du taux de chômage national. ([11]).

Selon l'enquête, la répartition des PSH en âge de travailler se présente comme suit :

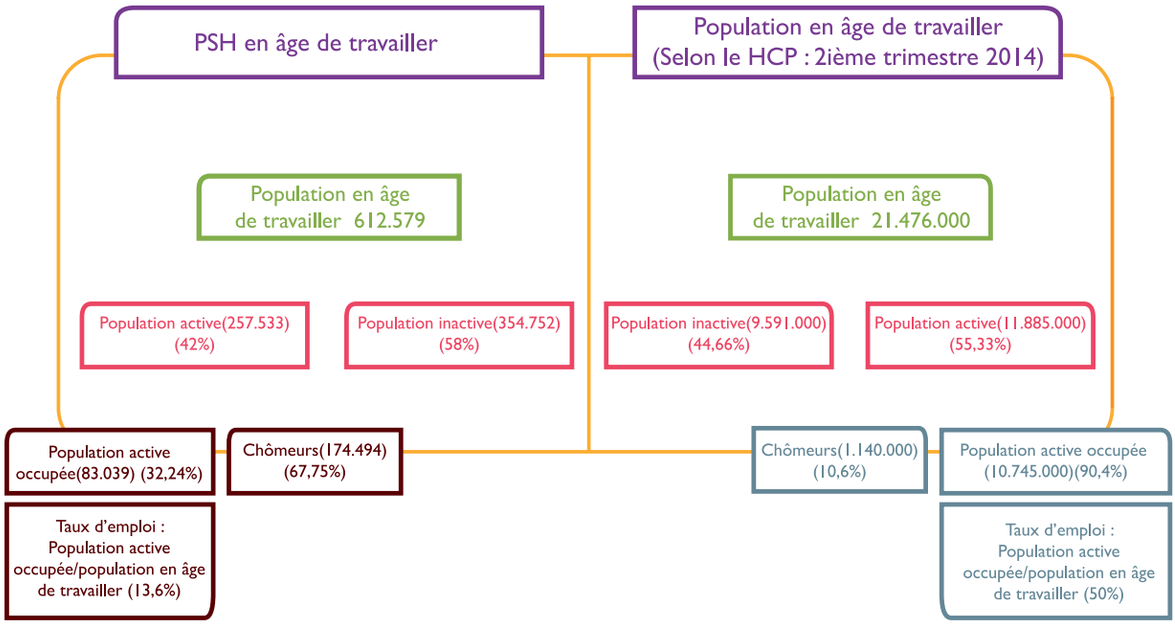


Illustration 2 : Répartition des PSH en âge de travailler

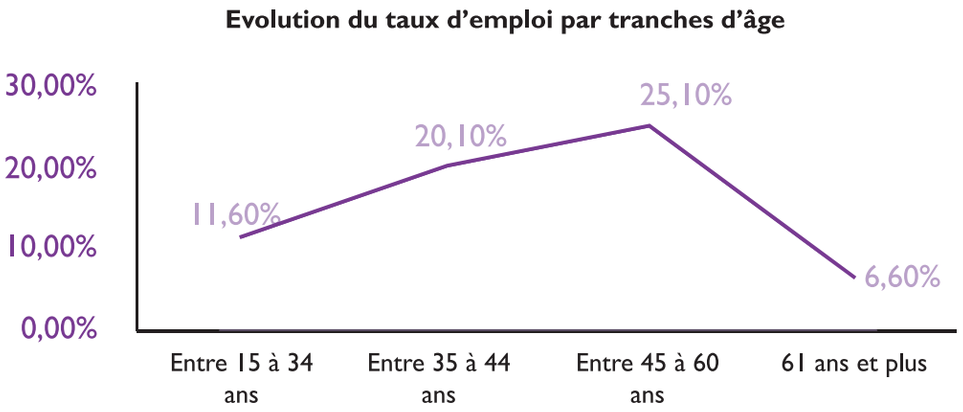
Le taux de féminisation de la population active occupée en situation du handicap est de 8,9%. Autrement dit, la structure de la population active occupée en situation de handicap est à prédominance masculine puisque les hommes y sont représentés à plus de 91,1%.

Comparé au taux de féminisation de la population active occupée au niveau national (27,8%) selon l'Enquête Activité, Emploi et Chômage du HCP(deuxième trimestre 2013), il s'avère que les femmes en situation de handicap connaissent une double discrimination : une discrimination liée au genre qu'elles partagent avec l'ensemble des femmes, aggravée par la discrimination due à la situation du handicap.

Ainsi, les femmes en situation de handicap ont neuf fois moins de chance de trouver un emploi que les hommes en situation de handicap (Taux d'emploi des hommes (22%) ; Taux d'emploi des femmes (2,7%)).

([9])Le taux d'emploi c'est le rapport entre la population active occupée et la population en âge de travailler.
([10]) Le taux de chômage est le pourcentage des personnes faisant partie de la population active qui sont au chômage.
([11]) HCP- deuxième trimestre 2014.

Par ailleurs, 80,2% des PSH actives ayant une occupation sont âgées entre 15 et 60 ans. Dans cette catégorie, la part des occupées croit avec l'âge. Cependant, à partir de 61 ans, le taux d'emploi décroit pour atteindre les 6,6%.



Graphique 50

IV.6.1 Emploi des PSH et type de déficiences

Selon le tableau ci-dessus, on remarque que le taux d'emploi des PSH âgées de 15 à 60 ans varie considérablement selon le type de déficience.

Type de déficience	Taux d'emploi des PSH âgées entre 15 et 60 ans
Déficience visuelle*	27,3%
Autres déficiences	22,5%
Déficience auditive	21,2%
Déficience motrice	18,9%
Déficiences viscérales ou métaboliques	14%
Déficience mentale	8,4%
Déficience du langage et de la parole	7,9%

Tableau 30 : Le taux d'emploi des personnes âgées par type de déficience

* Sur les PSH occupées 26,5% sont malvoyants, 0,8% sont aveugles

IV.6.2 Instabilité professionnelle des PSH

Les PSH connaissent une instabilité professionnelle quelque soit leurs types de déficiences :

- 25,4% des PSH ont dû changer de profession en raison de leur situation du handicap.
- 25,2% des PSH ont dû changer d'emploi en raison de leur situation du handicap.

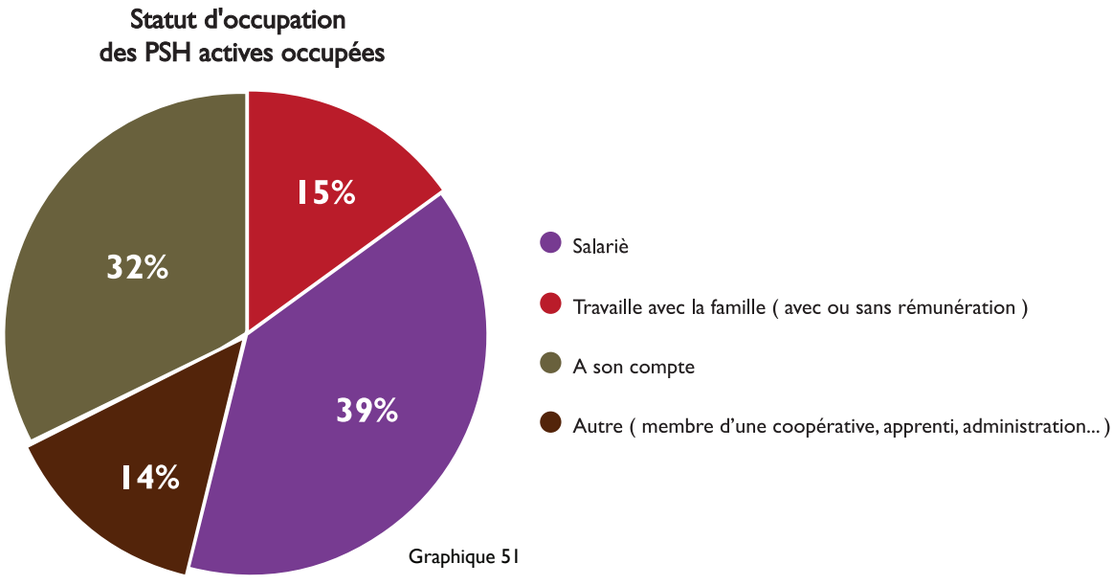
Ceci est probablement dû à l'absence de conditions adaptées à l'exercice d'une activité pour une PSH active occupée (Accessibilité, aménagements de poste de travail, etc.) : Pour accomplir leurs activités, 34% des PSH ont besoin de conditions de travail aménagées. Ce besoin peut se révéler comme obstacle à l'obtention d'un emploi.

IV.6.3 Statut d'occupation des PSH occupées

Les résultats de l'enquête ont révélé que 39,2% des PSH déclarent travailler dans le secteur privé. Or, 62,8% des PSH employées dans le secteur privé ne sont pas déclarées et par conséquent ne bénéficient ni des avantages stipulés dans le code du travail ni de la protection sociale.

Selon les résultats de l'enquête, près d'une PSH sur trois (32,3%) se trouve en auto emploi et 15,1% des PSH ayant une occupation sont employées dans une entreprise familiale ou en tant qu'aidant d'un membre de leurs familles. Cependant, plus des deux tiers (69,04%) ne perçoivent pas de rémunération en contrepartie de leur travail. L'emploi dans l'administration et les coopératives ne représente que 3,3% dont 1,9% dans l'administration.

Le niveau de formation très bas peut justifier la difficulté d'accès à un emploi dans la fonction publique dans la mesure où plus de 74% sont sans instructions. L'enquête a révélé aussi que près de 15.000 PSH ont un niveau au moins secondaire et près de 6.000 PSH ont des diplômes supérieurs.

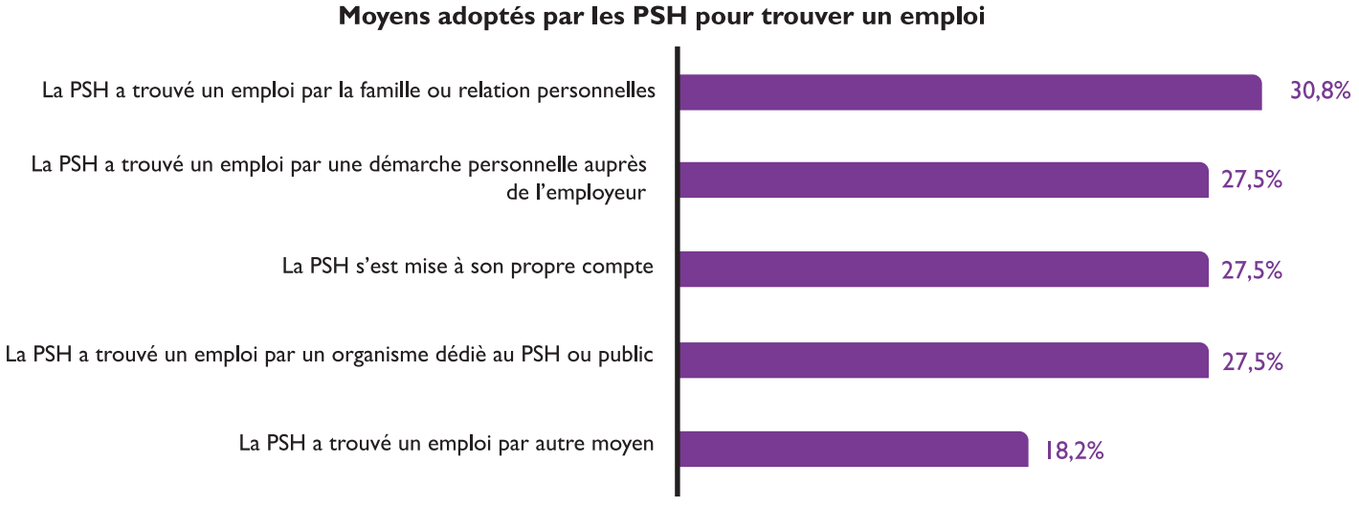


Graphique 51

IV.6.4 Moyens adoptés par les PSH pour accéder à un emploi

Les PSH déclarent avoir déployé de grands efforts pour pouvoir accéder à un emploi. Elles ont recours à plusieurs moyens pour s'intégrer dans le monde professionnel. 30,8% déclarent avoir trouvé un emploi à travers des relations familiales et personnelles.

Les autres voies explorées par les PSH pour obtenir un emploi sont citées à part égale (27,5%) :
- Démarche directe auprès de l'employeur
- Recours à un organisme dédié au PSH ou public
- Recours à l'auto emploi .

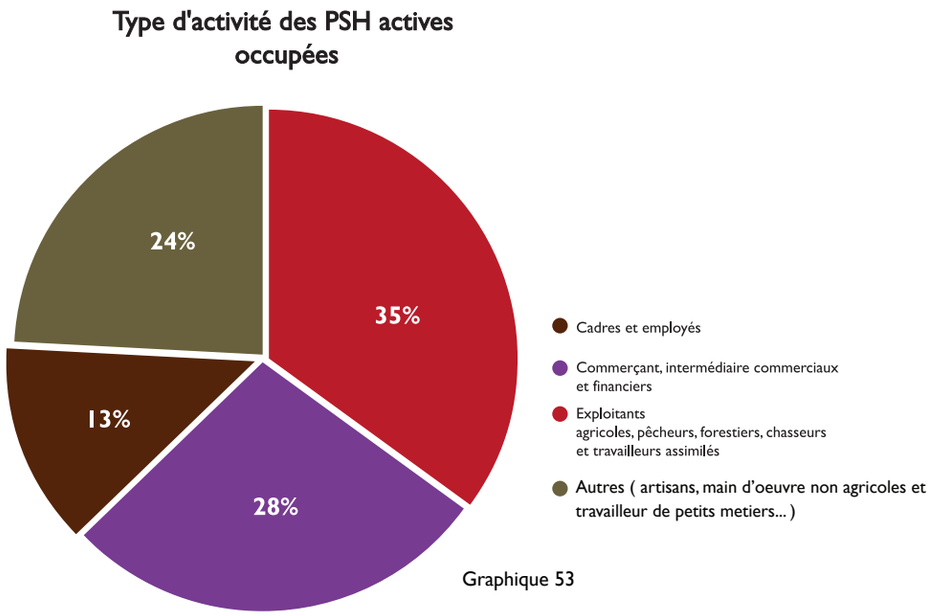


Graphique 52

IV.6.5 Type d'activité des PSH actives occupées

Les personnes en situation de handicap exercent dans plusieurs types d'activités :

- 35% sont des exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleurs assimilés
- 28% sont des commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers
- 24% sont des artisans, main d'œuvres non agricoles et travailleurs de petits métiers
- 13% sont des cadres et employés



Graphique 53

IV.6.6 Situation de handicap et perte d'emploi

La situation de handicap ne constitue probablement pas l'unique raison de non occupation des PSH, mais elle est un facteur aggravant. En effet, 64,7% des PSH en âge d'activité ayant déclaré ne pas avoir une occupation au moment de l'enquête étaient en situation d'emploi avant de subir une situation de handicap ; soit 189.644 personnes. Parmi elles 36,9% ont perdu leur emploi à cause de leur handicap.
Parmi les PSH les plus exposées à la perte de l'emploi, se trouvent celles souffrant des déficiences motrices (41,5%) et des déficiences mentales (31,4%).
La perte d'emploi est intervenue durant la vie professionnelle. En effet, Une personne sur trois a perdu son emploi en raison de maladie acquise (37%), d'autres pour cause d'accident de travail (17,3%).

IV.6.7 Facteurs entravant l'accès des PSH à l'emploi

Le faible niveau de formation des PSH entrave leur accès au marché de travail.

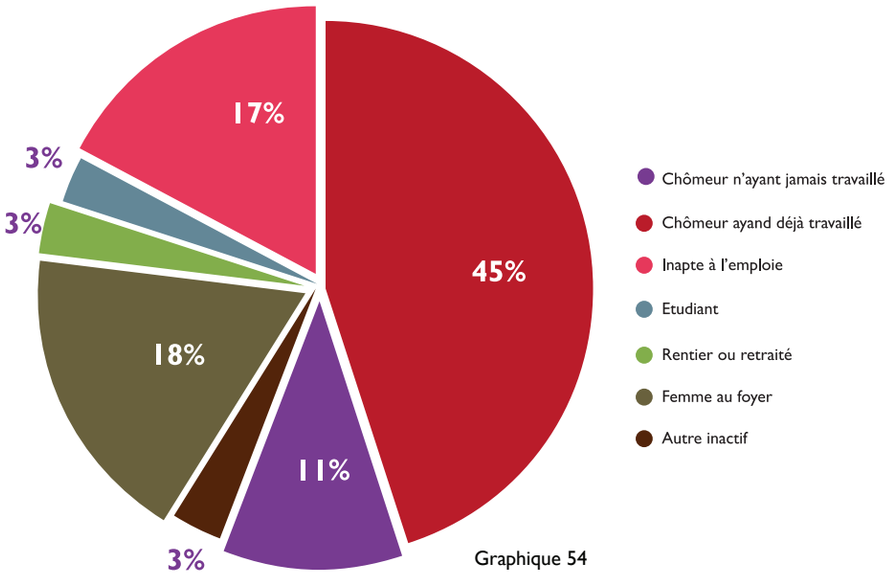
L'amélioration des conditions d'accès au marché de travail passe certainement par le renforcement de la formation et de l'éducation des PSH. En effet, ces dernières se trouvent dans une situation de précarité professionnelle en raison de l'absence de tout niveau éducatif ou de qualification professionnelle : Plus de deux tiers (74,4%) sont sans instruction, 1,6% seulement des PSH ont atteint un niveau supérieur (Bac et plus). Le reste se sont limitées aux études primaires (11%), collégiales (5,3%) et secondaires (3,9%).

IV.6.8 PSH non occupées

Les résultats de l'enquête relative aux PSH non occupées ont révélé ce qui suit :

- La majorité des PSH se trouve en chômage (56%) dont 80,3% ont déjà travaillé.
- Les inaptes à l'emploi pour des raisons médicales présentent 16,7% des PSH non occupées.
- Les femmes au foyer, les étudiants et les rentiers ou retraités représentent respectivement 18%, 3,2% et 2,6%.

Situation actuelle des PSH non occupées



Graphique 54

IV.6.9 Raisons de non occupation des PSH

Les PSH en âge d'activité n'ont pas une occupation pour trois raisons principales :

- Elles souhaitent travailler mais pensent que c'est impossible (inaptitude) : (37,9%).
- Elles souhaitent travailler mais souffrent de discriminations du fait de leur situation de handicap : (31,1%).
- Elles ne souhaitent pas travailler (25%) : Cette raison est avancée principalement par les femmes aux foyers, les étudiants et les retraités.

Les raisons du non travail des PSH	
Souhaite travailler mais pense que c'est impossible	37,9%
Souhaite travailler mais souffre de discriminations du fait de sa situation de handicap	31,1%
Ne souhaite pas travailler	25,2%
Autres raisons (En attente d'un reclassement, d'une offre,etc.)	5,6%
Pas de réponse	0,2%
Total	100,0%

Tableau 31: les raisons du non travail des PSH

IV.6.10 Revenus des PSH

Près de 97% des PSH n'ont pas de revenus propres. Seulement 2,4% des PSH âgées de 15 ans et plus perçoivent actuellement une allocation, pension ou autre revenu en raison de leurs problèmes de santé. 43,2% parmi elles bénéficient d'une rente versée par une assurance, mutuelle ou caisse de sécurité sociale. 35,9% des PSH reçoivent une pension d'invalidité ou une rente d'incapacité suite à un accident de travail.

Autres (8,2%) bénéficient de revenu assuré par leurs descendants.

IV.7 Autres formes de participation sociale

- **31,7%** des PSH ne partent jamais en vacances pour plusieurs raisons dont l'absence des Accessibilités (53,14% des PSH) ; le manque des aides techniques (17,75%).
- **16,7%** des PSH ne regardent pas la télévision essentiellement en raison de leurs problèmes de vue ou d'audition (46,3%) ou par absence d'accessibilité (24,3%).
- **4,5%** des PSH ont tendance à aller voir des spectacles, partir au cinéma, ou faire des promenades mais d'une façon peu fréquente (90,8%).
- **3,4%** des PSH utilisent un ordinateur essentiellement au cybercafé (59,2%) ou à domicile (22,4%).
- **94,5%** des PSH ne participent pas aux activités associatives, de loisirs ou culturelles du fait qu'elles les trouvent sans intérêt (58,4%) ou par manque d'associations proches de leurs domicile. Les problèmes d'accessibilités ou le manque d'aide technique empêchent 6,4% de ces PSH de participer à ces activités.
- **85,1%** des PSH ne pratiquent pas régulièrement un ou plusieurs sports pour des raisons de santé ou de handicap.

IV.8 Autres formes de discrimination

- **26,6%** des PSH déclarent avoir parfois un sommeil interrompu à cause de leur état de santé (90,1%).
- **11,1%** des PSH déclarent avoir subi ou subissent des violences du fait de leur situation de handicap.
- **57,9%** des PSH pensent que leur situation matrimoniale actuelle (célibat, divorce) est due à leur situation de handicap.
- **10,9%** des PSH ont perdu leur logement à cause de leur situation de handicap.
- **41,2%** des PSH déclarent que leur situation de handicap a eu une incidence financière sur la vie du ménage : Dans 82,5% des cas, cette situation a constitué un surcoût sur le ménage.
  - Dans les autres cas, le ménage a perdu un de ses revenus (PSH a perdu son revenu (19,9%) ; un autre membre a perdu son revenu (10,1%)).
  - Dans 12,3% des cas, la situation de handicap avait une incidence sociale sur la vie du ménage.

Cette incidence s'est essentiellement manifestée par :

- De nouvelles tensions dans les relations entre les membres du ménage (47,5%) ;
- L'isolement de la PSH (31,9%) ;
- Des violences familiales ou agressivité envers la PSH (12,1%) .
- La situation de handicap avait d'autres incidences sur les relations socio familiales de certaines

PSH. En effet, 11,8% des PSH ont vu leurs liens sociaux avec leur voisinage et quartier se détériorer. Pour d'autres, leur situation de handicap a altéré leurs liens avec les membres du ménage (9,5%).

4,5% des PSH ont choisi d'adhérer à une association des personnes en situation de handicap en espérant, peut être, voir leur situation améliorée.

IV.9 Connaissance par les PSH des droits et des services fournis par les différents acteurs et leur niveau de satisfaction

Seule une PSH sur dix (10,6%) déclare connaitre tous les droits spécifiques des personnes en situation de handicap garantis par la loi marocaine : droit à l'éducation, à l'emploi, à la santé, et aux accessibilités.

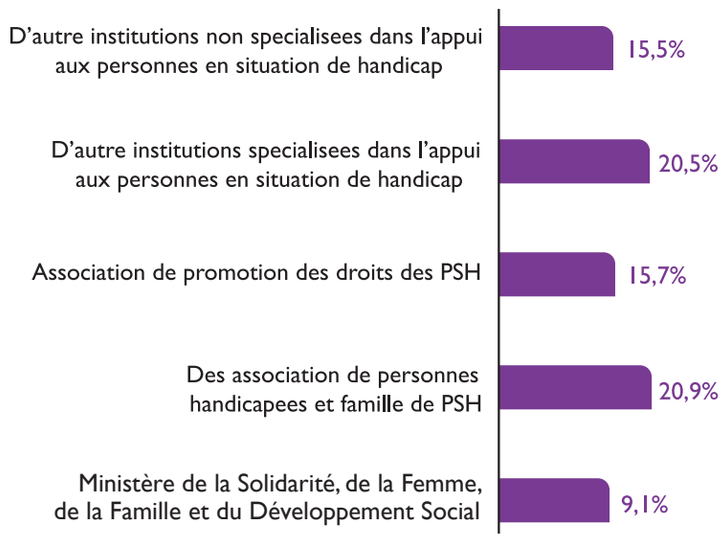
IV. 9.1 Niveau de connaissance des services et prestations fournis par les institutions publiques, les organisations privées et le tissu associatif

Peu de PSH connaissent les services spécifiques qui leurs sont destinés par les institutions publiques, les organisations privées et le tissu associatif. En effet, 13,5% seulement des PSH connaissent les services proposés par les associations de personnes en situation de handicap et leurs familles sachant que le nombre d'associations œuvrant dans le domaine du handicap dépasse mille associations.

Les prestations offertes par le Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social ne sont connues que par 9,2% des PSH.

6,6% des PSH déclarent connaitre les services proposés par d'autres institutions spécialisées dans l'appui aux personnes en situation de handicap. Parmi celles qui connaissent ces structures, certaines ont pu bénéficier des prestations dont une personne sur deux en moyenne déclare être insatisfaite.

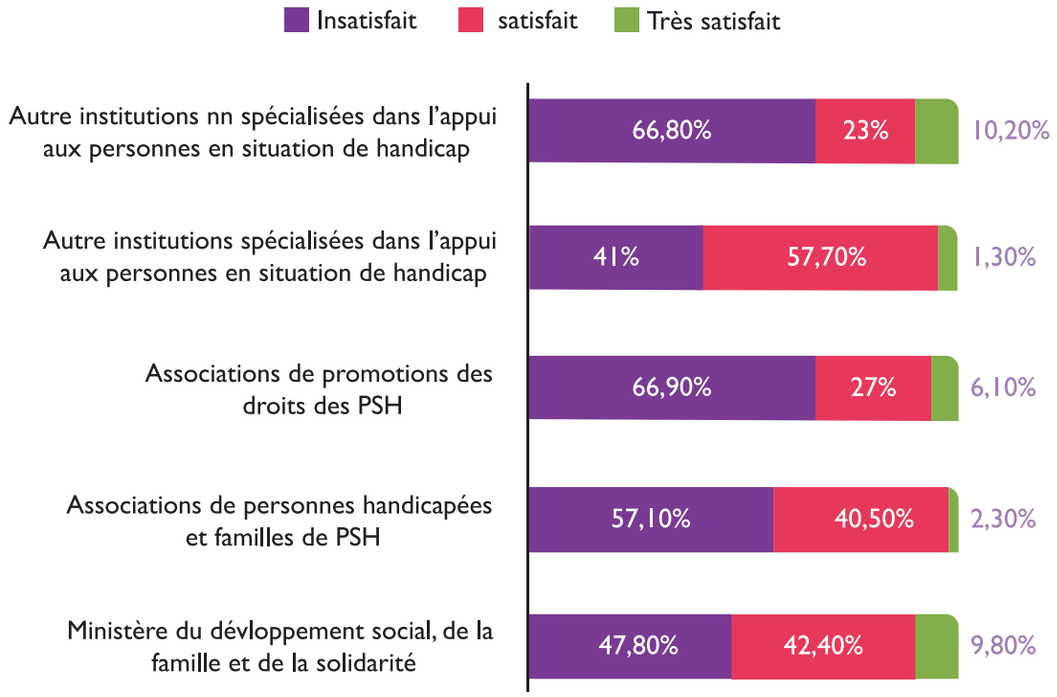
Services, aides octroyés aux PSH selon le type d'organisme (*)



Graphique 55

(*) Ces données ont été collectées avant l'opérationnalisation des services relatifs à l'handicap du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale.

Satisfaction des PSH par rapport aux prestations



Graphique 56

IV. 9.2 Niveau de connaissance des associations

Une PSH sur deux ne connait pas d'associations à laquelle elle pourrait adhérer. Seulement 6,3% des PSH adhèrent à une association œuvrant dans le domaine du handicap. Ce type d'affiliation diffère par milieu de résidence et par sexe : Les personnes habitant le milieu urbain (7,3%) sont plus nombreuses à faire partie d'une association que ceux du milieu rural (4,9%), avec une prédominance masculine (7,4% d'hommes contre 4,8% de femmes).

Si le taux d'adhésion aux associations ne rejoint pas le nombre important des associations qui œuvrent en faveur des PSH, c'est probablement dû au fait qu'une PSH sur deux (54%) ne connait pas d'associations à laquelle elle pourrait s'affilier. Une personne sur quatre (25,3%) n'en voit pas l'utilité ou se désintéresse de l'associatif. Pour d'autres (11,2%), c'est l'absence de proximité et d'accessibilités des associations qui est derrière le renoncement au milieu associatif.

IV.9.3 Niveau de satisfaction des PSH vis-à-vis des prestations fournies par les associations œuvrant dans le domaine du handicap

Presque une PSH sur deux (42,4%) pense que son adhésion à une association œuvrant dans le domaine du handicap a contribué à l'amélioration de sa situation.

5,1% seulement des PSH ont déclaré avoir bénéficié des services proposés par leur association dont une personne sur deux (50,5%) a été satisfaite.

Les associations œuvrant dans le domaine du handicap moteur sont les plus grands pourvoyeurs (52,3%) de prestations au profit de ses adhérents. Ceci s'explique par l'importance du nombre de personnes présentant des déficiences motrices. De ce fait, l'appareillage et les aides techniques (prothèses, orthèses, appareillages orthopédiques, aides à la marche, etc.) constituent l'essentiel des services offerts aux PSH. En effet, les associations dispensent des services en fonction de leurs domaines d'activité (type de déficience).

IV. 10 Accès à la vie citoyenne et politique

La participation à la vie politique reste tributaire de la situation de handicap, du manque d'accessibilités et de proximité. Cependant, un certain nombre de PSH exercent leur droit à la vie politique et citoyenne à des niveaux différents :

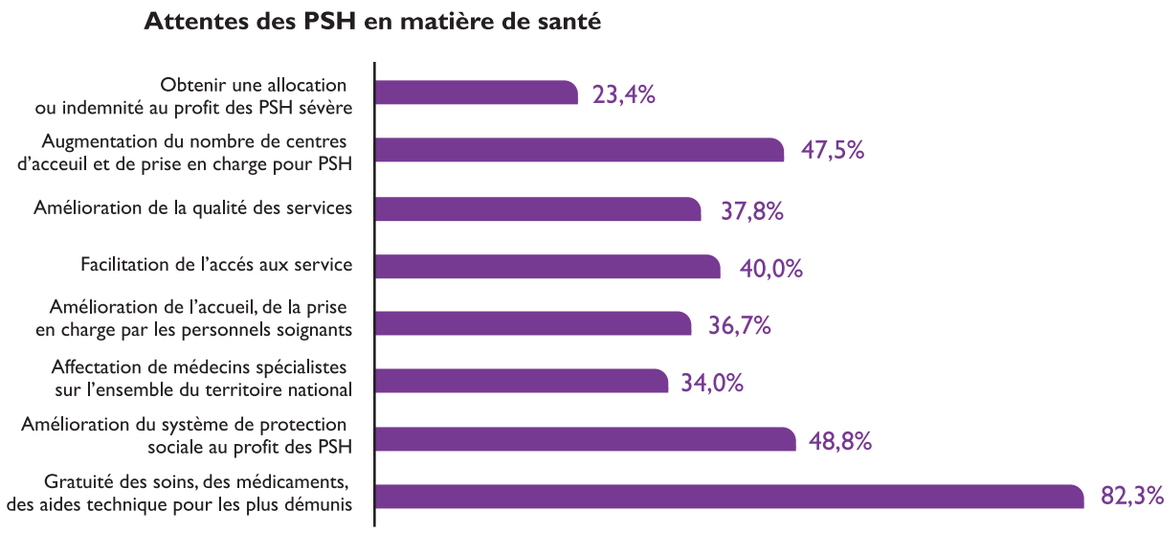
- 53% des PSH exercent leur droit de vote.
- 2,7% des PSH participent à des activités politiques ou syndicales.
- 2% des PSH ont été candidates aux élections au niveau local ou national.

IV. 11 Besoins et attentes des PSH et de leurs ménages

IV. 11.1 Attentes des PSH en matière de santé

Les principaux besoins, exprimés par les PSH, en matière de santé (choix multiples) sont les suivants :

- La gratuité des soins, des médicaments et des aides techniques (82,3%).
- La nécessité d'augmenter le nombre de centres d'accueil et de prise en charge (47,5%).
- La facilitation de l'accès aux services de santé (40%) et l'amélioration de leur qualité (37,8%).



Graphique 57

Les attentes en matière de santé des PSH ne révèlent pas de grandes différences entre les deux milieux de résidence et les deux sexes. En ce qui concerne l'amélioration du système de protection sociale, 54,4% des PSH habitant le milieu urbain le souhaitent contre 41,6% habitant le milieu rural.

41,1% des femmes en situation de handicap souhaitent voir s'améliorer la qualité des services de santé contre **35,1% des hommes** en situation du handicap.

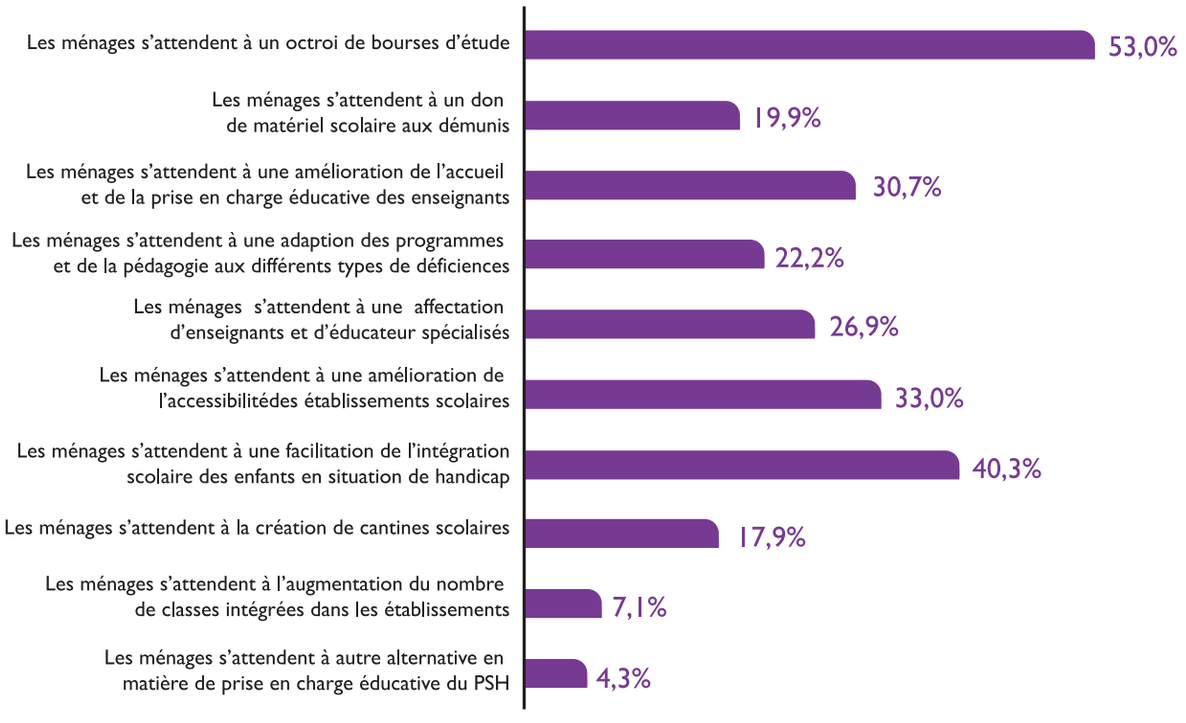
Attentes des PSH	Milieu de résidence		Sexe		National
	urbain	rural	Homme	Femme	
Gratuité des soins, des médicaments, des aides techniques pour les plus démunis	80,2%	84,9%	81,4%	83,4%	82,3%
Amélioration du système de protection sociale au profit des PSH	54,4%	41,6%	48,8%	48,8%	48,8%
Affectation de médecins spécialistes sur l'ensemble du territoire national	33,6%	34,4%	32,6%	35,6%	34,0%
Amélioration de l'accueil, de la prise en charge par le personnel soignant	37,5%	35,5%	36,8%	36,5%	36,7%
Facilitation de l'accès aux services	40,9%	38,9%	36,5%	44,4%	40,0%
Amélioration de la qualité des services	39,1%	36,0%	35,1%	41,1%	37,8%
Augmentation du nombre de centres d'accueil et de prise en charge pour PSH	47,4%	47,6%	47,0%	48,1%	47,5%
Obtenir une allocation ou indemnité au profit des PSH sévère	24,6%	21,8%	23,2%	23,6%	23,4%

Tableau 32 : Les attentes en matière de santé des PSH selon le milieu de résidence et le sexe

IV.11.2 Attentes des PSH en matière d'éducation (18 ans et plus)

En matière de prise en charge éducative, 53% des ménages souhaitent l'octroi de bourses d'étude aux PSH, 40,3% la facilitation de l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap et 33% une amélioration de l'accessibilité des établissements scolaires.

Attentes des ménages des PSH en matière de prise en charge éductive

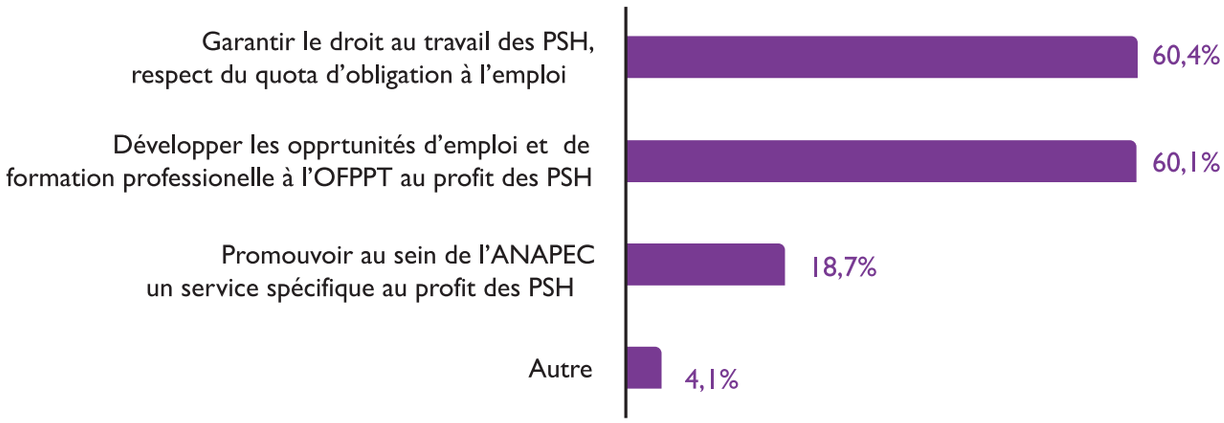


Graphique 58

IV. 11.3 Attentes des PSH en matière d'emploi

En matière d'emploi, les PSH souhaitent principalement qu'on leur garantisse le droit au travail, le respect du quota d'obligation à l'emploi (60,4%) et que l'on développe les opportunités d'emploi et de formation professionnelle à l'OFPPT (60,1%).

Attentes des PSH en matière d'emploi



Graphique 59

*Autre (58% adaptation des conditions de travail/Télétravail et 30% égalité dans l'accès d'emploi surtout au privé).

DONNÉES QUALITATIVES SUPPLÉMENTAIRES

DES FOCUS GROUPS ET ENTRETIENS

En vue d'une meilleure compréhension de certaines questions relatives à la situation du handicap au Maroc, il a été organisé, à la mi - juillet de 2014, des focus groups regroupant vingt associations et un collectif d'acteurs pour la promotion des droits des personnes en situation du handicap, ainsi que des entretiens semi-directifs avec les représentants des secteurs gouvernementaux concernés, et ce dans le but d'apporter plus d'éclairage aux différentes réalisations et aux difficultés liées à la question du handicap , ainsi qu'aux différentes attentes des acteurs du terrain.

Ainsi la mi - juillet de 2014, deux focus groups, regroupant vingt associations et un collectif d'acteurs pour la promotion des droits des personnes en situation du handicap.
En plus des deux focus groups, des entretiens directs avec les représentants des secteurs gouvernementaux concernés , tels que le ministère de la Justice et des Libertés, le ministère des Habous et des Affaires islamiques, le ministère de l'Intérieur, le ministère de l' Economie et des Finances, ministère de l'Habitat et de la Politique de la ville, le ministère de l'Education Nationale et de la Formation professionnelle , ministère de l' Equipement, du Transport et de la Logistique, le ministère de la Santé , le ministère de la Communication, Ministère de la solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement social, le ministère de la Culture, le ministère de l'Emploi et des Affaires sociales, le ministère Délégué auprès du Chef du Gouvernement chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance.

Une série de thèmes ont été exposé dont voici les principaux :

1. Thèmes généraux en relation avec l'enquête :

- Quels sont les objectifs que devrait cibler l'enquête ?
- Comment relier l'enquête aux politiques publiques ?
- Quelles sont vos attentes en tant que secteurs gouvernementaux ou ONG ?
- Comment cette enquête pourrait faire émerger les difficultés en vue de les traiter ?

2. Thèmes étudiés en focus group :

Thème 1 : Les aspects généraux relatifs à la question de l'intégration sociale des PSH
Thème 2 : L'action associative dans l'intégration sociale des PSH
Thème 3 : La promotion des Droits des PSH
Thème 4 : Les accessibilités
Thème 5 : Les problèmes relatifs à chaque type du handicap dans l'intégration sociale
Thème 6 : Le programme de réadaptation à base communautaire
Thème 7 : L'appui à la politique de l'intégration

Voici les principales recommandations:

1. Au niveau de la planification

- Mettre en place une politique publique intégrée pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap, traduite dans un plan d'action national basé sur les résultats de la deuxième enquête nationale sur le handicap, suivant un modèle nouveau de développement, axé sur les droits
- Décliner le plan national en plans régionaux intégrant la dimension territoriale du handicap.

2. Au niveau législatif et organisationnel

- Harmoniser l'arsenal juridique et organisationnel national avec les dispositions de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

3. Au niveau institutionnel et de la gouvernance

- Instaurer un mécanisme du suivi, l'évaluation et la convergence.
- Mettre en place des points focaux dans tous les départements gouvernementaux, qui auront pour mission le suivi des interventions sectorielles pour la mise en œuvre du plan national au profit des PSH.

4. Au niveau des services de proximité

- Prévoir des mécanismes de proximité et des mesures d'appui, permettant un ciblage individuel et territorial
- Normaliser les services sociaux à travers des procédures référentielles de la qualité

5. Au niveau du renforcement des capacités

- Intégrer la dimension du handicap dans les formations de base de toutes les professions et spécialités.
- Renforcer les compétences des ressources humaines œuvrant en matière du handicap dans les départements ministériels, les établissements publics.
- Renforcer les compétences des acteurs associatifs et les cadres des centres de prise en charge des PSH.

6. Au niveau de la relation entre le secteur public et privé

- Mettre en place des mesures incitatives pour promouvoir le partenariat entre le secteur public et le secteur privé.

7. La société civile

- Renforcer la participation de la société civile dans l'élaboration des plans et stratégies
- Instaurer un système contractuel
- Encourager le réseautage.

Annexes de l’enquête

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE

ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
ⵜ.ⵎ.ⵡ.ⵜⵏ ⵏ. ⵡⵉⴷⵓⵢⵢⴰⵏ
ⵏⵜⵎⵢ. ⵜⵏ ⵏⵜⵡⵉ. ⵏⵜⵙⵎ ⵜ.ⵏ. ⵎⵓⵏⵜ

المملكة المغربية
وزارة التضامن و المرأة
و الأسرة و التنمية الإجتماعية

ROYAUME DU MAROC - MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA FEMME, DE LA FAMILLE ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Numéro du district :
Code menage :

ENQUÊTE NATIONALE SUR LA PREVALENCE DU HANDICAP AU MAROC

PROJET DE QUESTIONNAIRE MENAGE

A. IDENTIFICATION DU MENAGE

1. code de l'enquêteur : ……………………...……………………..……...………………

2. Date de réalisation de l'enquête : ……/………/2013

3. code du contrôleur : …………...………..……………………..……...………………

4. Date du contrôle : ……/………/2013

5. Region : …………………………

6. Province : ……………………...……...………………

7. Commune :…………………………………………………..……………..…………………..

9. N° du ménage dans le district :……………..………………..

10. N° du ménage dans le logement : ……………………...………………

11. Adresse du ménage : ……………...……………………………………………………………………………

12. Taille du ménage : ………………...…………...……...…………………..…………………...…..…………

B. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

13. S'agit-il de l'échantillon principal : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

14. Statut de l'enquêté (e) : 1 ☐ Chef de ménage 2 ☐ Epoux (se) 3☐Fils ou fille aîné (e) 4 ☐Autre à préciser : ……………..

15. Si autre à préciser ……………………………………………………

C. CONDITIONS D'HABITAT DU MENAGE

16. Type d'habitat : (cochez la bonne réponse)

1 ☐ Villa 2 ☐ Appartement en immeuble 3 ☐ MM Moderne 4 ☐ MM Traditionnelle 5 ☐ CS Bidonville 6 ☐ Habitat Rural 7 ☐

Autre à préciser : ……………………..

17. Statut d'occupation : (cochez la bonne réponse)

1 ☐ Propriétaire 2 ☐ Locataire 3 ☐ Logé gratuit 4 ☐ Logement de fonction 5 ☐ Autre à préciser : ……………………..

18.Cohabitation et consistance :

- 18.1. Nombre de ménages habitant le logement : …..……..……..……..……

- 18.2. Nombre de pièces occupés par le ménage : …..……..……..……..……..……..……..……..

19.Mode principal d'approvisionnement en e au potable : (cochez la bonne réponse)

1 ☐ Réseau public 2 ☐ Fontaine 3 ☐ Puits 4 ☐ Source 5 ☐ Autre à préciser : ……

20.Mode principal d'éclairage : (cochez la bonne réponse)

1 ☐ Réseau public 2 ☐ Lampe à gaz 3 ☐ Bougie 4 ☐ Générateur 5 ☐ Autre à préciser : …….

21.Mode principal d'assainissement : (cochez la bonne réponse) 1 ☐ Réseau public 2 ☐ Fosse septique 3 ☐ Fosse 4 ☐ Air libre

5 ☐ Autre à préciser : …….

22.Disposition d'un local cuisine :1 ☐ Oui 2 ☐ Oui, mais partagé 3 ☐ Non

23.Disposition d'un local WC :1 ☐ Oui 2 ☐ Oui, mais partagé 3 ☐ Non

24.Disposition d'une salle d'eau (douche ou baignoire) : 1 ☐ Oui 2 ☐ Oui, mais partagé 3 ☐ Non

25.Equipements du ménage :

.1 Radio : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non .2 Télévision : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

.3 Réfrigérateur : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non .4 Cuisinière : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

.5 Machine à laver : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non .6 Parabole : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

.7 Véhicule moteur : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non .8 Internet : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

.9 Téléphone mobile : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non .10 Téléphone fixe : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

.11 Autres à préciser : …….

D. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

	Caractéristiques sociodémographiques							
	27. Nom et prénom	**28. Lien de parenté avec le CM**	**29. Sexe**	**30. Age (en ans révolus)**	**31. Langue maternelle**	**32. Lieu de naissance**	**33. Niveau d'instruction**	**34. Etat matrimonial**
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
		1. Chef de Ménage	1. Masculin	1. Arabe dialecte	1. Même commune	1. Même commune	1. Sans instruction	1. Célibataire
		2. Epoux (se)	2. Féminin	2. Tamzight	2. Autre commune de la province	2. Autre commune de la province	2. Préscolaire	2. Marié
		3. Fils / Fille		3. Tachelhit	3. Autre province de la région	3. Autre province de la région	3. Ecole coranique	3. Divorcé
		4. Petit fils/ Fille		4. Tarifit	4. Autre région	4. Autre région	4. Primaire (1ère–6ème)	4. Veuf
		5. Père / Mère		5. Hassania	5. Etranger	5. Etranger	5. Secondaire, C1 (7-9ème)	9. Non déclaré
		6. Frère / Sœur		6. Autre	6. Non déclaré	6. Non déclaré	6. Secondaire, Cycle 2	0. Non concerné
		7. Neveu / nièce		7. Non déclaré			7.cycle d'alphabétisation	
		8. Beau Fils / Fille					8. Supérieur	
		9. Autre Parent					99. Non déclaré	
		10. Aucun					0. Non concerné	

Caractéristiques économiques des personnes âgées de 7 ans & plus		
35. Type d'activité Si 1 ou 2-35.1 si non-36	**35.1. S'il est occupé, précisez la branche d'activité**	**35.2. S'il est occupé, précisez le statut professionnel**
1. Occupé permanent	1. Agriculture	1. Indépendant
2. Occupé occasionnel	2. Elevage	2. Salarié public
3. Chômeur	3. Pêche	3. Salarié privé
4. Femme au foyer	4. Commerce	4. Aide familiale
5. Ecolier, Etudiant	5. BTP	5. Apprenti
6. Retraité ou équivalent	6. Industrie	6. Autres
7. sans occupation	7. Artisanat	9. Non déclaré
8. Non concerné	8. Services	
9. Non déclaré	9. Non déclaré	
	10. Administration	

E. IDENTIFICATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

36.Etes vouslimité(e) dans les activités que les gens font habituellement, à cause d'un problème de santé ? ☐ Non ☐ Oui

26.N° Ordre	**37.1.VUE** Avez- vous de la difficulté à voir même quand vous portez vos lunettes ? 1 Remercier 2 ou 3-38.1 4 39	**37.2.OUÏE** Avez- vous de la difficulté à entendre même quand vous portez une aide auditive ? 1 Remercier 2 ou 3-38.2 4 39	**37.3. MOBILITÉ** Avez -vous de la difficulté à marcher ou à monter un escalier ? 1-Remercier 2 ou 3-38.5 4-39	**37.4. MÉMOIRE** Avez-vous des difficultés de mémoire ou de concentration ? 1 Remercier 2 ou 3-38.3 4 39	**37.5. SOINS PERSONNELS** Avez-vous par exemple des difficultés pour vous laver ou vous habiller ? 1 Remercier 2 ou 3-38.6 4 39	**37.6. COMMUNICATION** Avez-vous de la difficulté à communiquer, par exemple à comprendre ou à vous faire comprendre, quand vous utilisez votre langage habituel ? 1 Remercier 2 ou 3-38.4 4 39
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
	1- Non, pas de difficulté.	1- Non, pas de difficulté.	1- Non, pas de difficulté.	1- Non, pas de difficulté.	1- Non, pas de difficulté.	1- Non, pas de difficulté.
	2- Oui, quelques difficultés.	2- Oui, quelques difficultés.	2- Oui, quelques difficultés.	2- Oui, quelques difficultés.	2- Oui, quelques difficultés.	2- Oui, quelques difficultés.
	3- Oui, beaucoup de difficultés.	3- Oui, beaucoup de difficultés.	3- Oui, beaucoup de difficultés.	3- Oui, beaucoup de difficultés.	3- Oui, beaucoup de difficultés.	3- Oui, beaucoup de difficultés.
	4- Pas du tout capable de voir.	4- Pas du tout capable d'entendre	4- Pas du tout capable de faire	4- Pas du tout capable de faire.	4- Pas du tout capable de faire.	4- Pas du tout capable de faire.
	5.trop jeune	5.trop jeune	5.trop jeune	5.trop jeune	5.trop jeune	5.trop jeune

Questions complémentaires de filtrage:

	N°	N°	N
38.1.Vision			
1.Avez-vous des difficultés à voir et reconnaître une personne que vous connaissez à environ 7 mètres			
2.Avez-vous des difficultés à voir et reconnaître un objet à bout de bras			
38.2.Audition			
1.Avez-vous des difficultés à entendre quelqu'un parlant de l'autre côté de la pièce(chambre) d'une voix normale?			
2.Avez-vous des difficultés à entendre qu'est-ce qui est dit dans une conversation avec une autre personne dans une pièce (chambre) calme ?			
38.3.Mémorisation et Concentration			
1.Avez-vous des difficultés à vous concentrer en faire de quelque chose pour dix minutes			
2.Avez-vous des difficultés à vous rappeler faire des choses importantes ?			
38.4.Communication			
1.Avez-vous des difficultés généralement à comprendre ce que les gens disent ?			
2.Avez-vous des difficultés à commencer et maintenir (entretenir) une conversation ?			
3.Les autres ont-ils des difficultés généralement à vous comprendre ?			
38.5.Mobilité			
1.Avez-vous des difficultés à vous déplacer à l'intérieur de votre maison ?			
2.Avez-vous des difficultés à aller à l'extérieur de votre maison ?			
3.Avez-vous des difficultés à marcher une longue distance comme un kilo-mètre [ou l'équivalent] ?			
4.Avez-vous des difficultés à utiliser vos mains et doigts, comme attraper de petits objets ou l'ouverture ou de contenants fermés?			
38.6.Soins du corps			
1.Avez-vous des difficultés à laver votre corps en entier ?			
2.Avez-vous des difficultés à vous habiller ?			
3.Avez-vous des difficultés à vous alimenter ?			
4.Avez-vous des difficultés à rester seul pendant quelques jours ?			
38.7.Apprentissages			
1.Avez-vous des difficultés à analyser et trouver des solutions de problèmes de la vie quotidienne ?			
2.Avez-vous des difficultés à apprendre une nouvelle tâche, par exemple, apprendre comment à arriver à un nouvel endroit ?			
38.8.Interactions Interpersonnelles			
1.Avez-vous des difficultés à traiter avec les gens que vous ne connaissez pas ?			
2.Avez-vous des difficultés à maintenir (entretenir) une amitié ?			
3.Avez-vous des difficultés à vous entendre avec des personnes qui vous sont proches			
	1-Non ; 2- Oui ; 3- Pas de réponse		
	Si Non - Remercier		
	Si oui - 39.1		

39.1. vous avez des difficultés à faire les activités que les gens font habituellement, à cause d'une déficience non mentionné auparavant ?

Oui Non Pas de réponse

39.2.Si oui, lequel ?.....

F. IDENTIFIANT DE LA PERSONNE EN SITUATION D'HANDICAP

40.1. code du district : ……..……..……

40.2. N° du questionnaire :……..…….

40.3. Son numéro d'ordre :……

G. DEFICIENCES ET LEURS ORIGINES

41.Quelle est la nature des déficiences ?(Cochez les bonnes réponses)

41.1	**Déficience motrice**	
1	Des deux membres inférieurs(Paraplégie,amputation,paralysie...)	
2	Des quatre membres(Tétraplégie...)	
3	Des deux membres d'un même côté(Hémiplégie)	
4	D'un seul bras(Paralysie,amputation,fracture...)	
5	D'une seule jambe(Paralysie,amputation,fracture,fractureducoldu fémur...)	
6	Autre déficience motrice(y compris mouvements involontaires et tremblement)	
7	Déficience du tronc (Scoliose,lombalgie...)	
41.2	**Déficience visuelle**	
1	Aveugle complet (ou seule perception de la lumière)	
2	Malvoyant	
3	Autres trouble de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...)	
41.3	Déficience auditive	
1	Sourd (sur dit complète)	
2	Malentendant	
41.4	**Déficience du langage ou de la parole**	
1	Absence totale de parole(mutisme...)	
2	Bégaiement	
3	Trouble de la voix et de la parole (prononciation, atteinte des cordes vocales, laryngectomie...)	
4	Autre trouble du langage(aphasie,dysphasie,dyslexie...)	
41.5	**Déficiences viscérales ou métaboliques**	
1	Déficience rénale ou urinaire (y compris. incontinence des urines, mais non compris énurésie	
2	Déficience respiratoire	
3	Déficience cardio vasculaire	
4	Déficience du tube ou des organes digestifs (y.c. incontinence des selles,mais non compris en coprésie)	
5	Déficience endocrinienne(diabète,thyroïde...)	
6	Déficience du sang ou de l'immunité(leucémie,hémophilie,SIDA...)	
7	Autre déficience viscérale(y .compris génito- sexuelle)	
41.6	**Déficiences mentales :Retard ou perte des fonction sintellectuelles supérieures (Y. Compris. Mémoire,orientation)**	
1	Retard mental moyen,grave,profond ou sévère	
2	Retard léger,déficience intellectuelle légère, troubles de l'acquisition et des apprentissages	
3	Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporospatiale(mala-died'Alzheimer,démence,détérioration...)	
4	Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	
5	Troubles de l'humeur,dépression...	
6	Pertes inter mit tentes de la conscience(épilepsie)	
7	Autres troubles psychiques (y.c.maladie mentale non classée ailleurs et énurésie ou encoprésie)	
41.7	**Autre déficience**	
1	Déficiences esthétiques(y compris maladies de la peau)	
2	Poly handicap(associe toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère)	

a. Origine des déficiences :

42.La personne connait-elle l'origine, la cause de son problème de santé ?

Oui Non 45 → Pas de réponse 45 →

43.Si oui, s'agit-il ? (cochez la bonne réponse)

1	Une maladie ou mal formation héréditaire ou congénitale	
2	Une maladie professionnelle	
3	Une autre maladie acquise	
	Problèmes liés à la naissance	
4	Une complication de la grossesse ou de l'accouchement (44)	
	Origines accidentelles	
5	Un accident du travail (non compris ceux de trajet)	
6	Un accident de la circulation routière	
7	Un accidentdomestique	
8	Un accident scolaire (non compris ceux de trajet)	
9	Un accident des port ou de loisirs	
10	Une blessure de guerre	
11	Une opération ou les suites d'un traitement médical	
12	Un autre accident ou blessure	
13	Intoxications (huiles frelatées, ,médicaments)	
14	Violence familiale ou sociale	
15	**Problème de santé lié au vieillissement**	

44. Une complication de la grossesse ou del'accouchement (cochez la bonne réponse)

	Oui	Non	NSP
44.1D'un problème lié à la grossesse de la mère ?			
		44.8 →	
44.2. Si oui, la personne sait-elle quel problème exactement ? (si oui, noter la réponse)			
44.3. La mère a-t-elle un carnet de santé ?			
44.4 La mère a-t-elle bénéficié d'un suivi médical pendant sa grossesse (au minimum une consultation de suivi avant l'accouchement) ?			
44.5. La mère a-t-elle été malade pendant sa grossesse ?			
44.6. Si la mère a été malade, elle a été malade sait-elle de quoi ? (si oui, noter la réponse) ……..……			
44.7 La mère était-elle correctement vaccinée avant la grossesse ?			
44.8. D'un problème lié à l'accouchement ?			
		44.12 →	
44.9. Si oui, la personne sait-elle quel problème exactement ? (si oui, noter la réponse) ……			
44.10. Quelles ont été les conditions de l'accouchement ?			
à domicile sans assistance			
à domicile avec assistance traditionnelle (kabla, …)			
à domicile avec assistance paramédicale (sage femme)			
à domicile avec assistance médicale			
en milieu médical privé			
en milieu médical public			
44.11.Y a-t-il eu réanimation du nouveau-né à la naissance?			
44.12. D'une maladie ou malformation constatée à la naissance ? (grossesse normale, accouchement normal)			
		45 →	
44.13. Si oui, la personne sait-elle quelle maladie ou malformation exactement ? (si oui, noter la réponse) …….....			
44.14.Y a-t-il un lien de parenté entre le père et la mère ?			
44.15. La personne sait-elle si cette maladie ou malformation est d'origine héréditaire ?			
44.16.Age de la mère au moment de l'accouchement ? (noter la réponse) …….ans.			

45.Depuis quel âge souffre-t-elle de la (des) déficience(s) signalée(s) ?(cochez la bonne réponse)

	Moins de 5 ans		De 5 à 10 ans		De 10 à 15 ans		De 15 à 20 ans
	De 20 à 25 ans		De 25 à 30 ans		De 30 à 35 ans		De 35 à 40 ans
	De 40 à 45 ans		De 45 à 50 ans		De 50 à 55 ans		De 55 à 60 ans
	De 60 à 65 ans		De 65 à 70 ans		De 70 à 75 ans		75 ans et Plus

46.La personne a-t-elle pu bénéficier d'une ou plusieurs visites médicales pour définir précisément son problème de santé ?

Oui Non 49 Pas de réponse 49

47.Si oui, ces visites médicales ont-elles été faites ? (Cochez les bonnes réponses)

- Dans une structure de médecine conventionnelle (Médecin, hôpital, dispensaire, etc.)
- Dans des lieux de soins traditionnels (Fqih / guérisseur, qabla / accoucheuse traditionnelle, etc.)
- Dans une structure non médicale : (assistance sociale, association, etc.)
- Pas de réponse

48.Quelle est la date de la dernière visite médicale ?

- Moins d'un 3 mois
- De 3 à 6 mois
- De 6 à 12 mois
- Plus de 12 mois
- Pas de réponse

49.Y a-t-il un problème de santé identique dans la fratrie et/ou l'ascendance et/ou descendance ?

Oui Non Pas de réponse

H. LIMITATIONS FONCTIONNELLES :

50.Avez-vous besoin d'aide pour : ..... ?	51.Degré de difficulté	52.Quelle est la cause	53.Depuis quel âge tranches de 5 ans	54.Pas de réponse
Faire votre toilette				
Vous habiller et vous déshabiller				
Manger et boire				
Aller aux toilettes				
Le lever et le coucher				
Vous déplacer dans la maison				
Monter et descendre l'escalier				
Sortir du domicile				
Faire les achats				
La gestion du ménage				
Prendre des médicaments				
Le téléphone				
Communiquer avec l'entourage				
Vous servez-vous de vos mains et de vos doigts sans difficulté ? (par exemple pour ouvrir une porte, Manipuler les robinets, saisir un crayon, utiliser des ciseaux...)				
	1- Sans aide aucune difficulté	1-Motrice	1-Moins de 5 ans	
	2- Sans aide mais Difficultés	2-Visuelle	2- de 5 à 10 ans	
	3- Aide partielle	3-Auditive	3-de 10 à 15 ans	
	4- Aide pour tout	4-Langage	4-de 15 à 20	
	5- Aide technique (déambulateur, Fauteuil roulant)	5-Viscérale ou métabolique	5-de 20à25 ans	
	6-Pas de réponse	6-Mentale	6-de 25 à 30 ans	
		7-Autres	7-de 30 ans à 35 ans	
		8-Pas de réponse	8- de 35 à 40 ans	
			9- de 40 ans à 45 ans	
			10- de 45 à 50 ans	
			11-de 50 à 55 ans	
			12- de 55 à 60 ans	
			13- de 60 à 65 ans	
			14- de 65 à 70 ans	
			15- de 70 à 75 ans	
			16- 75 ans et Plus	
			17-Pas de réponse	

55.Voyez-vous Bien de près avec vos lunettes si vous en avez ? (pour lire un journal, un livre, dessiner,...)
• Non, pas du tout
• Oui,
- Sans aucune difficulté
- Mais avec quelques difficultés
- Mais avec beaucoup de difficultés
- Pas de réponse
56.Reconnaissez-vous Le visage d'une personne à 4 mètres ? (avec vos lunettes si vous en avez)
• Non,pas du tout
• Oui
- Sans aucune difficulté
- Mais avec quelques difficultés
- Mais avec beaucoup de difficultés
• Pas de réponse
57.Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation (si besoin avec l'aide de votre appareil auditif)?
• Non,pas du tout
• Oui,
- Sans difficulté, même s'il y a plusieurs personnes
- S'il n'y a qu'une personne qui parle, même normalement
- S'il n'y a qu'une personne qui parle,et si elle par le fort
• Pas de réponse.
58.Avez-vousdesdifficultésàparler?(Y compris pour raison de bégaiement)
• Non,pas du tout
• Oui
- Sauf avec les personnes qui me connaissent bien
- Beaucoup de difficultés
• Ne par le pas(autiste...)
• Pas de réponse.
59.Vous Arrive-t-il, par votre comportement, de vous mettre en danger(risques des blesser...)?
Cette question n'est posée qu'aux personnes âgées de 5ans et plus(AGE>=5).

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

60.Vousreproche-t-onparfoisd'êtretropagressifouimpulsif?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

61.Vous Arrive-t-il de ne plus vous souvenir à quel moment de la journée on est?
Cette question n'est posée qu'aux personnes âgées de 5ans et plus (AGE>=5).

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

62.Avez-vous des difficultés à trouver votre chemin quand vous sortez?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

63.Habituellement (En dehors d'un accident ou d'une maladie passagère) êtes-vous obligé de rester en permanence...
(Cochez la bonne réponse)

1	Au lit
2	Dans la chambre
3	A l'intérieur de votre logement
4	Non, je peux sortir
7	Sans objet: trop jeune
8	Pas de réponse

64.Avez-vouseu,Au cours de ces derniers mois, une visite médicale... (Cochez la bonne réponse)

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

	Oui	Non 67	Pas de réponse
Au contrôle de votre vue?			
Au contrôle de vos oreilles?			
Au contrôle des troubles psychiques ou mentaux?			
Au contrôle de vos dents?			

65.Si oui quel médecin ou spécialiste? (Plusieurs réponses possibles)

	Oui	Non 67	Pas de réponse
Un médecin généraliste			
Un médecin psychiatre			
Un autre médecin			
Un psychologue ou autre spécialiste non médecin			

66.Si Oui, ces visites médicales ont-elles été faites ?

• Dans une structure de médecine conventionnelle (Médecin, hôpital, dispensaire, privé etc.)

• Privé

• Public

67.Quelle Est la date de cette dernière visite médicale ? (cochez la bonne réponse)

• Moins d'un 3 mois

• De 3 à 6 mois

• De 6 à 12 mois

• Plus de 12 mois

• Pas de réponse

68.Si Non, y a-t-il eu une visite ? (cochez la bonne réponse)

• Dans des lieux de soins traditionnels (Fqih / guérisseur, qabla / accoucheuse traditionnelle, etc.)

• Dans une structure non médicale : (assistance sociale, association, etc.)

• Pas de réponse

69. Y a-t-il un problème de santé identique dans la fratrie et/ou l'ascendance et/ou descendance ?

☐ ☐ Non ☐ Pas de réponse

I. ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET AIDANTS

- Environnement familial

Cette question n'est posée qu'aux personnes âgées de moins de 70	Oui	Non	Pas de réponse
70.Votre Mère est-elle en vie ?			
71.Votre Père est-il en vie ?			
Parmi les parents (au sens large) que l'on vient de citer, yen a-t-il qui72.habitent avec vous ou avec qui vous avez gardé des contacts ?			

73.Combien De frères vivants avez-vous aujourd'hui ? (y compris les demi-frères)	
74.Combien De sœurs vivantes avez-vous aujourd'hui ? (y compris les demi-sœurs)	
75.Combien De fils vivants avez-vous aujourd'hui ? (y compris les enfants adoptés)	
76.Combien De filles vivantes avez-vous aujourd'hui ? (y compris les enfants adoptés)	
77.Combien De petits-enfants vivants avez-vous aujourd'hui ?	
78.Combien De grands-parents vivants avez-vous aujourd'hui ?	

79.Y A-t-il d'autres personnes de votre parenté (par exemple petits-enfants, grands-parents, oncle, neveu, cousin(e) ,parrain...)ou des relations(ami, ancien collègue, camarade, voisin(e)...) avec qui vous avez des contacts fréquents? (Rencontres, échanges téléphoniques, loisirs...)

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reponse

80.Si oui les quels?(Plusieurs réponses possibles)

	Oui	Non	Pas de Réponse
Petits-enfants			
Grands-parents			
Autre(s)membre(s)de la famille: homme(s)			
Autre(s)membre(s)de la famille: femme			
Voisin(s):homme(s)			
Voisine(s):femme(s)			
Collègue(s) ou ancien(s)collègue(s):homme(s)			
Collègue(s) ou ancien(s)collègue(s):femme(s)			
Partenaire(s) (conjoint,fiancé,copain,ami):			
Autre Personne (à Préciser)……..			

- Aidants

81.1 Y a-t-il une ou des personnes qui vous aident régulièrement à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne en raison d'un handicap ou d'un problème de santé?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

81.2 Bénéficiez-vous de l'aide d'un professionnel ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

82.Si oui , Parmi les professionnels qui vous aident, certains sont-ils rémunérés par vous ou votre ménage?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

83.Ya-t-il des membres de votre ménage qu'il vous arrive de rémunérer pour l'aide qu'ils vous apportent?
Cette question n'est posée que s'il a personne a déclaré avoir une ou des personnes qu'il aident régulièrement à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne.

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

84.En cas de besoin, avez-vous une ou des personnes sur qui vous pourriez compter pour vous aider financièrement ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

85.Si oui qui ? (Cochez les bonnes réponses)

Conjoint		Frères et sœurs		Petits enfants
Parents		Enfants		Autre

86.Avez-vous une ou des personnes qui vous apportent un soutien affectif ou moral?

• Non
- J'en ai pas besoin
- Mais j'en aurai besoin

• Oui
- Quotidiennement
- Régulièrement
- Occasionnellement
- Pas de réponse

87.Si Oui lesquels (plusieurs réponses possibles)

	Oui	Non	Pas de Réponse
Membre(s)de la famille: homme(s)			
Membre(s)de la famille: femme			
Voisin(s)/ ami: homme(s)			
Voisine(s)/ amie: femme(s)			

- Accessibilité

88.La Personne a-t-elle des difficultés pour accéder seule à son logement depuis la rue ou l'extérieur ?
Sauf personnes confinées à l'intérieur du logement

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

89.Si Oui, pour quelle(s) raison(s) ? (cochez la bonne réponse)

• Cheminement de plain pied impraticable (du fait de la nature du sol, d'obstacles, d'une largeur insuffisante, etc.)
• Rampe d'accès impraticable
• Escalier impraticable
• Ascenseur mal adapté
• Franchissement difficile de la porte d'entrée
• Uniquement en raison de son état de santé

90.La Personne peut-elle utiliser sans difficulté toutes les pièces du logement
(y compris les installations sanitaires)?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐ Sans objet (trop jeune)

91.La Personne dispose-t-elle de meubles ou d'équipements spécialisés pour sa situation de handicap ?
(Lit ou siège adapté,barres de soutien, WC o baignoire adapté...)

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐ Sans objet

92.Si Oui, sont-ils adaptés à ses besoins ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐ Sans objet

93.Si Non, en aurait-elle besoin ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐ Sans objet

94. Si oui, quels sont-ils? (Cochez les bonnes réponses)

• W.C. adapté
• Une baignoire,une douche ou un lavabo adapté
• Tables adaptées(inclinables, réglables, roulantes
• Un siège adapté
• Un lit adapté
• Des dispositifs de soutien (barres d'appui,mains-courantes...):
• Une cuisine adaptée.

95.Pouvez-vous Accéder aux transports en commun ?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ne sont pas confinées à l'intérieur du domicile.

• Non

- Non,ils sont trop éloignés
- Non,l'accès ou l'usage des véhicule ses trop difficile

• Oui

- Sans difficulté
- Mais avec difficulté
- N'est pas concerné
- Pas de réponse

96.Vous Arrive-t-il de vous trouver dans un endroit où les WC sont accessibles?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui répondent seules ou avec l'aide d'un tiers à l'enquête

(Et qui ne sont pas trop jeunes et qui ne sont pas confinées à l'intérieur du domicile

• Non

• Non, je ne fréquente que les endroits où les WC mes ont accessibles

• Oui,souvent

• Oui,parfois

• Pas de réponse.

97.Quels Moyens de transport vous utilisez pour vos déplacement(s)? Plusieurs choix possibles

• Marche à pied

• Fauteuil roulant

• Bicyclette

• Cyclomoteur: conducteur

• Cyclomoteur: passager

• Voiture personnelle Passager

• Voiture personnelle conducteur

• Tricycle

• Taxi (individuel,collectif)

• Autobus urbains(tramways)

• Train

• Autre moyen (à préciser)

• Pas de réponse

98.Quel Est le degré de satisfaction de la personne en ce qui concerne l'accessibilité ?

	Niveau de satisfaction
98.1.Des Lieux publics de son environnement immédiat (rues, parcs, places, etc.)	
98.2.Des Services publics de son environnement immédiat (administrations, services sociaux, services médicaux, écoles, etc.)	
98.3.Des Services privés recevant du public de son environnement immédiat (commerces, grandes surfaces, cabinets de médecins, d'avocats, etc.)	
98.4.Des Espaces culturels de son environnement immédiat (théâtres, cinémas, salles de spectacles, etc.)	
98.5.Des Espaces de loisirs de son environnement immédiat (parcs, stades, installations sportives, etc.)	
98.6.Des Transports en commun, y compris accessibilité des lieux d'embarquement / débarquement (bus, trains, avions, etc.)	
98.7.Des Moyens de communication grand public (langue des signes et braille, télévision, radio, journaux, panneaux d'affichage municipaux, etc.)	
98.8.De Son lieu de travail si la personne travaille	
1-Insatisfait ; 2-Satisfait ; 3-très satisfait ; 4 Pas de réponse ;5-absence de service	

J. ACCÈS AUX SOINS, AUX PRESTATIONS DE RÉÉDUCATION ET CONNAISSANCE DES SERVICES PUBLICS, PRIVÉS ET ASSOCIATIFS PAR LES PSH

99.La PSH bénéficie-t-elle d'un régime de sécurité sociale ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

100.Si oui, de quel régime de Sécurité sociale (assurance-maladie) la personne bénéficie-t-elle ? (cochez la bonne réponse)

- Mutuelle générale (CNOPS)
- Mutuelle ou assurance professionnelle
- Assurance privée
- Caisse Nationale de sécurité Sociale
- RAMED

101.Si Oui, quel est son statut ? (cochez la bonne réponse)

- En tant qu'assurée directement
- En tant qu'ayant droit
- Pas de réponse

102.Si Oui, cette assurance couvre-t-elle l'ensemble des frais liés à la prise en charge médicale de sa situation de handicap (soins médicaux / paramédicaux, rééducation, soutien psychologique, éducateur, acquisition d'aides techniques, etc.) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

103 .Si la personne n'est pas assurée, pourquoi ? (cochez la bonne réponse)

- Trop cher
- Refus de la personne de s'assurer
- Refus de la famille pour des raisons financières.
- Refus de l'employeur d'assurer la personne
- Refus de la CNSS, des assurances ou des mutuelles d'assurer la personne
- Perte de ses droits sociaux du fait de sa situation de handicap
- Pas de réponse

104.A -T- elle des difficultés à accéder au RAMED ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

105. Si oui, pourquoi ? (cochez la bonne réponse)

- N'était pas intéressée ?
- Ne connait pas le RAMED
- Pas éligible au RAMED ?
- Difficultés administratives(en particulier obtention d'un certificat de résidence si pas propriétaire) ?
- A besoin d'aide pour les formalités administratives ?
- Est loin du lieu des formalités administratives

106.La Personne a-t-elle des difficultés pour accéder aux soins généraux offerts par le système de santé

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

107.Si Oui, est-ce en raison ? (cochez la bonne réponse)

- D'un manque de moyens financiers
- De l'éloignement géographique des services de santé (éloignement, difficulté de transport)
- Du manque de moyens des services locaux de santé (consommables, équipements, ressources humaines spécialisées, etc.)
- De l'inaccessibilité physique des services de santé
- De l'image négative des services de santé
- Consulte seulement auprès des praticiens traditionnels
- De démarches administratives trop compliquées
- Autre raison
- Pas de réponse

108.La Personne a-t-elle accès aux soins spécifiques à son problème de santé ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

109.Si Oui, est-ce auprès (plusieurs réponses sont possibles) :

• Du système public de santé
• Du système privé
• D'une association ou autre organisme caritatif
• Des praticiens traditionnels
• A l'étranger
• Pas de réponse

110.Si Non, est-ce en raison ? (cochez la bonne réponse)

• D'un manque de moyens financiers
• De l'éloignement géographique des services de santé (éloignement, difficulté de transport)
• Du manque de moyens des services locaux de santé (consommables, équipements, ressources humaines spécialisées, de services spécialisés, etc.)
• De l'inaccessibilité physique des services de santé
• De l'image négative des services de santé
• De démarches administratives trop compliquées
• Autre raison à préciser……

111.Quelles sont vos attentes à l'égard du système de santé ? (Cochez les bonnes réponses)

• Gratuité des soins, des médicaments, des aides techniques pour les plus démunis
• Amélioration du système de protection sociale au profit des PSH • Aides techniques
Affectation de médecins spécialistes sur l'ensemble du territoire national
Amélioration de l'accueil, de la prise en charge par les personnels soignants
Facilitation de l'accès aux services
Amélioration de la qualité des services
• Augmentation du nombre de centres d'accueil et de prise en charge pour PSH

H. LIMITATIONS FONCTIONNELLES :

• Obtenir une allocation ou indemnité au profit des PSH sévère
• Autre (à préciser)……..

K. AIDES TECHNIQUE :

Uniquement pour les personnes dont le besoin d'une aide technique a été identifié dans la réponse aux questions sur les incapacités

112.1Est-ce que la PSH a besoin d'une aide technique ?

☐ Oui ☐ Non

112.2. La personne dispose-t-elle de l'aide technique dont elle a besoin ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

113.Si Non, est-ce en raison : (cochez la bonne réponse)

• D'un manque de moyens financiers
• De la non disponibilité de ce type de matériel sur le marché local
• Pas de réponse

114.Si Oui, comment se l'est-elle procurée ? (Cochez les bonnes réponses)

• Par ses propres moyens
• Aide de la famille
• Financée par la CNSS, une assurance ou une mutuelle
• Aide d'une institution publique
• Aide d'une association
• Aide d'un bienfaiteur privé
• Autre à préciser……

115.Cette Aide technique a-t-elle été prescrite par un spécialiste ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reponse

116.Cette Aide technique est-elle adaptée au besoin de la personne ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reponse

117.Cette Aide technique devrait-elle être remplacée en raison d'un mauvais fonctionnement ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reponse

118.Indépendamment de son état de fonctionnement actuel, cette aide technique doit être remplacée au bout de combien de temps ? (cochez la bonne réponse)

• Tous les 6 mois
• Tous les ans
• Tous les deux ans
• Tous les 3 ans
• Tous les 4 ans
• Tous les 5 ans
• Pas de réponse

119.Utilisez-vousunappareillagederemplacementd'unepartieducorps(prothèse)?

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'en ai pas besoin
• Oui
• Pas de réponse

120.Si Oui (ou besoin), quels sont ces appareillages? (Plusieurs réponses possibles)

• Prothèse des membres supérieurs (doigt, main ou bras artificiel, crochet...):
• Prothèse des membres inférieurs (pied ou jambe artificielle,se mellesorthopédiques...):
• Prothèse d'autres parties du corps :
• Auditive ;
• Autre (Prothèse mammaire, Œil de verre,…)

121.Utilisez-vous Un appareillage de soutien, demain tien ou de correction de la position du corps?

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'enai pas besoin
• Oui
• Pas de réponse

122.Si Oui (ou besoin), quels sont ces appareillages? (Plusieurs réponses possibles)

• Un appareillage du tronc ou de la colonne vertébrale (type corset, Minerves, Orthotech...)
• Un appareillage des membres supérieurs
• Un appareillage des membres inférieurs (chaussures ou semelles orthopédique...)
• Autre appareillage

123.Utilisez-vous Des protections absorbantes ? (coucher la bonne réponse)

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'en ai pas besoin
• Oui
• Pas de

124.Utilisez-vous D'autres aides techniques ou appareils pour les soins personnels? (Par exemple des canules, des poches stomacales, urinaires , sondes...)

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'en ai pas besoin
• Oui
• Pas de réponse

125.Utilisez-vous Des aides techniques pour marcher ou pour vous déplacer(cannes, fauteuil roulant,véhicule adapté, Chien-guide...)?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ne sont pas confinées au lit

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'en ai pas besoin
• Oui
• Pas de réponse

126. Si oui qu'elles sont ces aides?(Plusieurs réponses possibles)Sauf personnes confinées au lit ou n'utilisant pas d'aides techniques pour marcher ou pour se déplacer et n'en ayant pas besoin

Type d'appareil	Oui	Non
Cannes ou béquilles		
Cannes blanche		
Déambulateur		
Fauteuil roulant manuel		
Fauteuil roulant électrique		

127.Et Auriez-vous besoin d'autres aides techniques?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui utilisent des aides techniques pour marcher ou pour se déplacer, y compris pour utiliser un véhicule

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'en ai pas besoin
• Oui
• Pas de réponse

128. Si oui lesquelles ? (Cochez les bonnes réponses)

• Cannes ou béquilles
• Canne blanche
• Déambulateur
• Un fauteuil roulant manuel
• Un fauteuil roulant électrique
• Une adaptation pour véhicule automobile normal (adaptation de conduite, adaptation des systèmes de commande,sièges spéciaux,lève-personne,….
Un tricycle, manuel ou à moteur

129.Utilisez-vous Des aides optiques (loupes...) Ou électro-optiques (agrandisseur électronique, machine à lire...) ?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ont des problèmes de vision sans être totalement aveugles

• Non
• Mais j'en aurais besoin
• J'en ai pas besoin
• Oui
• Pas de réponse

130.Avez-vous Appris le braille ?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ont précisé l'origine de leurs problèmes de vision

• Non132

• Oui

• Pas de réponse

131.Siouipratiquez-vouslebraillepourlalecture?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

132.Pratiquez-vousl'écrituredubraille?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ont appris le braille

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

133.Comprenez-vous Ou utilisez-vous la langue des signes?

Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ne sont pas partiellement ou totalement aveugles

• Oui, je l'utilise

• Oui, je le comprends mais je ne l'utilise pas

• Non, je ne le connais pas mais je souhaiterais l'apprendre

• Non, je ne le connais pas et je n'en ai pas besoin

• Sans objet : trop jeune

• Pas de réponse

134.Utilisez-vous Du matériel à votre domicile pour le traitement d'une maladie de longue durée ou d'un handicap?

(Matériel de dialyse,matériel d'injection,pacemaker, matériel anti-escarres...)

• Non

• Mais j'en aurais besoin

• J'en ai pas besoin

• Oui

• Pas de réponse

135.Si Oui ou besoin quels sont les matériels que vous utilisez ? (plusieurs réponses possibles)

L'enquête eura lu les différentes modalités.

• Assistance respiratoire (respirateur, aspirateur, oxygénothérapie)

• Traitement d'une affection circulatoire (bas anti-oedèmes, compression...)

• Aide pour hernie abdominale (bandage, contention…)

• Matériel de dialyse

• Matériel d'injection

• Matériel pour faire des examens de contrôle

• Matériel anti-escarres (coussins, matelas...) : Aides techniques et rééducation.

Colarité, niveau d'éducation et formation

Personnes âgées de 5à17ans et au-delà de 17 ans: niveaux et obstacles à la scolarisation et/ou la formation des PSH , causes désignées comme responsables.

L. SCOLARITÉ EST NIVEAU D'ÉDUCATION DES PERSONNES DE 5 À 17 ANS

- Enfant Non scolarisé

136.L'enfant En situation de handicap est-il scolarisé ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

137.Si Non Est-ce à cause de sa situation de handicap que l'enfant n'est pas scolarisé?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

138.Etait-il Scolarisé auparavant ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

139.Si Oui, quel niveau scolaire a-t-il atteint ?

1.Pré Scolaire

2.Niveau Fondamental 1er cycle

3. Niveau fondamental 2ème cycle

4.Niveau Secondaire

140.Pour Quelle(s) raison(s) exactement n'est-il pas scolarisé actuellement ?(Cochez les bonnes réponses)

• Démarche non entreprise par la famille
• Démarches administratives trop compliquées
• Contraintes juridiques
• Refus ou rejet de la part de l'école (des enseignants, élèves, parents)
• Manque d'adaptation de la pédagogie aux besoins spécifiques
• Difficultés de transport
• Mauvaise accessibilité des infrastructures
• Manque de moyens financiers
• Manque d'adaptation des horaires
• Manque d'aide humaine individualisée
• Absence de classe intégrée dans l'établissement
• Pas d'établissement spécialisé
• Etablissement spécialisé trop éloigné et/ou trop coûteux
• Pas de place en établissement spécialisé
• Autre

- Enfant scolarisé

141.Sous Quelle forme l'enfant est-il scolarisé ?(cochez la bonne réponse)

• Préscolaire
• École ordinaire, classe ordinaire
• École ordinaire, classe intégrée avec pédagogie officiellement reconnue
• École ordinaire, classe intégrée avec pédagogie non officiellement reconnue
• École coranique
• Etablissement spécialisé 142
• Public
• Privé lucratif
• Privé non lucratif (association)
• A domicile avec aide spécialisée
• A domicile par les parents
• A l'étranger
• Pas de réponse

142. S'il s'agit d'un établissement spécialisé, est-ce ? (cochez la bonne réponse)

• Un établissement pour déficients intellectuels
• Un établissement pour déficients moteurs
• Un établissement pour déficients visuels
• Un établissement pour déficients auditifs
• Un établissement pour personnes atteintes de troubles du comportement
• Autre établissement spécialisé

143. A quel niveau l'enfant est-il scolarisé (y compris dans des classes d'éducation spéciale) ? (cochez la bonne réponse)

1. Pré scolaire
2. Niveau fondamental 1er cycle
3. Niveau fondamental 2ème cycle
4. Niveau secondaire

144. Sa scolarité est-elle perturbée en raison de sa situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reponse

145. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Cochez les bonnes réponses)

• Aggravation de la déficience
• Autre raison médicale
• Absence de soutien paramédical
• Rejet de la part des responsables de l'école
• Rejet de la part des professeurs de l'école
• Rejet de la part des autres élèves de l'école
• Rejet de la part des parents d'élève
• Manque d'adaptation de la pédagogie aux besoins spécifiques
• Inadaptation de la langue d'enseignement (y compris absence de langue des signes)
• Inadaptation des techniques d'enseignement (pas d'enseignement en braille, pas d'utilisation de techniques type Langage Parlé Complété – LPC, etc.)
• Absence de choix de filière (programme prédéterminé)
• Difficultés de transport
• Mauvaise accessibilité des infrastructures
• Manque de moyens financiers
• Manque d'adaptation des horaires
• Manque d'aide humaine individualisée
• Autre

146. L'enfant bénéficie-t-il, du fait de sa situation de handicap, d'une bourse, d'un prêt, d'une aide financière d'une institution, d'un parrainage privé pour effectuer cette scolarité ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reéponse

M. SCOLARITÉ ET NIVEAU D'ÉDUCATION DES PERSONNES DE 18 ANS ET PLUS

147.La Personne a-t-elle été scolarisée ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de reéponse

148.Si Non, est-ce en raison de sa situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

149.Si Oui, pour quelle(s) raison(s) exactement ? (Cochez les bonnes réponses)

• Démarche non entreprise par la famille
• Démarches administratives trop compliquées
• Contraintes juridiques
• Refus ou rejet de la part de l'école (des enseignants, élèves, parents)
• Manque d'adaptation de la pédagogie aux besoins spécifiques
• Difficultés de transport
• Mauvaise accessibilité des infrastructures
• Manque de moyens financiers
• Manque d'adaptation des horaires
• Manque d'aide humaine individualisée
• Manque de matériel spécialisé
• Pas d'établissement spécialisé
• Etablissement spécialisé trop éloigné et/ou trop coûteux
• Pas de place en établissement spécialisé
• Autre à préciser…….

150.Si La personne a été scolarisée, sous quelle forme ?(cochez la bonne réponse)

• École ordinaire, classe ordinaire
• École ordinaire, classe intégrée
• École coranique
• Etablissement spécialisé151
• Public
• Privé lucratif
• Privé non lucratif (association)
• A domicile avec aide spécialisée
• A domicile par les parents
• A l'étranger

151.S'il S'agit d'un établissement spécialisé, est-ce ? : (cochez la bonne réponse)

• Un établissement pour déficients intellectuels
• Un établissement pour déficients moteurs
• Un établissement pour déficients visuels
• Un établissement pour déficients auditifs
• Autre établissement spécialisé
• Pas de réponse

152. Quel est le niveau scolaire atteint par la personne ?(cochez la bonne réponse)

1. Pré scolaire
2. Niveau fondamental 1er cycle
3. Niveau fondamental 2ème cycle
4. Niveau secondaire
5.Niveau Supérieur

153.Avez-vous Participé à un programme d'alphabétisation ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

	Oui	Non	Pas de réponse
154. La personne sait-elle lire ?			
155.La Personne sait-elle écrire ?			
156. La personne sait-elle compter ?			

157.Si La personne est déficiente visuelle, sait-elle lire, écrire et compter en braille ?

	Oui	Non	Pas de réponse
157.1.Lire En braille			
157.2.Ecrire En braille			
157.3.Compter En braille			

158.Si La personne est sourde, sait-elle utiliser le langage des signes ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

159.La Personne a-t-elle obtenus des diplômes scolaire(s) / technique(s) / universitaire(s) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

160.Si Oui, de quel type ? (Cochez les bonnes réponses)

• Certificat d'Étude Primaire – Certificat d'Études d'Enseignement Fondamental / 11 ans
• Brevet d'Étude Collégiale – Certificat de Fin d'Études Fondamentales / 14 ans
• Baccalauréat / 17 ans
• Diplôme de Qualification Professionnelle (DPQ) / 17 ans
• Formation Technique / Universitaire Supérieure
• Bac + 2
• Bac + 3
• Bac + 4
• Bac + 5
• Supérieur à Bac + 5

161. La scolarité ou les études supérieures de la personne a-t-elle été perturbées en raison de sa situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

162.Si Oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Cochez les bonnes réponses)

• Aggravation de la déficience
• Autre raison médicale
• Absence de soutien paramédical
• Rejet de la part de l'école (responsables, professeurs, élèves)
• Manque d'adaptation de la pédagogie aux besoins spécifiques
• Inadaptation de la langue d'enseignement (y compris absence de langue des signes)
• Absence de choix de filière (programme prédéterminé)
• Difficultés de transport
• Mauvaise accessibilité des infrastructures
• Manque de moyens financiers
• Manque d'adaptation des horaires
• Manque d'aide humaine individualisée
• Manque de matériel spécialisé
• Autre

163.La Personne a-t-elle dû interrompre sa scolarité ou ses études supérieures en raison de sa situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

164.Si Oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Cochez les bonnes réponses)

• Aggravation de la déficience
• Autre raison médicale
• Refus ou rejet de la part de l'école
• Manque d'adaptation de la pédagogie aux besoins spécifiques
• Inadaptation de la langue d'enseignement (y compris absence de langue des signes)
• Absence de choix de filière (programme prédéterminé)
• Difficultés de transport
• Mauvaise accessibilité des infrastructures
• Manque de moyens financiers
• Manque d'adaptation des horaires
• Manque d'aide humaine individualisée
• Manque de matériel spécialisé
• Pas d'établissement spécialisé
• Etablissement spécialisé trop éloigné
• Pas de place en établissement spécialisé
• Autre

165.La Personne a-t-elle bénéficié, du fait de sa situation de handicap, d'une bourse, d'un prêt ou d'une aide financière d'une institution publique ou privée, pour effectuer cette scolarité ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

166.La Personne a-t-elle des savoir-faire professionnels, indépendamment de son niveau d'études ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

167.La Personne a-t-elle bénéficié d'une formation technique / professionnelle en vue de l'aider à trouver un emploi ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

168.Quelles Sont les attentes des ménages des PSH en matière de prise en charge éducative ? (Cochez les bonnes réponses)

• Octroi de bourses d'étude
• Don de matériel scolaire aux démunis
• Amélioration de l'accueil et de la prise en charge éducative des enseignants
• Adaptation des programmes et de la pédagogie aux différents types de déficiences
• Affectation d'enseignants et d'éducateurs spécialisés
• Amélioration de l'accessibilité des établissements scolaires
• Faciliter l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap
• Création de cantines scolaires
• Augmentation du nombre de classes intégrées dans les établissements
• Autre à préciser……..

N. EMPLOI ET REVENUS :

- Le volet : Emploi

169.La Personne travaille-t-elle actuellement ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

Si non

La personne ne travaille pas

170.Quel Est le statut actuel de la personne exactement ? (cochez la bonne réponse)

• Chômeur n'ayant jamais travaillé171
• Chômeur ayant déjà travaillé
• Inapte à l'emploi
• Etudiant
• Rentier ou retraité
• Femme au foyer
• Autre inactif à préciser…….

171.Si La personne a déjà travaillé auparavant, a-t-elle perdu son emploi à cause de sa situation de handicap ? (cochez la bonne réponse)

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

172.Pourquoi Exactement la personne ne travaille-t-elle pas actuellement ?

• Est en attente d'un reclassement professionnel
• A trouvé un emploi qui commencera plus tard
• Souhaite travailler et recherche173
    • Un emploi rémunéré au public
    • Un emploi rémunéré au privé
    • Une activité professionnelle à son compte rémunérée
    • Une activité bénévole
• Souhaite travailler mais pense que c'est impossible
• Souhaite travailler mais souffre de discriminations du fait de sa situation de handicap
• Ne souhaite pas travailler
• Pas de réponse

173.Depuis Quand cherchez-vous un emploi ou un autre emploi?

Cette question n'est posée qu'aux personnes âgées de15 à moins de 65ans (15=<AGE<65) n'exerçant pas actuellement une activité professionnelle mais cherchant un travail

1	Moins de 6 mois
2	De 6 à 12 mois
3	12 mois et Plus
8 a s	Pas de réponse

174.Auprès De qui ? (Cochez les bonnes réponses)

• Auprès d'employeurs directement
• Réponse à une offre d'emploi : journal/internet
• Association de micro-crédit pour entreprise en solo
• Réseau familial et amical
• Réseau associatif PSH
• Réseau associatif en général
• Auprès du MDSS
• Agence pour l'emploi

- La personne travaille

175.Quel Est le statut actuel de la personne exactement ? (cochez la bonne réponse)

• Salarié déclaré
• Salarié non déclaré (pas d'accès aux droits sociaux)
• Salarié dans une entreprise familiale
• Aide un membre de sa famille dans son travail, sans être rémunéré
• A son compte (agriculteur, artisan, commerçant, profession libérale)
• Membre d'une coopérative
• Apprenti
• Stagiaire rémunéré
• Emploi réservé dans l'administration
• Emploi protégé dans une association
• Travaille dans un centre d'accueil
• Autre à préciser……..

176. Quelle est la profession actuelle de la personne ?

• Membres des corps législatifs, élus locaux, responsable hiérarchiques de la fonction publique, Directeur et cadres de direction d'entreprise, chef d'entreprise de plus de 5 salariés
• Cadres supérieurs (Bac + 4 ou +) et membres des professions libérales, professeurs du 2ème cycle
• Cadres moyens, techniciens niveau bac, professeurs du 1° cycle
• Employés, secrétaires, etc.
• Commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers
• Exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleurs assimilés
• Artisans et ouvriers qualifiés des métiers artisanaux (non compris ouvriers de l'agriculture
• Conducteurs d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage
• Manœuvres non agricoles, manutentionnaires et travailleurs des petits métiers
• Personnes ne pouvant être classées

177.Si La personne ne peut être classée dans la liste des professions ci-dessus quelle est l'activité qui lui procure ses revenus actuellement ?

• Noter l'activité _____
• Pas de réponse

• 178.Comment La personne a-t-elle trouvé un emploi ou une activité génératrice de revenu ? (Cochez les bonnes réponses)
• Par une démarche personnelle auprès de l'employeur
• Par la famille ou relations personnelles
• Par une association de personnes handicapées
• Par l'organisme où la personne a suivi une formation
• Emploi réservé aux personnes handicapées
• Par un organisme de placement
• La personne s'est mise à son propre compte
• Autre moyen
• Pas de réponse
179.Depuis L'entrée de la personne dans la vie active a-t-elle dû, en raison de sa situation de handicap ?
• Changer de profession
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse
• Ou changer d'emploi
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse
180.En Raison de sa situation de handicap, la personne a-t-elle besoin de conditions de travail aménagées (aide humaine, adaptation du poste de travail, horaires adaptés, transport adapté et gratuit, formations spécifiques, …)
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse
181.Si Oui, en a-t-elle bénéficié ?
• Oui de façon satisfaisante
• Oui mais de façon insatisfaisante
• Non
• Pas de réponse
182.Quelles Sont vos attentes en matière d'emploi ? (Cochez les bonnes réponses)
• Garantir le droit au travail des PSH ; respect du quota d'obligation à l'emploi
• Développer les opportunités d'emploi et de formation professionnelle à l'OFPPT au profit des PSH;
• Promouvoir au sein de l'ANAPEC un service spécifique au profit des PSH ;
• Autre à préciser…….

- Volet : REVENUS

183.Percevez-vous Actuellement(ou votre famille perçoit-elle pour vous)une allocation,pension,ou autre revenu en raison de vos problèmes de santé?
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse
184.Siouiquelssont-ils?(Cochez la bonne réponse)
• L'enquêteur a proposé les différentes modalités.
• Pension d'invalidité
• Rente d'incapacité liée à un accident du travail
• Rente versée par une assurance ou une mutuelle
• Pension militaire d'invalidité
• Autres : à spécifier :…….
185.Aucoursdevotrevie,Avez-vous perçu un capital versé par une société d'assurance ou une mutuelle,et indemnisant un accident corporel dont vous avez été la victime?
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

O. SOCIALISATION ET DISCRIMINATIONS

- Socialisation

186.Partez-vous En vacances ?
• Jamais
• Parfois
• Souvent
• Pas de réponse.

187.Si Vous ne partez jamais(ou presque jamais),c'est parce-que...(Cochez les bonnes réponses)

• Sans intérêt

• Pas les moyens matériels

• Je suis seul(e)

• Pas d'aide technique

• Absence d'accessibilité

188.Regardez-vous La télévision ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

189.Si Non pourquoi ?

• Pas de télé

• Problème de vue ou d'audition

• Absence d'accessibilité (langue de signes et braille,….)

190.Allez-vousvoirdesspectacles, Au cinéma , promenade?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

191.Si Oui, à quelle fréquence?

• Jamais

• Peu fréquent

• Très fréquent

192. Accès à internet : Utilisez vous un ordinateur ?

☐ Oui ☐ Non

193.Si Oui dans quel endroit ?

• A domicile

• Au cybercafé

• Dans autre endroit

194.Participez-vous A des activités associatives de loisirs ou culturelles ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

195.Si Non pourquoi

• Sans intérêt

• Pas d'association proche du domicile

• Problème d'accessibilité ou d'aides techniques

196.Faites-vous Partie d'associations de personnes handicapées ou de familles PHS?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

197.Pratiquez-vousrégulièrementunouplusieurssports ?

• Non

• Non, je ne peux pas, pour des raisons de santé, handicap..

• Non, je ne peux pas, par manque de temps, de partenaires...

• Non, je n'en éprouve pas le besoin et ça ne me manque pas

• Non, je suis trop âgé

• Non, l'enfant est trop jeune

• Oui

• Pas de réponse

198.Siouiquelestlesportquevouspratiquezleplus? (Cochez les bonnes réponses)

• Marche

• Gymnastique d'entretien

• Marche

• Course à pied

• Vélo

• Sport collectif(basket, foot, volley, hand-ball)

• Tennis

• Natation

• Musculation

199.Dans Quel cadre le pratiquez-vous le plus souvent ? (Cochez les bonnes réponses)

Cette question n'est posée qu'aux personnes ayant déclaré pratiquer un sport régulièrement

• En individuel

• Avec une association (autre qu'une association de handicapés)

• Dans un club d'entreprise

• Dans un club scolaire ou universitaire

• Avec une association de handicapés

• Pas de réponse

200.Depuisunan,Avez-vous lu(y. Compris en braille)...

Un article d'un journal, d'une revue,d'un magazine, un livre:

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

201.Si Non pourquoi? (Cochez les bonnes réponses)

• Ne sait pas lire

• Problème de vue

• Pas de lunettes

• Aveugle, n'a pas appris le braille

• Sans intérêts

• Pas de ressources (matérielles, ni bibliothèque)

202.Votre Sommeil est-il souvent interrompu à cause de votre état de santé ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

203.Si Oui

☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent

- Discriminations

204.Du Fait de sa situation de handicap, la personne a-t-elle subi ou subit -elle des violences ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

205. La situation de handicap a-t-elle une incidence sur la scolarisation ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

206.Si oui, pourquoi ? (Cochez les bonnes réponses)

• Abandon scolaire du fait de la situation de handicap

• Aucune possibilité d'intégration scolaire

• Problèmes administratifs pour l'inscription

• Absence d'aides techniques

• Pas d'accessibilités

• Rejet des établissements scolaires

207.La Situation de handicap a-t-elle une incidence sur l'emploi?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

208.Si Oui, pourquoi ? (Cochez les bonnes réponses)

• Abandon de l'emploi du fait de la situation de handicap

• Aucune possibilité d'intégration professionnelle

• Problèmes administratifs pour l'intégration

• Pas trouvé d'emploi

• Refus des employeurs

• Absence d'aides techniques

• Pas d'accessibilités

209.Du Fait de sa situation de handicap, la personne a-t-elle été abandonnée par ses parents, ses tuteurs légaux ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

210.Si La personne en situation de handicap vit chez elle, a-t-elle gardé des contacts avec les membres de la famille:

• De manière régulière

• De manière irrégulière

• Absolument pas

• Pas de réponse

211.Si La personne en situation de handicap est célibataire, séparée ou divorcée, cela est-il dû à sa situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse ☐ Non concerné

212.Du Fait de sa situation de handicap, la personne a-t-elle perdu son logement :

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

213.La Situation de handicap a-t-elle une incidence financière sur la vie du ménage ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

214.Si Oui en quoi ?(Cochez les bonnes réponses)

• Perte de revenu de la personne en situation de handicap

• Perte de revenu d'un autre membre du ménage

• Surcoût pour le ménage

• Pas de réponse

215.La Situation de handicap a-t-elle une incidence sociale sur la vie du ménage ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

216.Si Oui en quoi ?(Cochez les bonnes réponses)

• Séparation parentale

• Placement des enfants

• Accueil du parent dans le ménage

• Placement du parent

• Nouvelles tensions dans les relations entre les membres du ménage

• Isolement

• Violences familiales, Agressivité

• Conduites addictives (alcool, drogues…)

• Tentative de suicide

• Autres à préciser……..

• Pas de réponse

217.La Situation de handicap a-t-elle d'autres incidences socio familiales, du type ?(Cochez les bonnes réponses)

• Modification ou changement de logement

• Modification ou perte d'emploi d'un membre du ménage

• Altération des liens entre les membres du ménage

• Altération des liens sociaux (voisinage, quartier…)

• Participation à une association de personnes en situation de handicap

- Connaissance des droits et de la vie associative

• Connaissance des droits et services :

218. La personne connaît-elle les droits spécifiques des personnes handicapées selon la loi marocaine ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

219.La Personne connaît-elle les services spécifiques réservés aux personnes en situation de handicap ?

INSTITUTION	Oui	Non	Pas de réponse
219.1. Ministère du développement social, de la famille et de la solidarité			
219.2.Associations De personnes handicapées et familles de PSH			
219.3.Associations De promotion des droits des PSH			
219.4. Autres institutions non spécialisées dans l'appui aux personnes en situation de handicap			

220. La personne a-t-elle déjà bénéficié de services spécifiques, d'aides réservés aux personnes en situation de handicap ?

INSTITUTION	Oui	Non	Pas de réponse
220.1. Ministère du développement social, de la famille et de la solidarité			
220.2.Associations De personnes handicapées et familles de PSH			
220.3.Associations De promotion des droits des PSH			
220.4.Autres Institutions spécialisées dans l'appui aux personnes en situation de handicap			
220.5.Autres Institutions non spécialisées dans l'appui aux personnes en situation de handicap			

221.Quel est le degré de satisfaction de la personne pour chacun des services suivants?

INSTITUTION	Niveau de satisfaction
221.1.Ministère Du développement social, de la famille et de la solidarité	
221.2.Associations De personnes handicapées et familles de PSH	
221.3.Associations De promotion des droits des PSH	
221.4.Autres Institutions spécialisées dans l'appui aux personnes en situation de handicap	
221.5.Autres Institutions non spécialisées dans l'appui aux personnes en situation de handicap	
1-Insatisfait ; 2-Satisfait ; 3-très satisfait ; 4pas de réponse	

• Droits et appartenance associative

222.La Personne est-elle affiliée à une association travaillant en faveur des personnes en situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

223.Si Non pourquoi ?

• N'en voit pas l'utilité ou n'est pas intéressée
• Ne connaît pas d'association à laquelle elle pourrait s'affilier
• N'a pas les moyens de devenir membre d'une association
• Il n'y a pas d'association dans la région où vit la personne
• Autre raison à préciser……
• Pas de réponse

224.Si Oui, la personne participe-elle aux activités de l'association ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

225.La Situation de la personne s'est-elle améliorée du fait qu'elle appartient à une association ?

• Oui beaucoup
• Oui peu
• Non pas du tout
• Pas de réponse

226.La Personne est-elle bénéficiaire des services d'une association ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

227.Si Oui, quel est le secteur d'intervention de cette association ?(plusieurs réponses possibles)

• Handicap Moteur
• Handicap Visuel
• Handicap Auditif
• Handicap Mental
• Pol y handicap
• Tout type de handicap
• Maladies chroniques
• Association pour la promotion des droits des PSH
• Autres (à préciser) :_____

228.Quels Sont les services qui lui sont offerts par cette association ?

• Soins médicaux
• Soins paramédicaux / rééducation
• Soutien psychologique
• Réadaptation à base communautaire
• Acquisition d'aides techniques (prothèses, orthèses, appareillages orthopédiques, aides à la marche,, etc.)
• Éducation
• Formation professionnelle / technique

Micro crédit / aide à la création d'entreprise

• Aide à la recherche d'emploi
• Conseil juridique
• Référence vers d'autres services
• Aide sociale, économique
• Aide aux parents pour la prise en charge du handicap de l'enfant
• Défense/promotion des droits
• Activités de loisirs, culturelles, artistiques, sportives
• Autres (à préciser) :_____

229.Ces Services sont ils payants ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

230.Ces Services sont-ils couverts par un organisme d'aide sociale ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Pas de réponse

231.Si Oui, est-ce par ? (cochez la bonne réponse)

• Une assurance
• Une mutuelle
• Un bienfaiteur
• Autre à préciser :_____
• Pas de réponse

232.La Personne est-elle satisfaite par le service de l'association ?(cochez la bonne réponse)

• Satisfait
• Insatisfait

Pas de réponse

D. CITOYENNE ET CIVISME

233.Exercez-vous Votre droit de vote ?

☐ Oui ☐ Non

234.Si Non pourquoi ?(cochez la bonne réponse)

Sans intérêt

• Pas d'accessibilités

• Éloignement

• Besoin d'assistance

• Autres (à préciser) :_____

235. Participez-vous à des activités politiques ou syndicales ?(cochez la bonne réponse)

☐ Oui ☐ Non ☐ Sans intérêt

236.étiez vous candidat aux élections au niveau local ou national ?(cochez la bonne réponse)

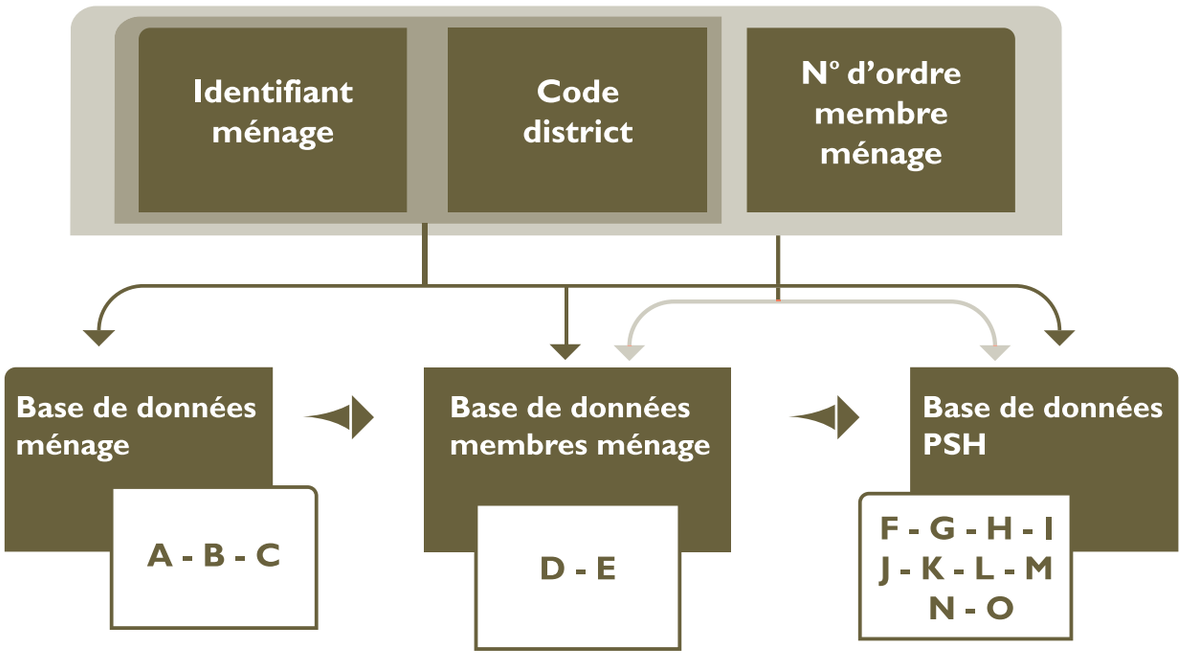
☐ Oui ☐ Non ☐ Sans intérêt

ANNEXE 2 : CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNÉES GLOBALE

La base de données globale de l'enquête est composée de trois bases partielles de données communicantes entre elles (voir schéma ci-dessus). Chaque base de données correspond aux volets spécifiques du questionnaire, tel que précisé dans le paragraphe questionnaire. Deux codes imbriqués relient les trois bases de données :

Le premier code est composé de "Identifiant ménage - Code district", il relie la base de donnée ménages avec les deux autres bases de données.

Le deuxième code est composé de "Identifiant ménage-Code district -Numéro d'ordre du membre dans le ménage". Il relie la base de donnés membres ménages avec la base de données PSH.



* A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L-M-N-O correspond aux modules du questionnaire (Voir questionnaire en annexe)

Précision : Pour assurer l'unicité du code reliant les trois bases de données, les numéros des districts fournis par le HCP ont été remplacés par un code unique variant de 1 à 802.

Exemple :

Code Région	Province	Code Province	Cercle	Code Cercle	Com-mune	Code Com-mune	Centre Urbain	Code Centre Urbain	N° District	Code District
08	Berkane	113		01	Berkane	09		1	0057	673

La liste des nouveaux codes a été communiquée aux équipes selon leurs régions d'affectation.

ANNEXE 3 : DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE

Journée J

Les enquêteurs /enquêtrices collectent les données auprès des ménages.
Le chef d'équipe récupère les tablettes des enquêteurs, il procède à la vérification de nombre de questionnaires remplis par district et envoie les bases de données au bureau central.

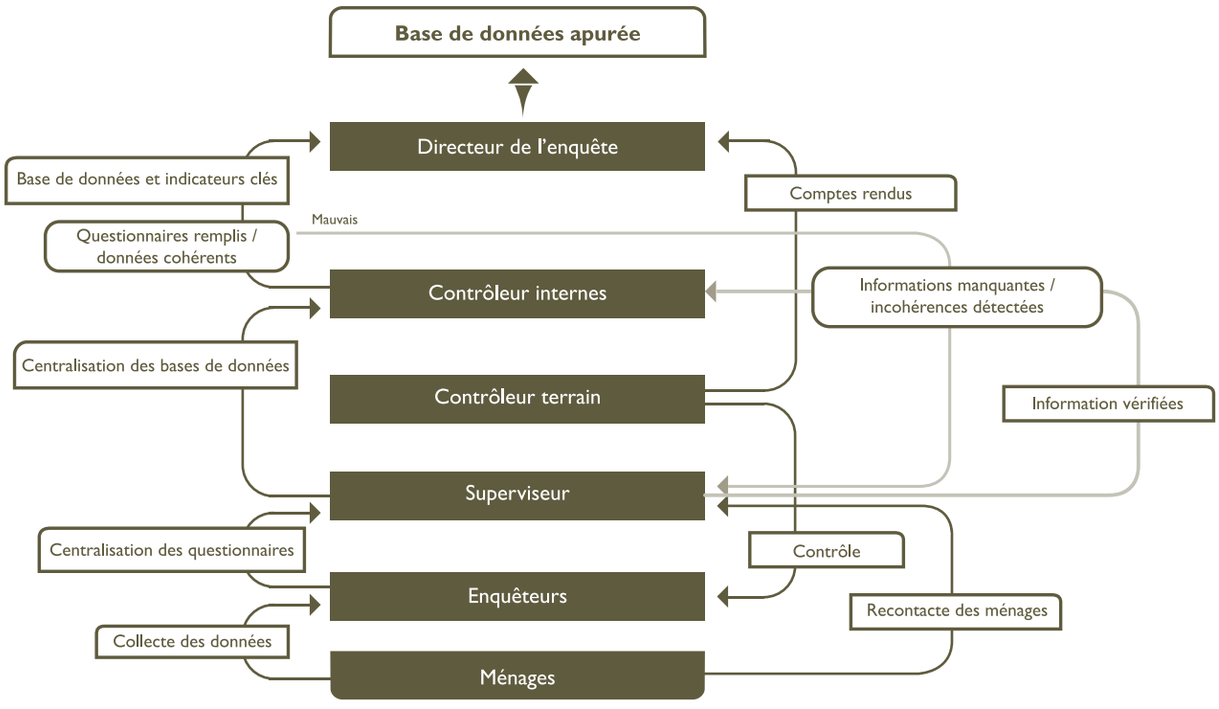
Journée J+1

Les contrôleurs internes consolident les bases de données reçues. Ils procèdent à la vérification du bon remplissage des questionnaires.

Par la suite, ils effectuent les contrôles de cohérences programmés sous "STATA", afin de détecter d'éventuelles incohérences dans chaque questionnaire.

Un questionnaire mal rempli ou contenant des incohérences est renvoyé au contrôleur qui se charge de recontacter le ménage en question.

Une fonction permettant un enregistrement automatique des données de base objective qui sont la date et la durée des interviews a été introduite dans la base de données pour un contrôle strict de l'enquête.



ANNEXE 4 : EXTRAPOLATION DES RÉSULTATS

Poids de tirage

Une variable « Weight » a été créée et intégrée dans le fichier global de l'enquête. Cette variable a permis la pondération des données de l'échantillon.
La variable a été élaborée en tenant compte de la méthodologie d'échantillonnage : c'est l'inverse de la probabilité d'inclusion Pzj des ménages dans l'échantillon au niveau de chacune des strates/districts.
La probabilité d'inclusion Pzj est le produit des deux probabilités suivantes :
- La probabilité du tirage du district i sachant qu'il appartient à la strate j : **Pij=aj*(ni/Nj)**
Avec :
aj : le nombre de district effectivement réalisé
ni : la taille du district en question
Nj : La taille de la strate en question
- La probabilité du tirage du ménage z sachant qu'il appartient au district i : **Pzi=Iz*ni**
Avec :
Iz : le nombre de ménage effectivement enquêté
ni : la taille du district en question
La probabilité d'inclusion est : **Pzj= Pzi* Pij**
La variable « Weight » est calculée comme suit : **πzj=1/ Pzj**

Calage sur marge

Afin d'obtenir les pondérations finales des individus enquêtés, un calage sur marge a été réalisé. Ce calage a permis de rapprocher les caractéristiques de l'échantillon à celui de la population.

Le calage sur marge a été élaboré par la méthode linéaire tronquée qui présente l'avantage de pouvoir définir des bornes inférieures et supérieures du rapport entre le poids initial et le poids du calage (ce rapport doit être proche de 1). Il est réalisé sous la macro CALMAR.

Les caractéristiques de la population sont prises des projections du HCP pour l'année 2014. Ces variables concernent l'âge, le genre, le milieu et la taille totale de la population.
Le calage a permis la correction des poids de pondération de l'échantillon fournis par le HCP.

ANNEXE 5 : FICHE DE DÉNOMBREMENT

FICHE DE DENOMBREMENT DU DISTRICT

01. Région :....................................... ....

02. Province :................................... ....

05. N° de l'ilôt	06. Caractéristiques de la construction				
	61. N°	62. Adresse complète de la construction (n°, rue ou avenue et quartier)	63. Etat d'avancement	64. Typologie	65. Usage de la construction
			1. Terrain vague	1. Villa	1. Habitat
			2. En cours	2. Immeuble	2. Professionnel
			3. Non achevée mais occupée	3. MM Moderne	3. Mixte
			4. Achevée	4. MM Traditionnelle	4. Autre
			5. Autre	5. CS ou Bidonville	
				6. Habitat rural	
				7. Autre	

03. Commune/Arrondissement : .....

04. Numéro du district : .....

07. Caractéristiques du logement et du ménage

71. Nombre de logements dans la construction	72. N° du logement dans la construction	73. Usage du logement 1. Principal 2. Secondaire 3. Vacant 4. Professionnel 5. Autre	74. Si les logements sont occupés à titre de résidence principale, donnez :			
			741. Le nombre de ménages y résidant	742. Le n° du ménage dans le logemen	743. Le n° du ménage dans le district	744. Les ménages retenus dans l'échantillon

PAGE : ____ sur ____ 2014

ANNEXE 6 : FICHE ENVIRONNEMENT

ENQUÊTE NATIONALE SUR LA PREVALENCE DU HANDICAP AU MAROC

ENVIRONNEMENT DU DISTRICT

Nom et code du contrôleur : ……..……

I. IDENTIFICATION DU DISTRICT

1. Région : ……..……..……..……..……

2. Province ou préfecture : ……..……..……..……..……

3. Commune : ……..……..……..……..……

4. District du recensement (DR) : ……..……..……..……

II. ENVIRONNEMENT DU DISTRICT

5. Accessibilité : 1 ☐ Route goudronnée 2 ☐ Piste aménagée 3 ☐ Piste non aménagée

6. Desserte : 1 ☐ Aucun 2 ☐ Bus 3 ☐ Taxis 4 ☐ T. informel 5 ☐ Autre ……

7. Trois types d'habitats dominants : 1 ☐ Villa 2 ☐ Immeuble 3 ☐ M. Marocaine 4☐ CS Bidonville 5 ☐ H Rural

8. Etat de la voirie : 1 ☐ Inexistant 2 ☐ Bon 3 ☐ Moyen 4 ☐ Mauvais

9. Ramassage régulier des déchets solides : 1 ☐ Inexistant 2 ☐ Oui 3 ☐ Non

10. Eclairage public : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

11. Réseau public d'électricité : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

12. Réseau public d'eau potable : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

13. Réseau public d'assainissement : 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

14.A quelle distance approximative se trouvent les équipements suivants :

Equipement	Au sein du district	Moins de 500m	500m à 1 km	1 à 2 km	2 à 5 km	5km et plus
14.1 L'école la plus proche	1	2	3	4	5	6
14.2 Le collège/lycée le plus proche	1	2	3	4	5	6
14.3 L'internat la plus proche	1	2	3	4	5	6
14.4 La maison de jeune la plus proche	1	2	3	4	5	6
14.5 Le foyer féminin le plus proche	1	2	3	4	5	6
14.6 Le centre De santé le plus proche	1	2	3	4	5	6
14.7 La pharmacie la plus proche	1	2	3	4	5	6
14.8 …….……	1	2	3	4	5	6
14.9 …….……	1	2	3	4	5	6

Equipement	Moins de 50 km	50 km à 100 km	100 km à 150 km	Plus de 150 km
14.10 L'hôpital provincial le plus proche	1	2	3	4
14.11 L'université la plus proche	1	2	3	4

15.Y a-t-il des associations locales ou de quartier dans la localité intervenant dans le domaine de l'handicap :

☐ Oui 2 ☐ Non

15.1 Si oui, préciser le nombre :

16.Y a-t-il des associations locales ou de quartier dans la localité intervenant dans le domaine de la santé :

☐ Oui 2 ☐ Non

16.1 Si oui, préciser le nombre :

17. Principales activités économiques exercées dans la localité :

1 ☐ Agriculture 2 ☐ Elevage 3 ☐ Pêche 4 ☐ Mines 5 ☐ BTP

6 ☐ Industrie 7 ☐ Transport & Communication 8 ☐ Commerce 9 ☐ Services 10 ☐ Domestique

11 ☐ Autre à préciser ……..……

III. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

18. Période de l'enquête : Du …../……./2013 au …../…..…./2013

19. Nombre de ménages recensés dans le district : ……..……..…

20. Nombre de questionnaires ménages réalisés :

21. Nombre de formulaires remplis selon la population concernée

Observations du contrôleur : ……..……..……..……..……..……

……..……..……..……..……..……..……..……..……

……..……..……..……..……..……..……..……..…

ANNEXE 7 : LISTE DES TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Répartition des ménages enquêtés par région et par milieu de résidence

Tableau 2 : Taux de Prévalence par degrés de sévérité et domaines d'incapacité

Tableau 3 : TNPH selon le nombre d'incapacités

Tableau 4 : Taux Régional de Prévalence du Handicap

Tableau 5 : Taux Régional de Prévalence du Handicap par milieu de résidence

Tableau 6 : Taux de scolarisation des PSH de léger à très sévère,

Tableau 7 : Répartition des PSH par domaine incapacités et niveau d'instruction

Tableau 8 : Présence des différentes déficiences selon les variables sociodémographiques

Tableau 9 : Description détaillée des manifestations des différentes déficiences

Tableau 10 : Connaissance de l'origine des déficiences selon les variables sociodémographiques

Tableau 11 : Taux de présence des limitations fonctionnelles motrices selon les variables sociodémographiques

Tableau 12 : Taux de présence des limitations fonctionnelles de vision selon les variables sociodémographiques

Tableau 13 : Taux de présence des limitations fonctionnelles d'audition selon les variables sociodémographiques

Tableau 14 : Taux de présence des limitations fonctionnelles relatives à la communication selon les variables sociodémographiques

Tableau 15 : Taux de présence des limitations fonctionnelles relatives à la mémorisation selon les variables sociodémographiques

Tableau 16 : Répartition des PSH orphelins par tranche d'âge

Tableau 17 : Aide des PSH

Tableau 18 : Pourcentage des PSH bénéficiant d'un soutien affectif et moral

Tableau 19 : Pourcentage des PSH pouvant accéder aux transports en commun

Tableau 20 : Répartition des PSH bénéfici ant du système de sécurité sociale selon le régimed'affiliation.

Tableau 21 : Distribution des raisons de non affiliation des PSH à un régime de sécurité sociale

Tableau 22 : Distribution des raisons de non affiliation des PSH au RAMED

Tableau 23 : Les raisons du non accès des PSH aux soins généraux offerts par le système de santé

Tableau 24 : Pourcentage des PSH ayant accès aux soins spécifiques à leur problème de santé selon le type d'organisme de santé permettant l'accès à ces soins

Tableau 25 : Moyens utilisés par les PSH pour se procurer les aides techniques dont elles ont besoin

Tableau 26 : Fréquence de remplacement des aides techniques

Tableau 27 : Scolarité des enfants en situation de handicap (de modéré à très sévère) de 5 à 17 ans

Tableau 28 : Taux de scolarisation et la part des enfants scolarisés pour chaque déficience

Tableau 29 : Accès à la scolarisation selon le type de déficience

Tableau 30 : Le taux d'emploi des personnes âgées par type de déficience

Tableau 31 : Les raisons de non travail de la PSH

Tableau 32 : Les attentes en matière de santé des PSH selon le milieu de résidence et le sexe

Illustration1 : Illustration de la démarche en entonnoir

Illustration 2 : Répartition des PSH en âge de travailler

ANNEXE 8 : LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition de la population par milieu de résidence

Graphique 2 : Répartition de la population par sexe

Graphique 3 : Répartition de la population par tranche d'âge

Graphique 4 : Répartition de la population par état matrimonial

Graphique 5 : Répartition de la population par niveau d'instruction

Graphique 6 : Répartition de la population par type d'activité

Graphique 7 : Taux National de Prévalence du Handicap

Graphique 8 : Taux National de Prévalence du Handicap par milieu de résidence

Graphique 9 : Taux National de Prévalence du Handicap par sexe

Graphique 10 : Taux National de Prévalence du Handicap par tranche d'âge

Graphique 11 : Taux National de Prévalence du Handicap par niveau d'instruction

Graphique 12 : Taux National de Prévalence du Handicap par type d'occupation

Graphique 13 : Taux National de Prévalence du Handicap de léger à modéré par domainesd'incapacité

Graphique 14 : Taux National de Prévalence du Handicap très sévère par domaines d'incapacité

Graphique 15 : Taux National de Prévalence du Handicap par nombre d'incapacités

Graphique 16 : Répartition de la population handicapée par milieu de résidence

Graphique 17 : Répartition de la population handicapée par sexe

Graphique 18 : Répartition de la population handicapée par tranches d'âge

Graphique 19 : Répartition de la population handicapée par état matrimonial

Graphique20 : Répartition de la population handicapée par niveau d'instruction

Graphique 21 : Répartition de la population handicapée par type d'occupation

Graphique 22 : Répartition de la population handicapée occupée par branche d'activité

Graphique 23 : Répartition de la population handicapée occupée par statut professionnel

Graphique 24 : Répartition des PSH par domaines d'incapacité et par milieu de résidence

Graphique 25 : Répartition des PSH par domaines d'incapacités et par sexe

Graphique 26 : Répartition des PSH par domaine d'incapacité et par tranches d'âge

Graphique 27 : Répartition des PSH par domaine d'incapacité et par type d'occupation

Graphique 28 : Répartition des PSH par nombre d'incapacité

Graphique 29 : Répartition des PSH modérée à très sévère par milieu de résidence

Graphique 30 : Répartition des PSH modérée à très sévère par sexe

Graphique 31 : Répartition des PSH modérée à très sévère par tranches d'âge
Graphique 32 : Répartition des PSH modérée à très sévère par état matrimonial
Graphique 33 : Distribution des déficiences
Graphique 34 : Distribution de l'âge de début des déficiences
Graphique 35 : Distribution de l'origine des déficiences
Graphique 36 : Niveau de mobilité des PSH
Graphique 37 : Répartition des PSH ayant des limitations fonctionnelles selon le type de déficiences observées
Graphique 38 : Taux de présence des limitations fonctionnelles de motricité selon le niveau de besoin en aide
Graphique 39 : Taux de présence des limitations fonctionnelles à manifestation visuelle
Graphique 40 : Taux de présence des limitations fonctionnelles auditive par degré de difficulté
Graphique 41 : Taux de présence des limitations fonctionnelles de communication/Langage
Graphique 42 : Les raisons des difficultés qu'a la PSH pour accéder seule à son logement depuis l'extérieur
Graphique 43 : Répartition des types d'équipement spécialisés dont les PSH ont besoin
Graphique 44 : Evolution du taux de scolarisation des PSH et de la population générale par tranches d'âge
Graphique 45 : Type d'établissements de scolarisation des PSH
Graphique 46 : Raisons de perturbation de la scolarité des enfants
Graphique 47 : Raisons de non scolarisation des enfants en situation du handicap (5 à 17 ans)
Graphique 48 : Raisons de non scolarisation des PSH (18 à 40 ans)
Graphique 49 : Raisons de l'abandon scolaire
Graphique 50 : Evolution du taux d'emploi par tranches d'âge
Graphique 51 : Statut d'occupation des PSH actives occupées
Graphique 52 : Moyens adoptés par les PSH pour trouver un emploi
Graphique 53 : Type d'activité des PSH actives occupées
Graphique 54 : Situation des PSH non occupées
Graphique 55 : Services, aides octroyées aux PSH selon le type d'organisme
Graphique 56 : Satisfaction par rapport aux prestations
Graphique 57 : Attentes des PSH en matière de santé
Graphique 58 : Attentes des ménages des PSH en matière de prise en charge éducative
Graphique 59 : Attentes des PSH en matière d'emploi

le point sur le i

Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social.
47, Bd Ibn Sina Agdal, Rabat - Maroc
Tél. : 0537 67 31/32 - 0537.68.40.61
Fax : 0537 67 19 67
www.social.gov.ma