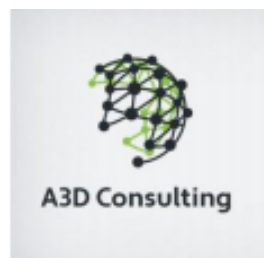


Enquête Handicap à Djibouti 2017

Rapport détaillé

Version 1.4.1



Document

Titre	Enquête Handicap à Djibouti 2017		
Version	1.3		
Date de réalisation	02/01/2018		
Réalisé par	Cabinet A3D Consulting	Visa	
Nombre de page	38		
Classification	☐ Secret	☐ Réservé	☒ Confidentiel ☐ Non protégé

Evolutions du document

Date	Version	Modification	Rédacteur
24 /12/ 2017	1.0	Création	Consultant National Mr Fouad Hoch
24/12/2017	1.0	Modification	Chef de projet Dr Ahmed-Diouf
27/12/2017	1.2	Modification	Chef de projet Dr Ahmed-Diouf
31/12/2017	1.3	Modification	Consultant National Mr Fouad Hoch
02/01/2018	1.4	Validation	Chef de projet Dr Ahmed-Diouf
22/01/2018	1.4.1	Modification	Consultant Natinal Mr Fouad Hoch
24/01/2018	1.4.1	Validation	Chef de projet Dr Ahmed-Diouf

Sigles et Abréviations

PSH : Personne en Situation de Handicap

TNPH : Taux National de Prévalence de Handicap

TRPH : Taux Régional de Prévalence de Handicap

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : ENFANTS VULNERABLES ET TRANCHE D'ÂGE/ORPHELINE	37
TABLEAU 2 : ENFANTS VULNERABLES ET NIVEAU D'INSTRUCTION	39

Liste des figures

FIGURE 1 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR DJIBOUTI/REGIONS DE L'INTERIEUR	20
FIGURE 2 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR REGION.....	20
FIGURE 3 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR MILIEU DE RESIDENCE	21
FIGURE 4 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR SEXE	21
FIGURE 5 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR TRANCHE D'AGE	22
FIGURE 6 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR STATUT MATRIMONIALE	23
FIGURE 7 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR NIVEAU D'INSTRUCTION	24
FIGURE 8 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE PAR OCCUPATION	25
FIGURE 9 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE SELON UN HANDICAP	26
FIGURE 10 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE SELON L'ACCES A L'IDENTITE	27
FIGURE 11 : REPARTITION DE LA POPULATION ENQUETEE SELON LE TYPE DE DOCUMENTS	27
FIGURE 12 : REPARTITION DU HANDICAP PAR MILIEU DE RESIDENCE	30
FIGURE 13 : REPARTITION DU HANDICAP PAR SEXE	31
FIGURE 14 : REPARTITION DE LA POPULATION HANDICAP PAR TRANCHE D'AGE	32
FIGURE 156 : REPARTITION DES PSH SELON LA SITUATION D'ACTIVITE PAR SEXE.	34
FIGURE 167 : REPARTITION DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS PAR TYPE DU HANDICAP	35
FIGURE 178 : REPARTITION DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS SELON L'ORIGINE DU HANDICAP.....	36

Sommaire

Sigles et Abréviations.....	3
Liste des tableaux	4
Liste des figures.....	5
Sommaire	6
Résumé Exécutive	8
Contexte et Objective du projet.....	8
Introduction	9
Chapitre 1 : Taux de Prévalence de l'Handicap	10
Chapitre 2 : Revue de la littérature	13
1.1 Les origines de la notion de handicap	14
1.1.1 Origine du handicap	14
1.1.2 Définition du concept	14
1.2 Les approches du handicap	15
1.2.1 L'approche individuelle	15
1.2.2. L'approche sociale	15
1.3 Le handicap à Djibouti.	16
1.3.1. Analyse situationnelle de la population handicap à Djibouti.	16
1.3.2. Méthodologie de l'enquête.....	16
1.3.3. Organisation et Déroulement de l'enquête	16
Chapitre 3 : Description de la population enquêtée	18
2.1 Répartition des ménages enquêtés par région et milieu de résidence	20
2.2 Structure de la population enquêtée	21
2.2.1 Répartition de la population enquêtée par sexe et milieu de résidence	21
2.2.2 Répartition de la population par tranche d'âge.	22
2.3. Répartition de la population enquêtée par statut matrimonial	23
2.4. Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction	24
2.5. Répartition de la population enquêtée par type d'activité économique.....	25
2.6. Typologie des personnes vivants avec un handicap.....	26
2.6.1 Répartition de la population enquêtée par type d'Handicap	26
2.6.2 Répartition de la population enquêtée par Origine du Handicap	26
2.7. Accès à l'Identité	27
Chapitre 4 : Profil sociodémographique de la population enquêtée	28
3.1 Typologie du handicap selon les variables sociodémographiques	30

3.1.1 Type d'Handicap et milieu de résidence	30
3.1.2 Type d'Handicap et le sexe	31
3.1.3 Type d'handicap et Tranche d'âge	32
3.2 Emploi	33
3.2.1 Emploi dans les régions	33
3.2.2 Emploi et Genre	34
3.3 Enfants vulnérables	35
3.3.1 Enfant de moins de 15 ans selon le type du handicap	35
3.3.2 Enfants handicap et les origines	36
3.4. Enfants orphelin selon les caractéristiques socioculturelles	37
3.4.2. Enfant orphelin selon le niveau d'instruction et le milieu de résidence	38
Conclusion	40

Résumé Exécutive

Contexte et Objectif du projet

Le Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales (SEAS) a lancé un projet de dénombrement de personnes handicapées vivant sur le territoire national. Cette opération de grande envergure va permettre à collecter une masse d'informations sociodémographiques et économiques sur la population handicapées. Cette étude vise les objectifs ci-après :

- Connaître l'effectif total de la population handicapée ;
- Disposer de la structure par sexe et par âge de la population handicapée ;
- Collecter les données de la population handicapée et les classer ;

Ce projet, à long terme, a pour objectif la constitution d'une base de données de l'ensemble de personnes handicapées classifiés selon les variables économiques et sociodémographiques.

A l'issue de ce projet d'enquête, l'analyse descriptive doit mettre afin de dresser le profil des personnes en situation d'incapacité.

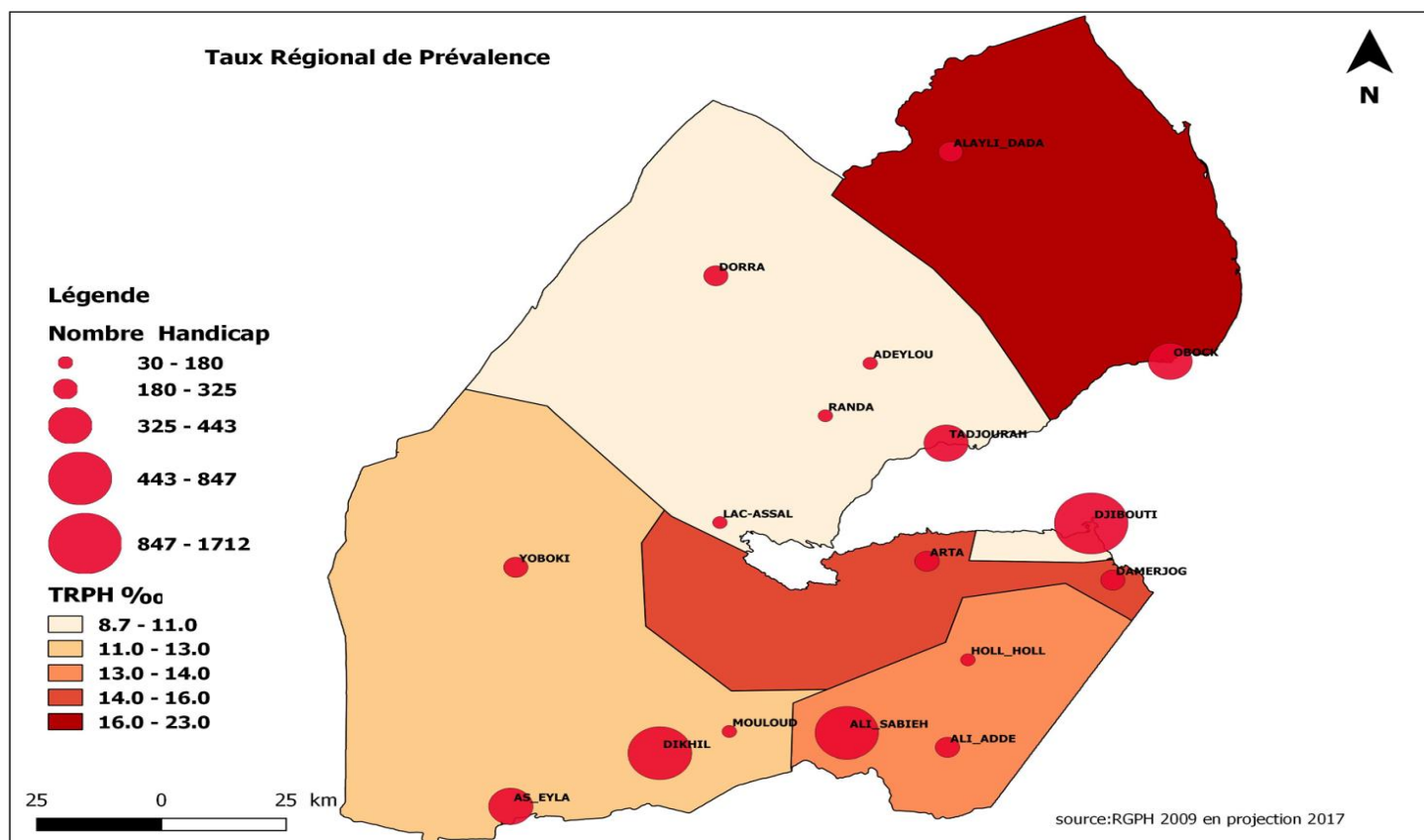
Introduction

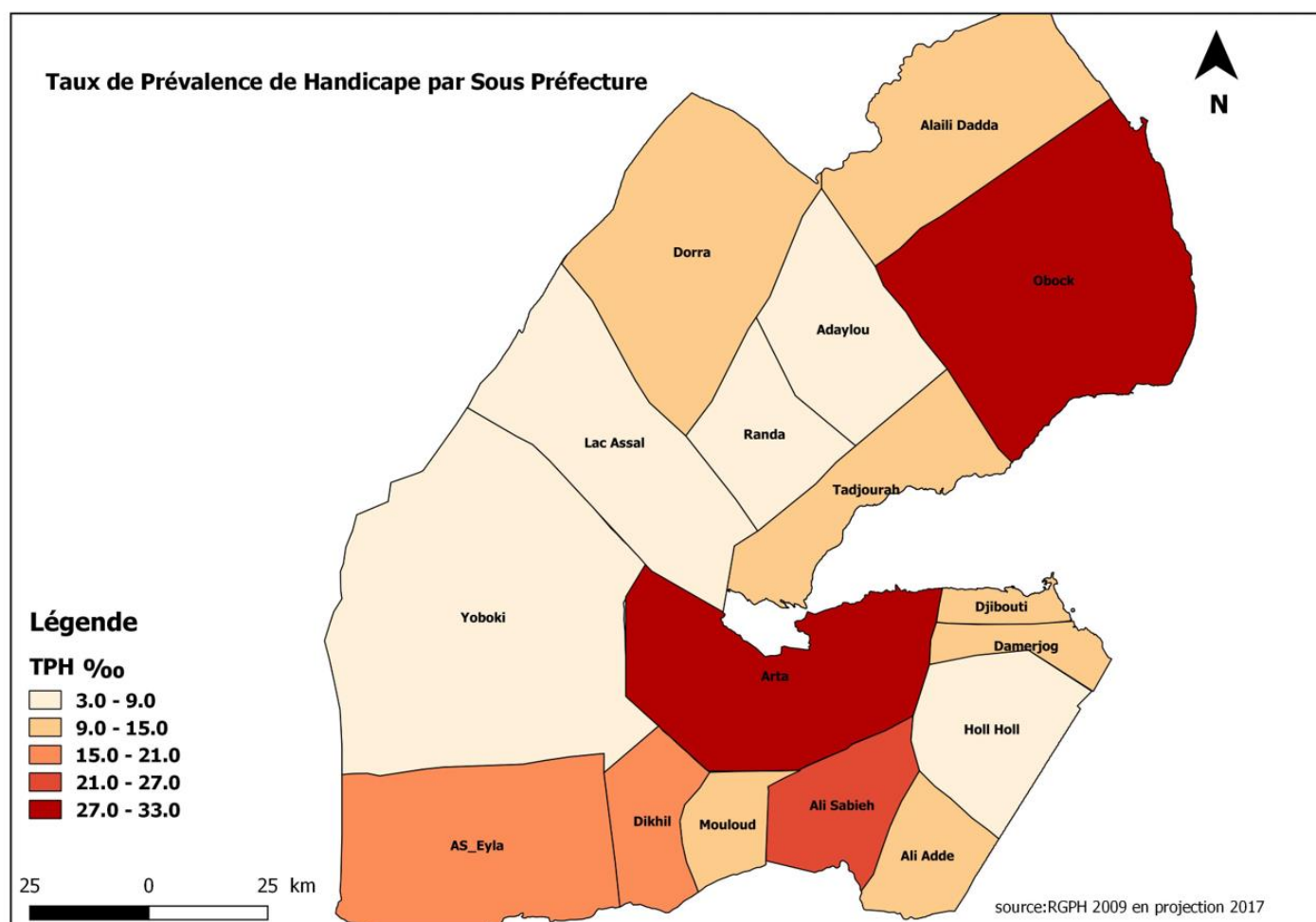
Dans le monde plus, plus d'un milliard de personnes vivent avec un handicap sous une forme ou autre et près de 200 millions ont de très grandes difficultés fonctionnelles (OMS, 2011). Dans les prochaines années, le handicap deviendra une préoccupation encore plus grande à cause de l'augmentation de sa prévalence, qui s'explique par le vieillissement des populations et le risque plus élevé de handicap chez les personnes âgées. Pour cela, les personnes handicapées ont de moins bons résultats, sur le plan de la santé et de l'éducation. Ces derniers participent moins à la vie économique et connaissent de taux de pauvreté plus élevés que celles qui n'en sont pas handicapées.

De nombreuses personnes handicapées n'ont pas accès sur un pied d'égalité aux soins de santé, de l'éducation et à l'emploi, ne bénéficient pas des services spécifiques au handicap dont elles ont besoin et se sentent exclues des activités de la vie quotidienne.

L'Assemblée générale des Nations Unies a également tenu à préciser que les personnes handicapées n'apparaissent pas dans les statistiques officielles. Ce dernier a exigé de mettre l'action sur les personnes handicapées afin que celles-ci puissent bénéficier des progrès accomplis. Ainsi, nous devons donner aux personnes vivant avec un handicap les moyens d'agir et de lever les obstacles qui les empêchent de participer à la vie de leur communauté, d'acquérir une éducation de qualité, de trouver un travail décent et de faire entendre leur voix.

Chapitre 1 : Taux de Prévalence de l'Handicap





Chapitre 2 : Revue de la littérature

1.1 Les origines de la notion de handicap

1.1.1 Origine du handicap

Le concept handicap est un terme d'origine anglaise, apparu au XVII^{ème} siècle. Le mot « handicap » vient, à la base, de l'expression « hand i'cap » ou « hand in the cap », qui signifie « désavantage imposé aux meilleurs chevaux pour donner une chance égale de victoire à tous les concurrents » (Zaffran, 1997, p.28). Dans cette situation, nous pouvons remarquer qu'il s'agit de « handicaper » le meilleur cheval pour égaliser les chances de tous ; cela nous paraît quelque peu paradoxal par rapport à la notion de handicap telle qu'elle est perçue de nos jours. Par extension, la notion de « handicap » traduit un « désavantage ». En France, l'apparition du terme « handicap » pour désigner un désavantage social ou un défaut physique est beaucoup plus tardive (Stiker, 1930)¹.

1.1.2 Définition du concept

Selon l'OMS, le handicap est perçu comme une incapacité dans un contexte particulier. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé définit le handicap comme étant un désavantage, résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs socioculturels qui l'empêchent de jouer ce rôle.

La convention des Nations Unies sur les droits des personnes vivant avec un handicap stipule que les personnes vivant avec un handicap sont celles 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.

¹ (Cf. STIKER, H.-J., « Handicap handicapé » in Fragments pour une histoire : notions et acteurs, Paris. Alter 1996, pp. 18-20.)

1.2 Les approches du handicap

Pour mieux comprendre les approches du concept de handicap, nous allons se référer à la définition générale du terme. Le handicap serait donc un terme générique englobant des difficultés :

- de nature (mental, moteur, ...),
- de gravité (handicap sévère, léger, ...),
- de configuration (polyhandicap, handicap associé, ...),
- de causes diverses (organiques, psychologiques, socio-économique, ...).

1.2.1 L'approche individuelle

Au regard des différentes définitions du handicap, on peut proposer deux types d'orientations pour définir le concept de handicap. Selon des auteurs comme Ravaud ou Klein², la première approche est l'approche individuelle, où le handicap est compris comme un phénomène de déviance propre à l'individu, c'est-à-dire que l'individu est à l'origine de son handicap. Dans cette approche, les difficultés rencontrées par la personne handicapée sont considérées comme étant exclusivement issues d'un problème personnel, soit de la déficience individuelle. La déficience corporelle, psychique ou mentale est alors synonyme de la notion de handicap.

1.2.2. L'approche sociale

Contrairement à l'approche individuelle, une approche dite sociale est apparue. Celle-ci perçoit l'origine de la problématique de manière diamétralement opposée à la première car le handicap est considéré comme un problème créé par la société. Il est la conséquence du fait que celle-ci n'est pas adaptée aux besoins spécifiques de chaque personne et en particulier de celles dont l'intégrité corporelle, mentale ou psychique est diminuée. Le handicap n'est donc pas considéré comme un attribut individuel. La discrimination, les préjugés et la stigmatisation sont autant de facteurs handicapants. La part importante de responsabilité sociale dans le processus de handicap peut être illustrée de la façon suivante : une personne qui, suite à une atteinte de la moelle épinière, ne peut plus marcher, est contrainte de se déplacer en chaise roulante. En revanche, le fait que les transports publics ne soient pas accessibles aux personnes qui se déplacent en chaise roulante handicape la personne concernée.

² In RIEDMATTEN R., Une nouvelle approche de la différence, comment repenser le handicap? , Genève, Médecine et hygiène, 2001, p.62 et 198 et suiv.

1.3 Le handicap à Djibouti.

1.3.1. Analyse situationnelle de la population handicap à Djibouti.

Selon l'enquête PAPFAM réalisé en 2012, un handicapé est défini comme une personne ayant un empêchement physique ou mental ne lui permettant pas d'accomplir les tâches naturelles, comparée à une autre personne du même âge et du même sexe. L'enquête a collecté des précisions sur le type d'handicap, son degré, sa cause et l'âge de survenance, en plus de quelques précisions sur la prise en charge médicale et sociale de handicap durant les 12 derniers mois précédant l'enquête.

Le résultat de l'enquête nous montre qu'environ 0,5% de la population enquêtés sont profondément handicapé et 1,0% présente un handicap modéré. Ainsi, il n'y a pas une différence entre les hommes et femmes (1,4% contre 1,5%). Le milieu rural est pareillement touché que le milieu urbain (1,4% contre 1,5%). On observe que le handicap est plus répandu chez les personnes plus âgées et que les femmes sont très touchées par ce fléau à partir de 65 ans et plus. Les données de l'enquête montrent que les problèmes de vision sont les plus répandus (47% des cas d'handicap), vient en deuxième position le handicap moteur (environ 23%), suivis par les problèmes d'ouïe (17%).

1.3.2. Méthodologie de l'enquête

1.3.2.1 Méthodologie

L'unité statistique choisie était les personnes vivantes avec un handicap. Le questionnaire du handicap s'adressait à la population handicapée. Les agents recenseurs passaient toutes les zones afin d'avoir des informations nécessaires sur la totalité des personnes handicaps.

1.3.2.2 Outils de l'enquête

Les outils de collecte utilisés dans le cadre de ce dénombrement étaient constitués d'une tablette avec laquelle un programme de saisie identique au questionnaire registre handicap est installé. Nous allons ensuite travailler sur SPSS en vérifiant d'une part la cohérence des données et d'autre part la production du rapport synthétique

1.3.3. Organisation et Déroulement de l'enquête

Selon les principes de toute opération de collecte de données, les agents enquêteurs ont été formés pour accomplir correctement leur tâche. En effet, deux types de formation ont été

organisé pour les agents recenseur et contrôleur du terrain. Dans un premier temps, les agents de terrain ont bénéficié d'une formation sur la compréhension et le remplissage des différentes parties du questionnaire handicap. Par la suite, les agents ont reçu une formation sur tablette qui est l'outil de collecte.

A l'issue de la formation on a constitué 8 équipes qui, sont composé de 61 agents enquêteurs. Dans chaque équipe il y avait un agent fixe qui enregistrerait les personnes handicapées au niveau des guichets sociaux. Les autres agents étaient des agents mobiles qui faisaient porte à porte afin de recenser les personnes handicapées.

Chaque équipe était sous le contrôle d'un chef de terrain. Le contrôleur était chargé de surveiller le travail. Il vérifiait si les questionnaires étaient entièrement complétés, et la qualité du travail faite par l'équipe.

En outre, des agents de facilitateurs, désignés par la commune, ont été souvent accompagné les équipes sur le terrain afin d'intervenir en cas de difficulté sur le terrain ou de refus de certaines personnes.

Chapitre 3 : Description de la population enquêtée

Résumé :

- 5 personnes sur 10 en situation de Handicap résident à la capitale.
- 7 personnes sur 10 en situation de Handicap n'ont aucun niveau d'instruction.
- 6 personnes sur 10 en situation de Handicap sont au chômage (> 15 ans)
- 6 personnes sur 10 sont non mariées (célibataires, divorcés/Veuf(ve)s)
- 8 personnes sur 10 disposent d'un document d'identité.
- 1/3 des personnes sont âgées de plus de 65 ans

2.1 Répartition des ménages enquêtés par région et milieu de résidence

Les données du dénombrement des PSH montrent que plus de 5 personnes sur 10 vivent à Djibouti-ville. Autrement dit, 51,6% des individus vivants avec une incapacité habitent dans la capitale. La région de Dikhil et Ali-Sabieh représentent un pourcentage élevé d'handicap avec respectivement 14,07% contre 12,79%. Ainsi, Arta est la seule région qui a le plus faible effectif de PSH (6,04%).

Figure 1 : Répartition de la population enquêtée par Djibouti/Régions de l'Intérieur

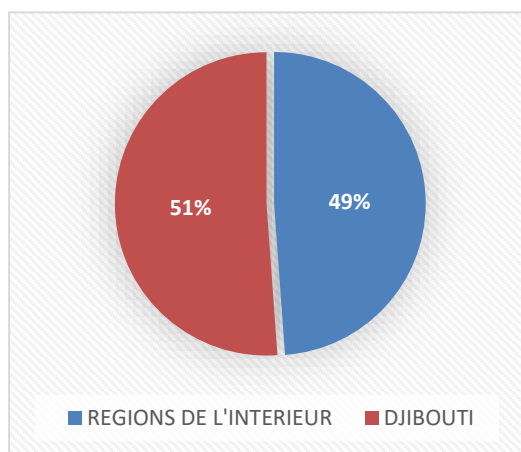
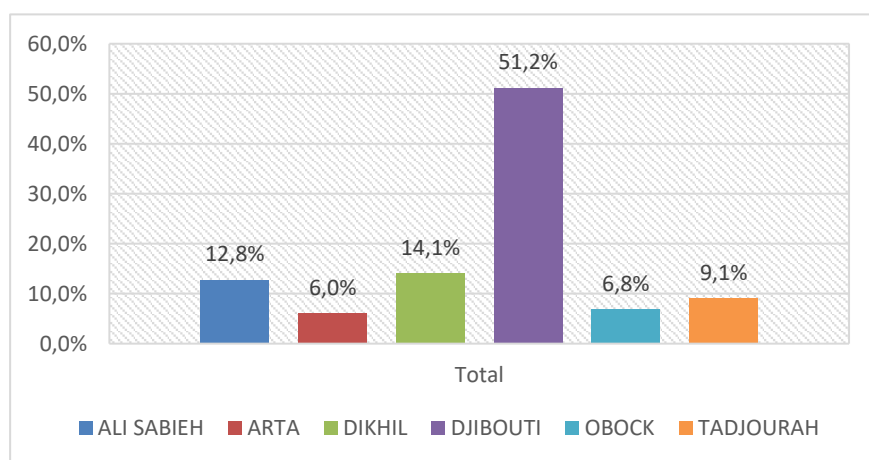


Figure 2 : Répartition de la population enquêtée par Région



2.2 Structure de la population enquêtée

2.2.1 Répartition de la population enquêtée par sexe et milieu de résidence

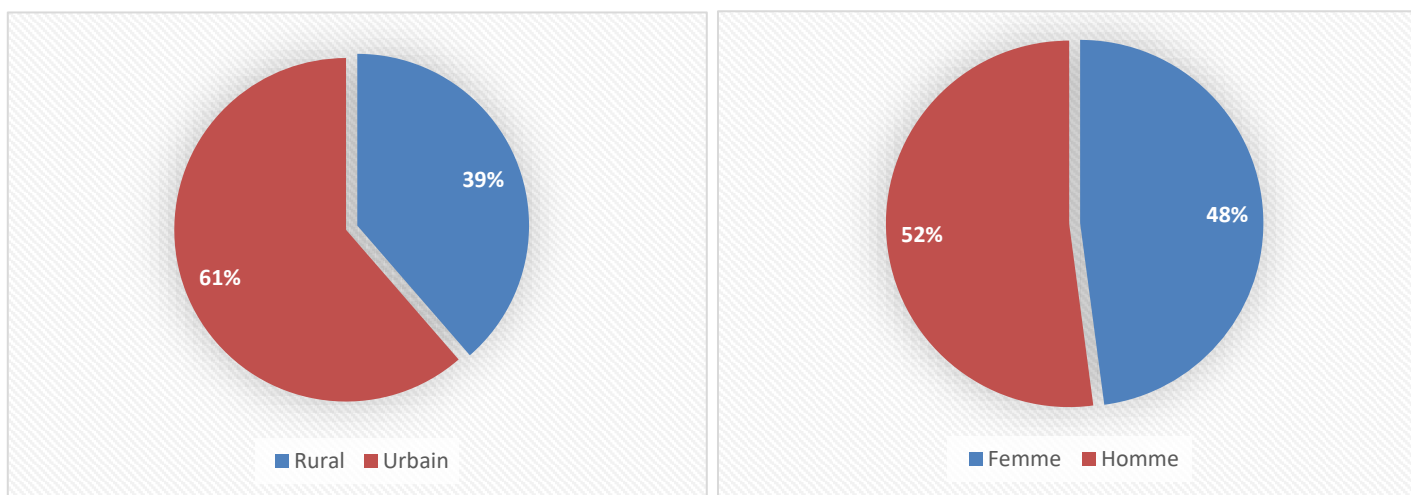


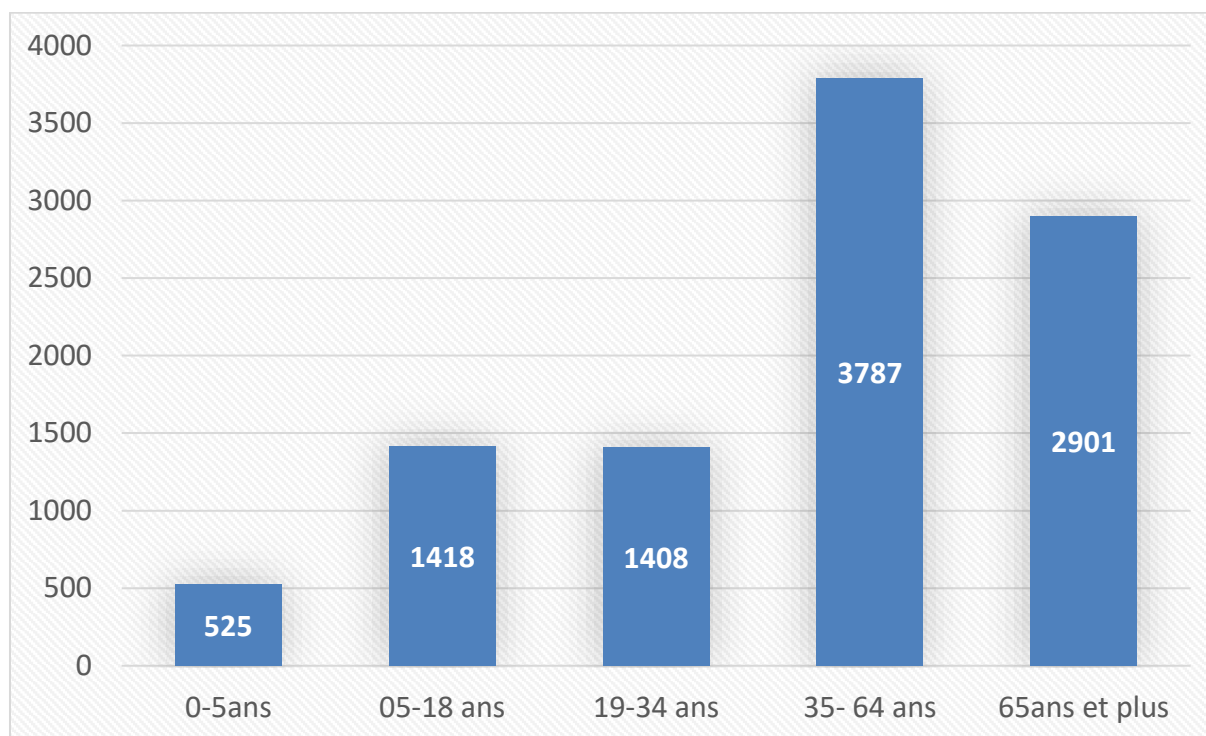
Figure 4 : Répartition de la population enquêtée par sexe

On constate que la majorité des PSH vivent en milieu urbain. Environ 6160 PSH vivent en milieu urbain soit un taux de 61% contre 3 880 qui résident en milieu rural (39%). Cette prédominance des PSH vivant en milieu urbain, peut s'expliquer par le taux d'urbanisation élevé à Djibouti (71%, RGPH 2009).

Selon les résultats du dénombrement des PSH, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes ayant déclaré être en situation d'incapacité avec un taux de 52% contrairement à 48% pour les femmes.

2.2.2 Répartition de la population par tranche d'âge.

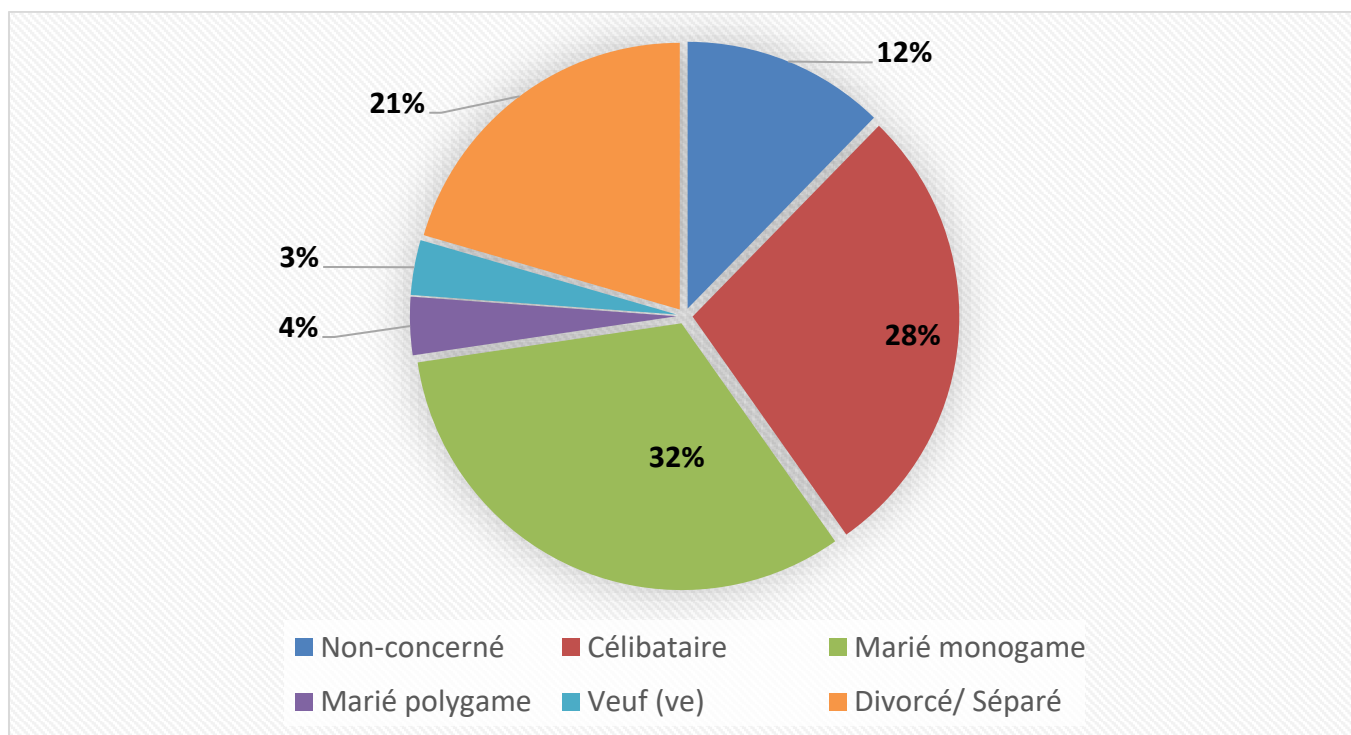
Figure 5 : Répartition de la population enquêtée par tranche d'âge



La prévalence du handicap est une fonction croissante avec l'âge. Les données nous montrent que, plus l'âge de l'individu augmente et plus le risque du handicap n'est élevé. Il est respectivement 19,35% pour les personnes âgées de 0-18 ans, 14% pour les individus de 19 à 34 ans. Ainsi, ce phénomène augmente à la tranche d'âge de 35-64 (environ 38%). Il prend son ampleur à partir des âges élevés (plus de 65ans) avec 29%.

2.3. Répartition de la population enquêtée par statut matrimonial

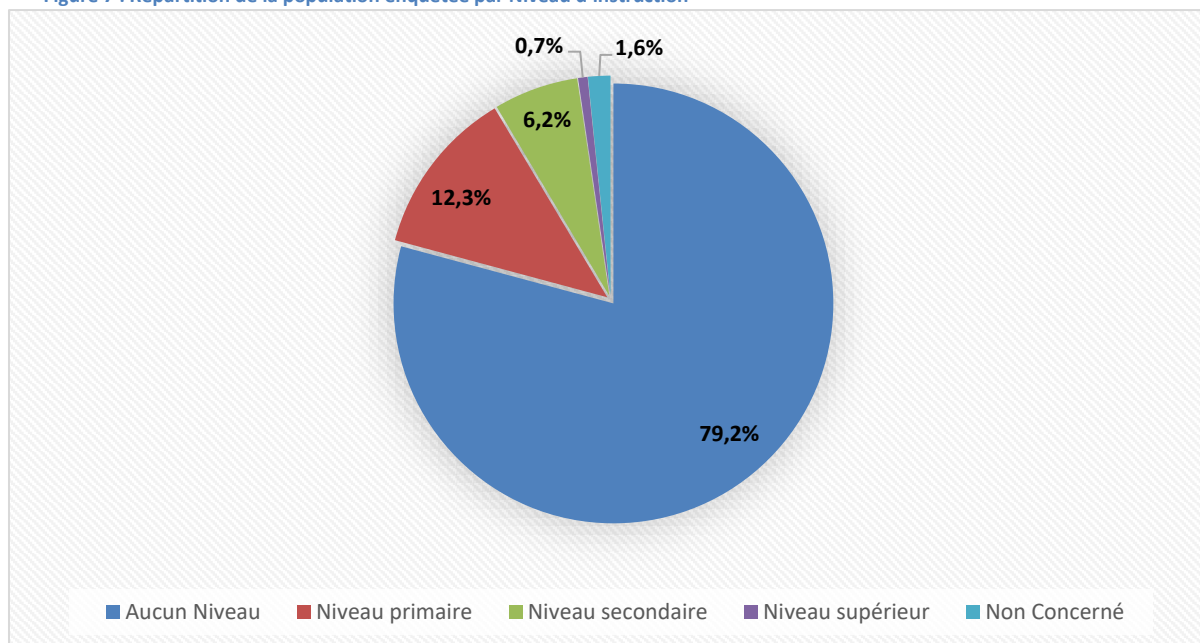
Figure 6 : Répartition de la population enquêtée par Statut matrimoniale



Dans l'ensemble, la prévalence du handicap est plus élevée chez les personnes mariées monogame avec 32% de personnes vivant avec un handicap. L'analyse montre que la population de célibataire représente 28%. Les proportions de PSH les plus faibles se retrouvent chez les personnes veuves et mariés polygames avec respectivement 3% et 4%. En revanche, les divorcés représentent un taux élevé avec 21%. Ceci montre qu'il y a une discrimination à l'égard des personnes vivant en situation du handicap.

2.4. Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction

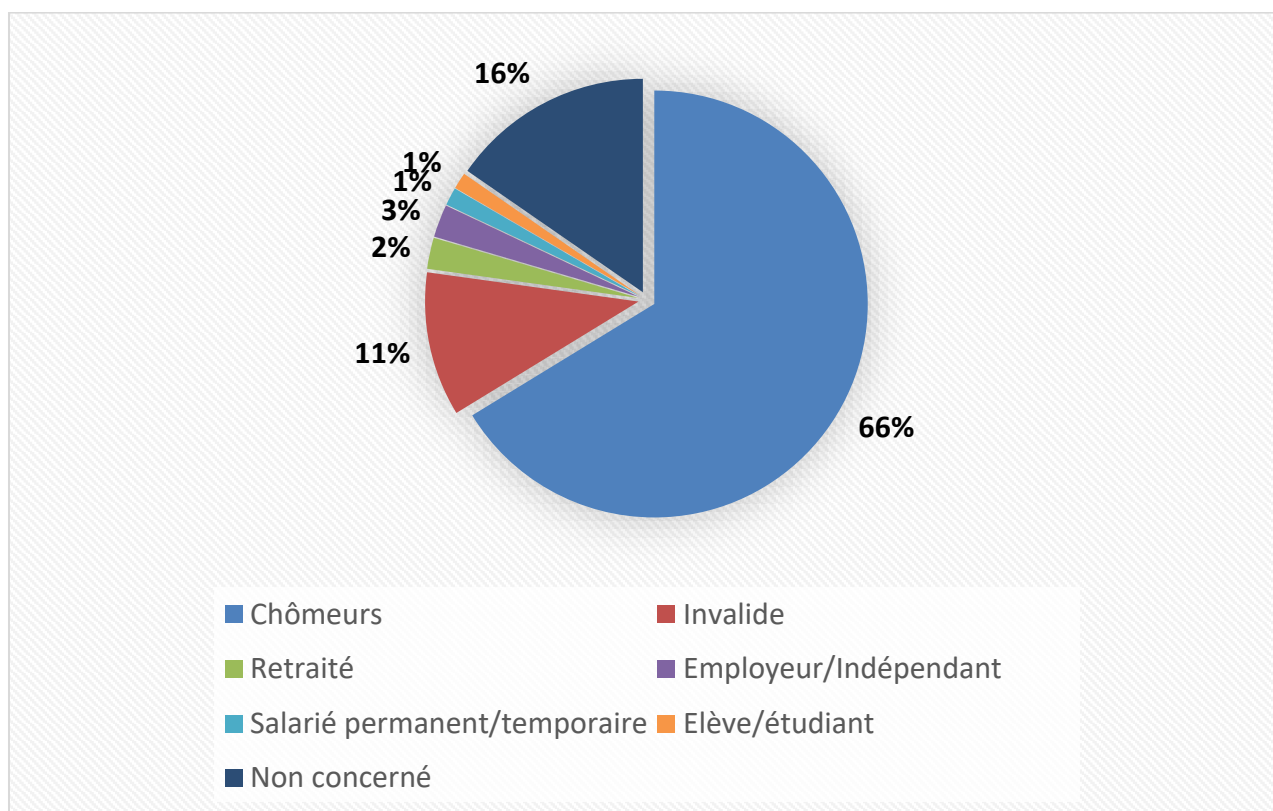
Figure 7 : Répartition de la population enquêtée par Niveau d'instruction



Les PSH enregistrent un faible niveau d'instruction. Le résultat montre que plus de 7 personnes sur 10 vivants avec un handicap n'ont aucun niveau d'instruction. Autrement dit 79,18% des PSH sont sans instruction. Toutefois, 12,26% ont un niveau primaire, suivie de 6,22% qui ont un niveau secondaire. Cependant, très peu des personnes vivant avec un handicap ont un niveau d'instruction élevé (0,7%).

2.5. Répartition de la population enquêtée par type d'activité économique

Figure 8 : Répartition de la population enquêtée par Occupation



Le statut d'occupation de personnes vivant avec un handicap montre une faible participation au marché du travail. Plus de 6 personnes sur 10 sont en situation de chômage (66%). Ce taux est très bas aux catégories employeurs/indépendant et salarié permanent/non permanent avec, respectivement un pourcentage de 3% à 3%. On constate que les individus invalides sont un peu nombreux avec un pourcentage de 11% dans l'ensemble.

2.6. Typologie des personnes vivants avec un handicap

2.6.1 Répartition de la population enquêtée par type d'Handicap

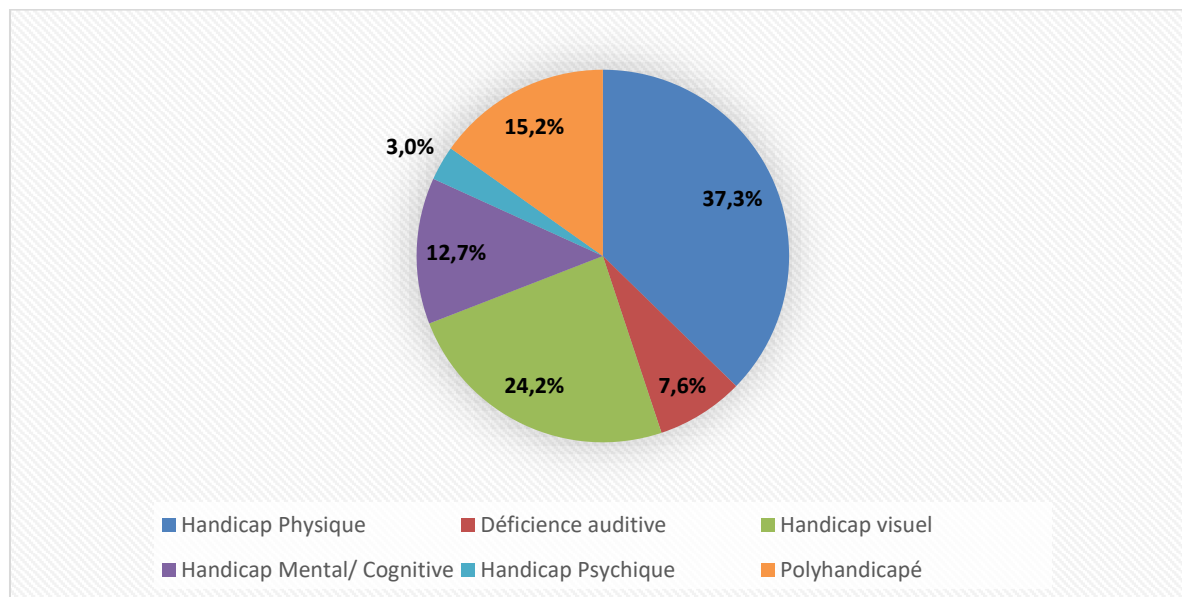
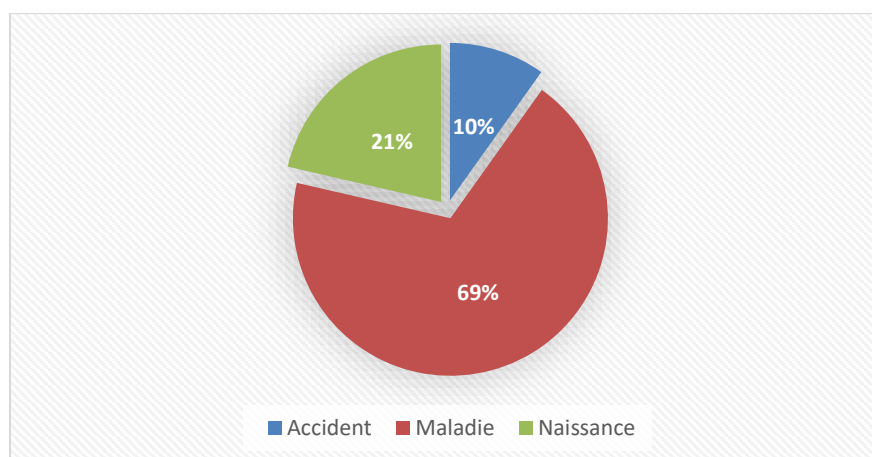


Figure 9 : Répartition de la population enquêtée selon un Handicap

La majorité de la population handicapée souffre d'une incapacité physique (37,3%). Le problème visuel vient en deuxième position (24,2%). Le polyhandicap s'élève à 15,2% tandis que le handicap mental est beaucoup plus nombreux dans l'ensemble (12,7%).

2.6.2 Répartition de la population enquêtée par Origine du Handicap



Le résultat montre que, la maladie est la cause la plus fréquente au sein de la société djiboutienne. Près de 69% du handicap est liée à la maladie et 21,4% des PSH sont nés avec. La survenance de handicap dû à l'accident est très faible (10%).

2.7. Accès à l'Identité

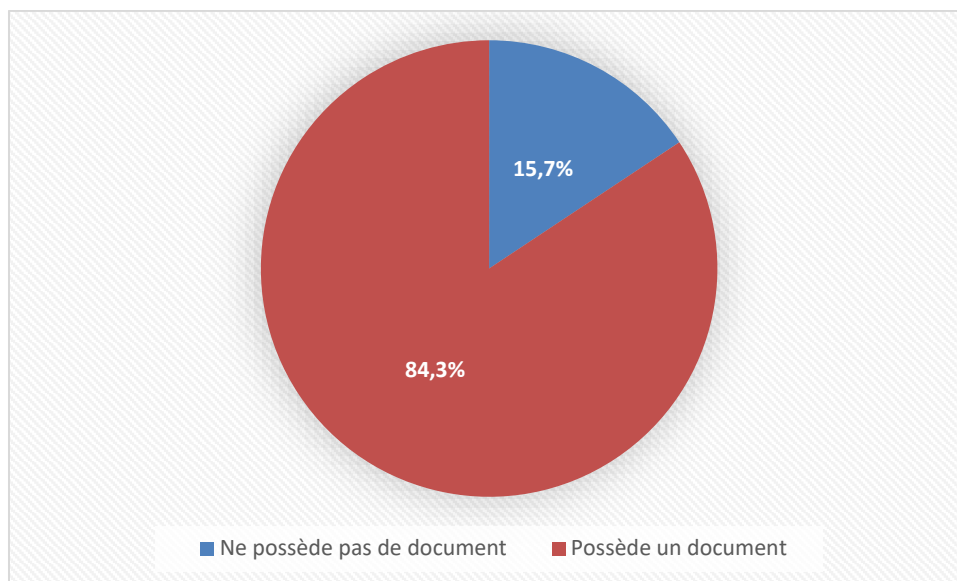


Figure 10 : Répartition de la population enquêtée selon l'accès à l'identité

Plus 8 personnes sur 10 déclarent posséder un document d'identité.

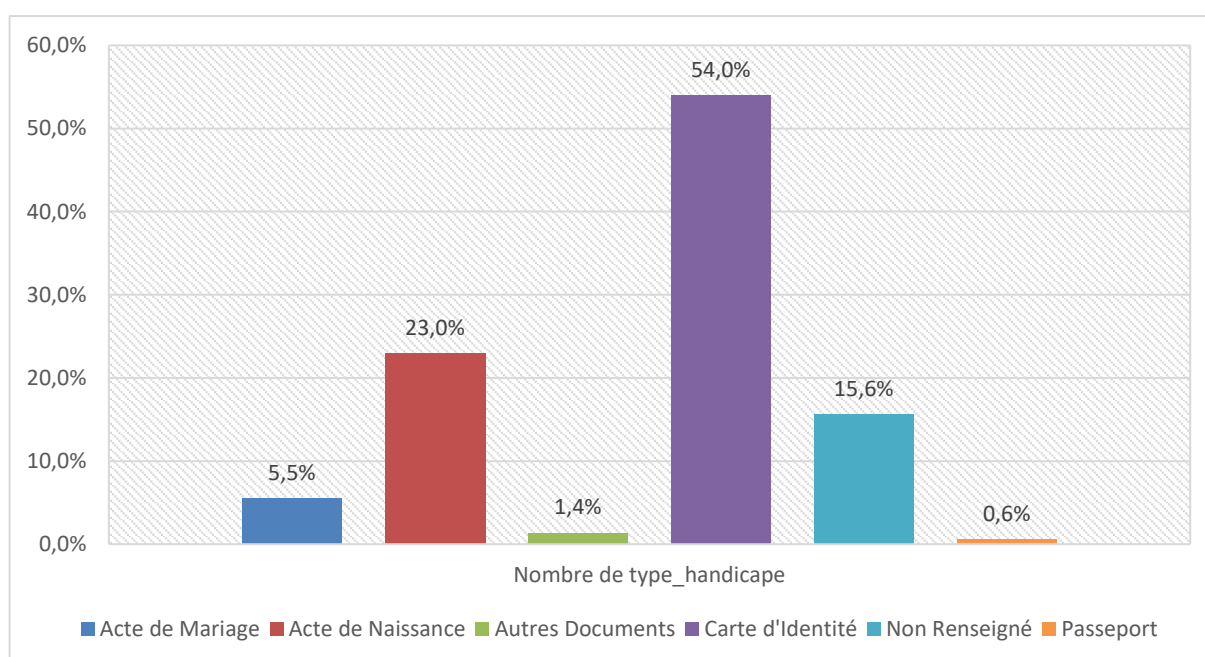


Figure 11 : Répartition de la population enquêtée selon le type de documents

Plus de la moitié des PSH possèdent une carte d'identité nationale ce qui est positif dans l'identification de ces derniers. 30% des PSH ne possédant pas de CIN, disposent d'un document secondaire (Acte de Mariage, acte de naissance, etc). Le document de voyage n'est plus à la portée de cette population avec un taux de 0,6%.

Chapitre 4 : Profil sociodémographique de la population enquêtée

Résumé :

- On constate que l'incapacité physique pose un problème au sein de la société djiboutienne. Le phénomène du handicap touche beaucoup plus aux personnes âgées.
- La maladie est la cause principale avec un pourcentage de 69%.
- La majorité des femmes handicap trouvent des difficultés à l'insertion du marché de travail.
- S'agissant des enfants de moins de 15 ans, plus de 3 enfants sur dix souffrent du handicap physique. La principale cause du handicap s'agit belle et bien de la maladie (naissance) pour les enfants de moins de 5 ans.

3.1 Typologie du handicap selon les variables sociodémographiques

3.1.1 Type d'Handicap et milieu de résidence

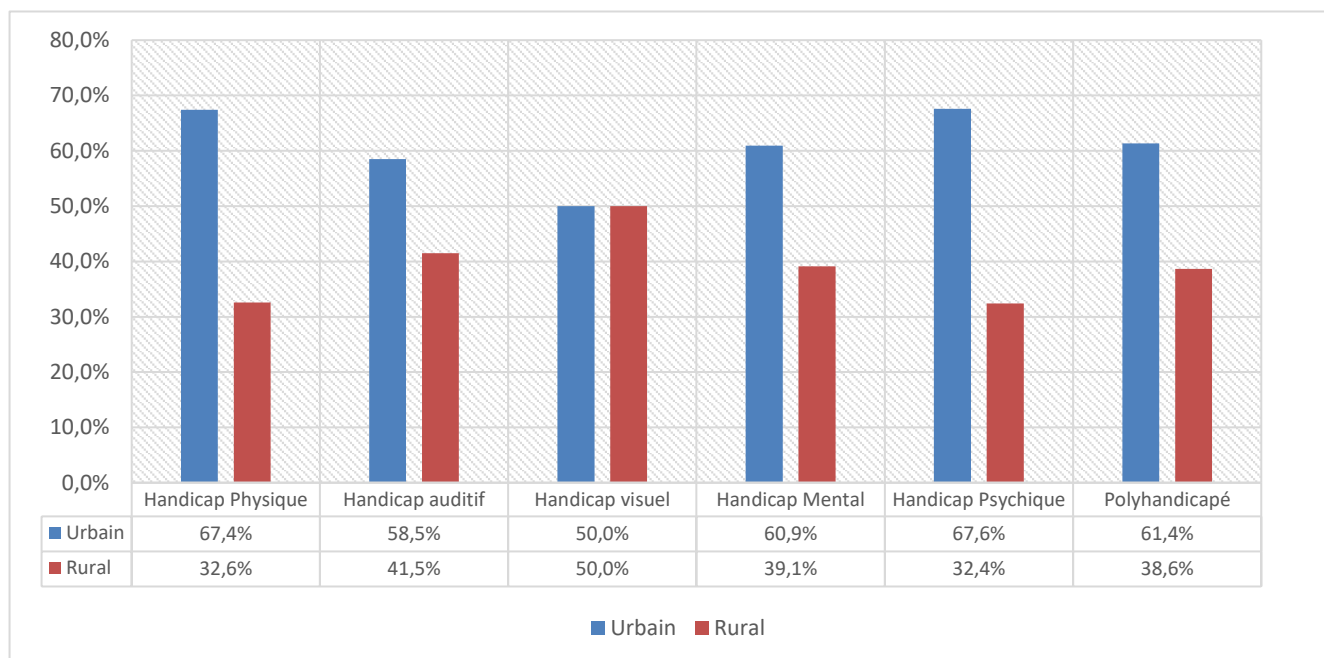


Figure 12 : Répartition du handicap par milieu de résidence

L'analyse selon le milieu de résidence montre que le handicap est beaucoup plus touché en milieu urbain qu'en rural. Ceci s'explique par le phénomène de l'exode rural où la population de PSH se déplace vers la ville pour bénéficier une meilleure prise en charge. Le graphique indique qu'il n'y a pas une différence à la prévalence de personnes touchées par un handicap visuel quel que soit le milieu. Ainsi le problème visuel est pareillement touché aux personnes vivantes en milieu urbain qu'au milieu rural.

3.1.2 Type d'Handicap et le sexe

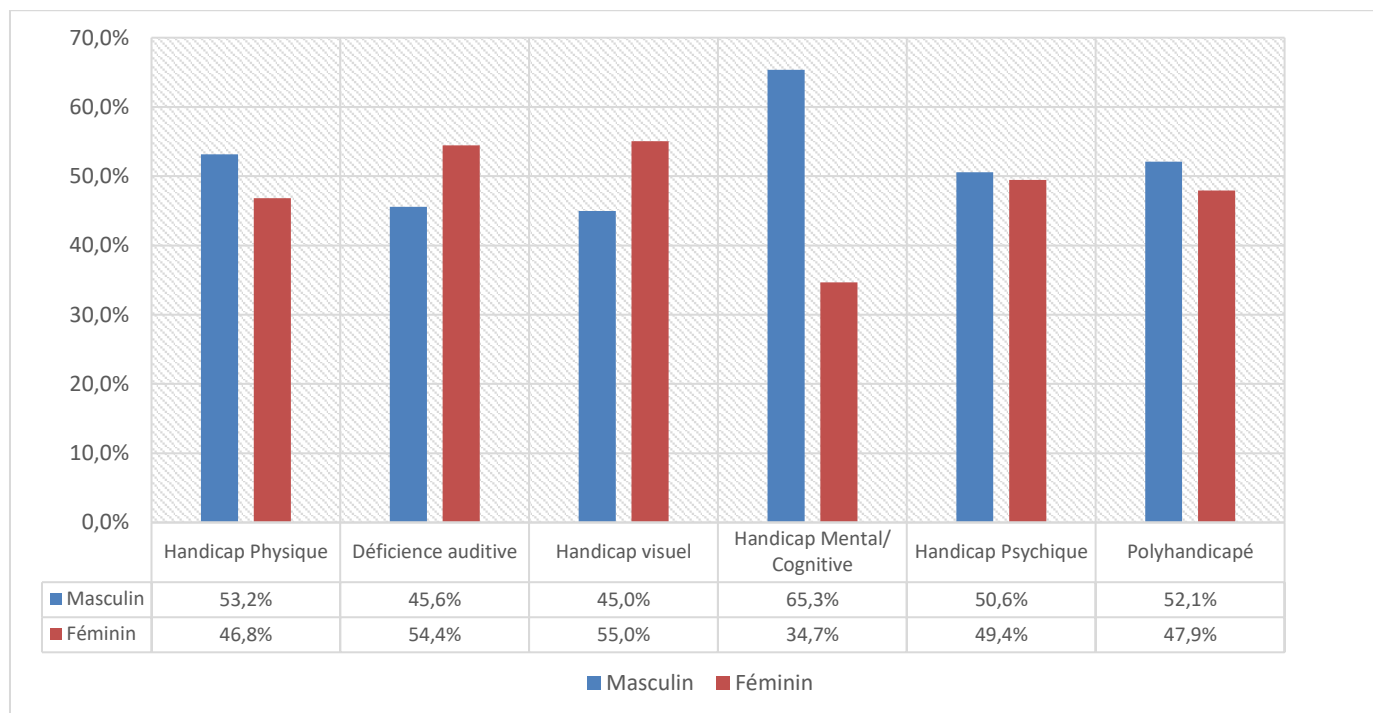


Figure 13 : Répartition du handicap par sexe

Le résultat des données du graphique ci-dessus, nous montre une prévalence importante du handicap. Ainsi, le handicap physique est le plus touché aux hommes (53,2%) qu'aux femmes (46,6%), suivi du handicap mental 65,3% pour les hommes contre 34,7% pour les femmes. Cependant le handicap auditif et visuel touche beaucoup plus qu'aux femmes. Ainsi, 54,4% des femmes déclarent avoir eu une déficience auditive contrairement à 45,6% des hommes. De même la proportion des femmes qui ont un problème visuel représente 55% comparativement aux hommes (45%). Le phénomène de handicap physique pose un problème majeur au sein de la société djiboutienne. Il touche beaucoup plus aux hommes (50,6%) qu'aux femmes (49,4%).

3.1.3 Type d'handicap et Tranche d'âge

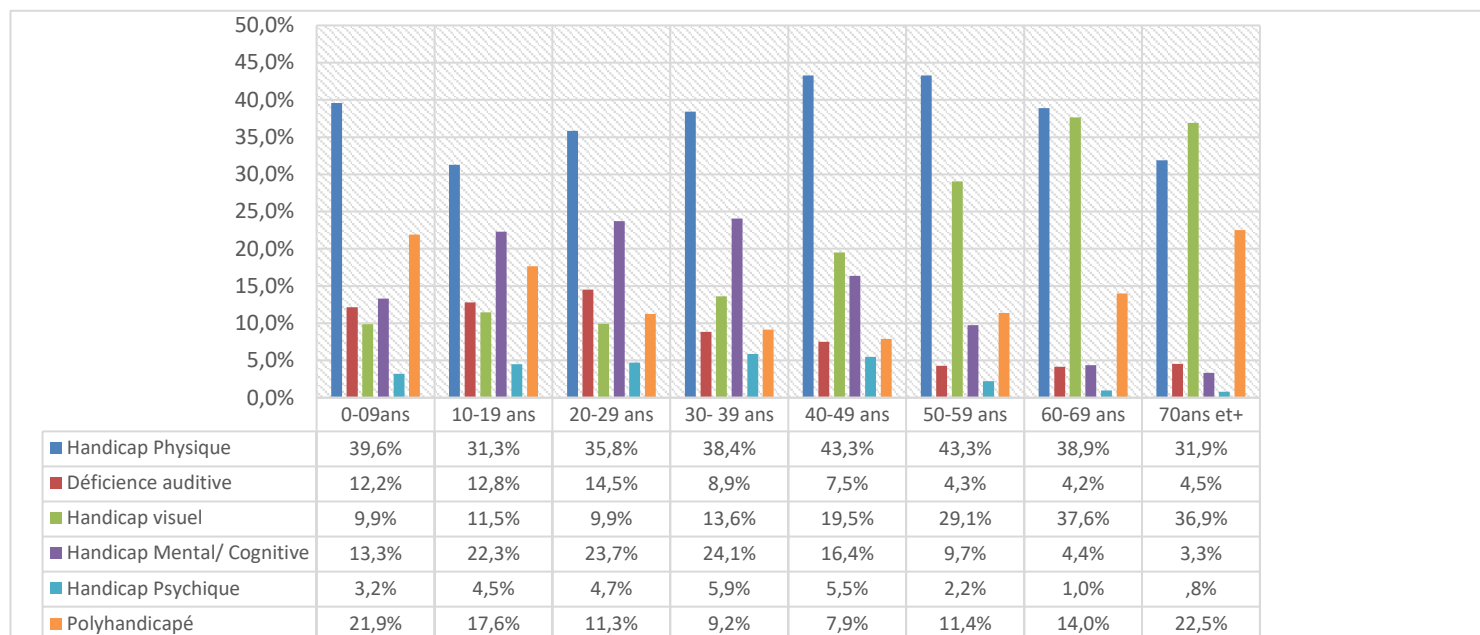


Figure 14 : Répartition de la population handicap par tranche d'âge

Il ressort du graphique ci-dessus un pourcentage élevé des individus souffrant avec un handicap physique. Ainsi, l'effet de l'âge sur le handicap est primordial. Autrement dit, plus l'âge de la personne augmente et plus sa prévalence augmente à un rythme très vite. Le handicap qu'il soit physique, visuel, et polyhandicapé évolue en fonction de l'âge de la personne handicapée. En revanche, le type du handicap auditif ou mental est sensiblement plus élevé dans les tranches d'âge jeunes entre 0 à 30 ans.

3.2 Emploi

3.2.1 Emploi dans les régions

Le graphique ci-dessous montre que, parmi la population handicap qui exerce un emploi 75,1% réside à Djibouti-ville, suivie à Ali-sabieh (9,6%) et Dikhil (7,0%) et. En revanche, 46,7% des personnes qui n'exercent aucune activité économique habitent à Djibouti.

Cependant, le plus faible taux d'activité se trouve dans la région d'Obock (0,5%). Cette faible participation de ces habitants dans le marché du travail est un désavantage et constitue un frein pour les personnes vivant avec un handicap. La région de Dikhil affiche de proportion important pour les personnes invalides (15,3%) contre 18,6% pour le retraité.

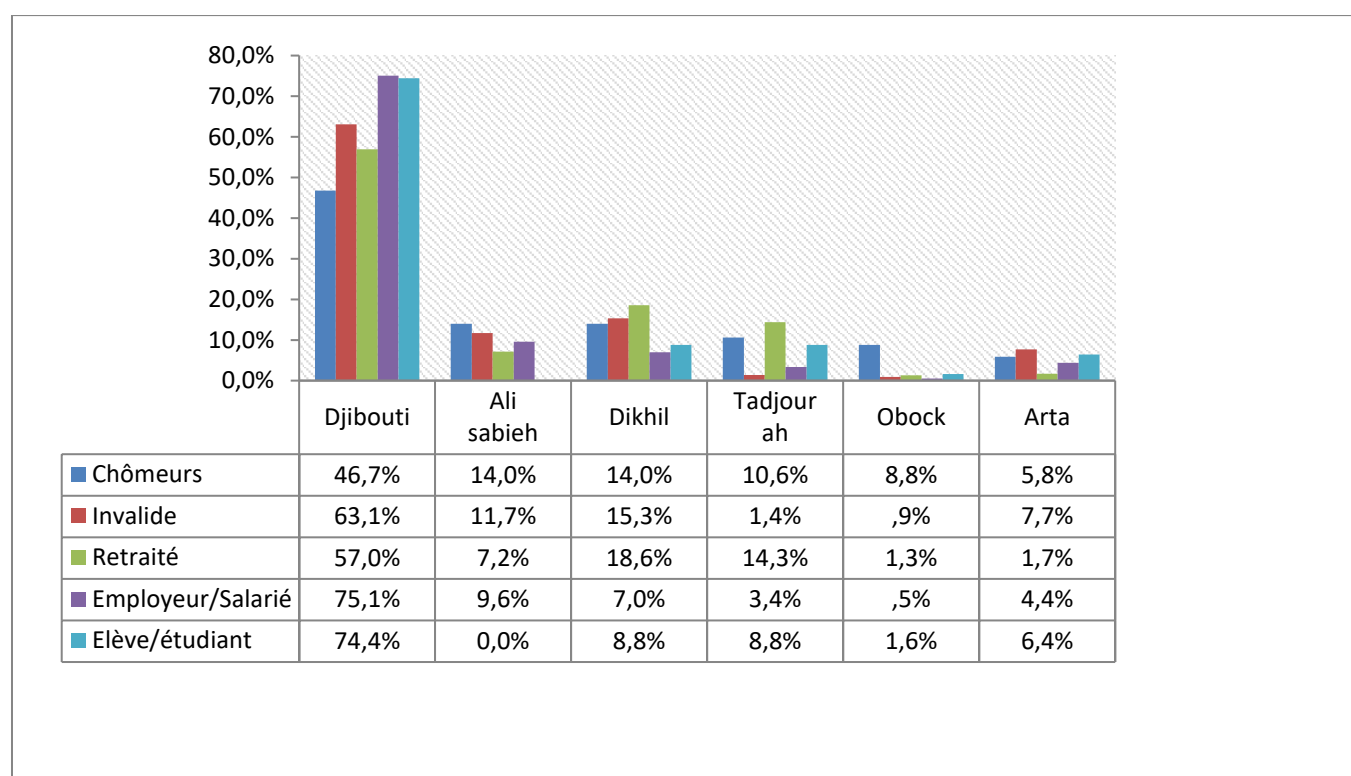
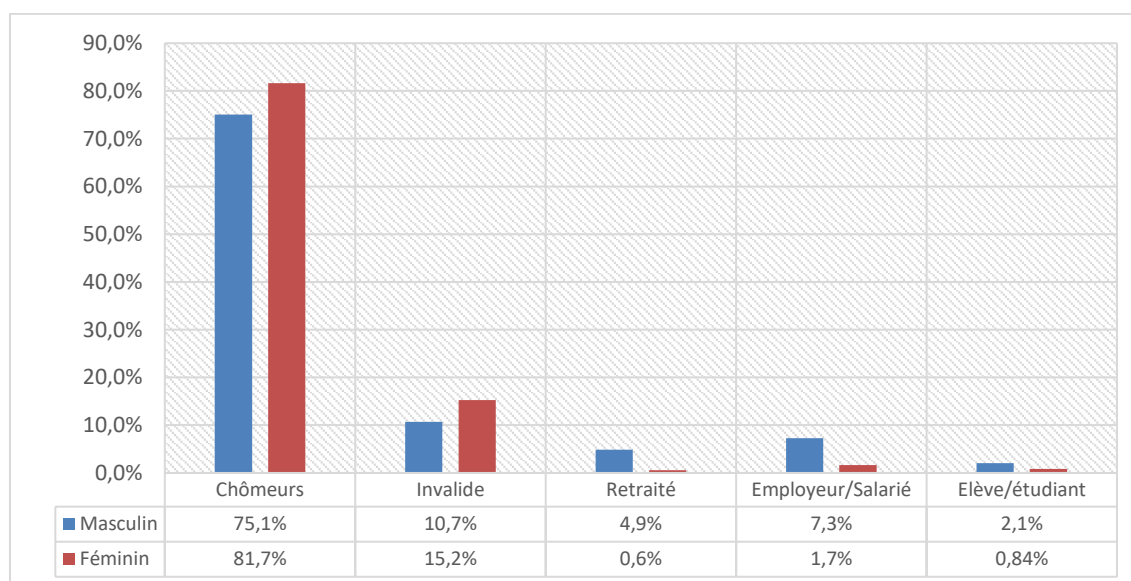


Figure 15 : Répartition des PSH selon la situation d'activité par Région

3.2.2 Emploi et Genre

Figure 156 : Répartition des PSH selon la situation d'activité par Sexe.



NB : Emploi de personnes âgées de 15 ans et plus.

La proportion la plus élevée des personnes vivant avec un handicap est celui des individus inactifs. Plus de 7 individus handicapés sur 10 sont en situation de chômage. Il représente 75,1% pour les hommes contre 81,7% pour les femmes.

Parmi la population en situation d'activité, les hommes représentent 7,3% des personnes vivant avec un handicap alors que les femmes éprouvent une forte difficulté pour accéder au travail (1,7%). Cela montre que la proportion des femmes handicap dans l'emploi est très faible à Djibouti. Plus de 81,7% de ces femmes sont dans le chômage et n'ont pas accès à l'emploi. Ce pourcentage élevé montre un manque d'intégration de la femme Djiboutienne surtout les femmes vivant avec un handicap dans la vie économique.

3.3 Enfants vulnérables

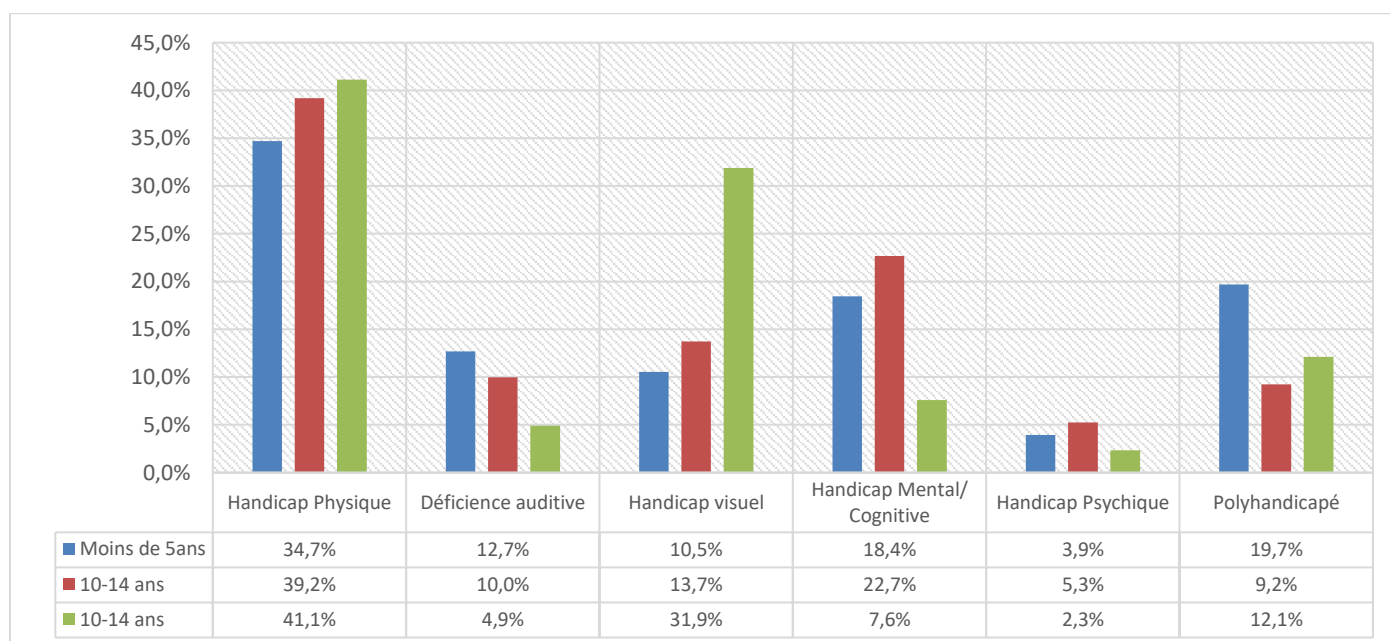
3.3.1 Enfant de moins de 15 ans selon le type du handicap

En général, les enfants vivants avec handicap se caractérisent un état de fragilité que leurs homologues non handicap. La répartition par type du handicap des enfants de moins de 15 ans s'explique par la vulnérabilité dans la mesure où ces enfants handicap ont besoin d'une assistance.

En effet, l'analyse montre que, le handicap physique parait le plus touché pour ces enfants. Les enfants touchés par le handicap physique représentent 34,71% pour la tranche d'âge de moins de 5ans. Il est respectivement 39,17% et 41,13% pour les enfants âgés de 05-09 ans à 10-14 ans.

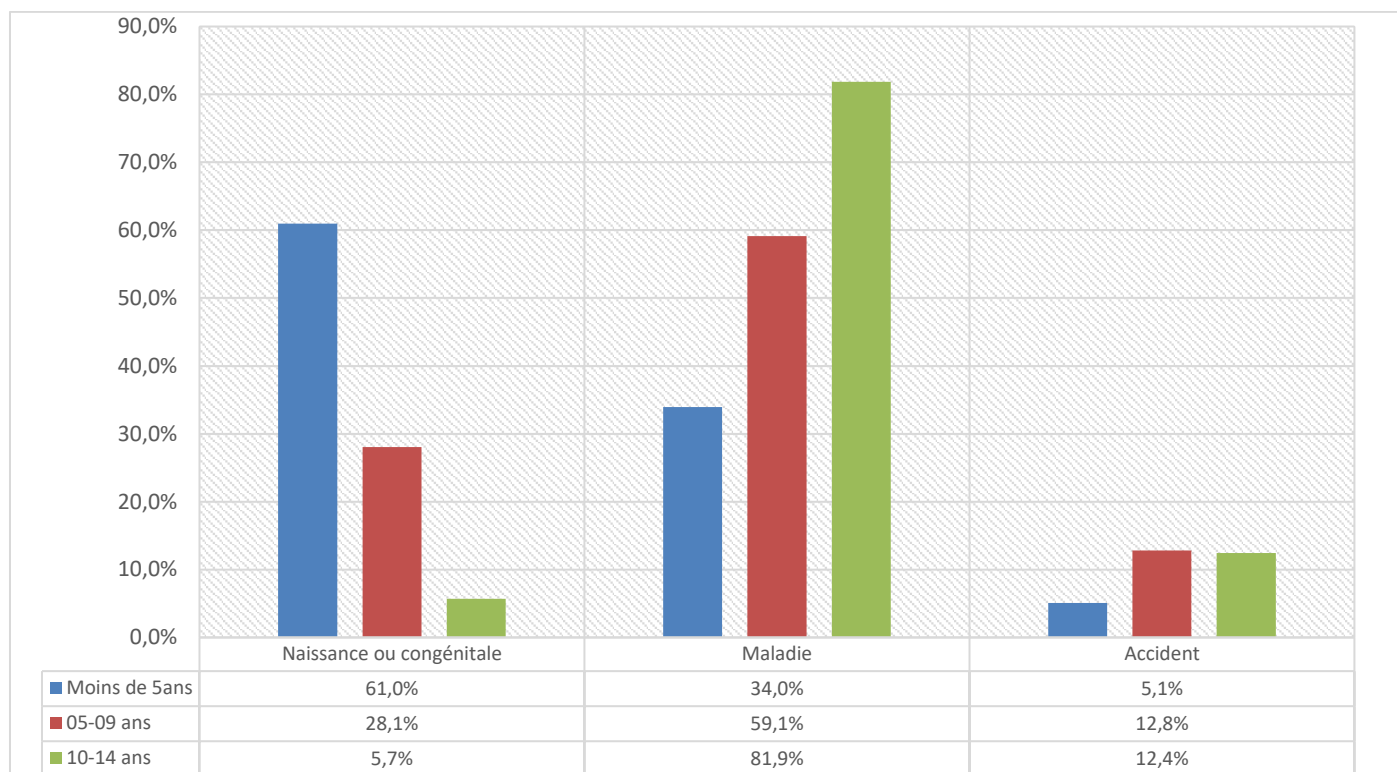
S'agissant du handicap visuel, ce dernier a un impact sur l'âge des individus. On remarque qu'une augmentation de l'âge des enfants entraine un risque d'avoir un problème visuel. Il passe de 10,54% pour les enfants de moins de 5 ans, 13,71% pour les enfants de 5-09 ans à 31,89% pour les individus âgés de 10-14 ans. Les enfants qui souffrent plus d'un handicap mental ou cognitif se trouvent dans la tranche d'âge de 05-09 ans avec un pourcentage importante (22,65%).

Figure 167 : Répartition des enfants de moins de 15 ans par type du handicap



3.3.2 Enfants handicap et les origines

Figure 178 : Répartition des enfants de moins de 15 ans selon l'origine du handicap



L'analyse des enfants handicap selon l'origine implique la nécessité d'assister à ces enfants. S'agissant des enfants de moins de 5 ans la maladie congénitale est la cause la plus fréquente avec 61,0%. De même, La cause du handicap dû à la maladie manifeste une proportion importante dans la tranche d'âge 05-09 ans et 10-14 ans avec, respectivement un pourcentage de 34,0% à 59,1%. Enfin, l'accident est beaucoup plus touché au-delà de tranche d'âge de 5 ans et plus avec un rythme similaire de 12, %.

3.4. Enfants orphelin selon les caractéristiques socioculturelles.

3.4.1. Enfants orphelin selon l'âge.

Orpheline		Oui, Orphelin de père	Oui, Orphelin de mère	Oui, orphelin de père et de mère	N'est pas orphelin	Total
Groupe d'âge quinquennal						
Moins de 5ans	Effectif	2	4	18	376	385
	% ligne	,5%	1,0%	4,5%	94%	100,0%
05-09 ans	Effectif	35	9	15	534	566
	% ligne	5,9%	1,5%	2,5%	90,1%	100,0%
10-14 ans	Effectif	55	23	7	464	528
	% ligne	10,0%	4,2%	1,3%	84,5%	100,0%
15- 18 ans	Effectif	61	20	14	306	387
	% ligne	15,2%	5,0%	3,5%	76,3%	100,0%
Total	Effectif	153	56	54	1680	387
	% ligne	7,9%	2,9%	2,8%	86,5%	100,0%

Tableau 1 : Enfants vulnérables et Tranche d'âge/Orpheline

Le résultat du tableau ci-dessus montre que plus de 8 enfants de moins de 18 ans sont encore sous l'autorité de leurs parents. Autrement dit, 86,5% de ces enfants vivant avec un handicap ne sont orphelin. La proportion des enfants handicap qui ont perdu leur père est 7,9% dans l'ensemble de la population recenser. Les enfants orphelins de mère représentent un taux de 2,9%. Les enfants handicap orphelin du père et mère est 2,8%. Ces derniers nécessitent le recours des institutions étatique en bénéficiant des aides financières.

3.4.2. Enfant orphelin selon le niveau d'instruction et le milieu de résidence

Orpheline		Oui, Orphelin de père	Oui, Orphelin de mère	Oui, orphelin de père et de mère	N'est pas orphelin	Total
Niveau d'instruction						
Aucun niveau	Effectif	81	39	34	1071	1174
	% Colonne	52,9%	72,2%	72,3%	70,2%	68,9%
Niveau primaire	Effectif	48	9	12	332	402
	% Colonne	31,4%	16,7%	25,5%	21,8%	22,5%
Niveau secondaire	Effectif	24	6	1	120	151
	% Colonne	15,7%	11,1%	2,1%	7,9%	8,5%
Niveau supérieur	Effectif	0	0	0	2	2
	% Colonne	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Total	Effectif	153	54	47	1525	1779
	% Colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Milieu de résidence						
Urbain	Effectif	95	34	42	1060	1231
	% Colonne	62,1%	60,7%	77,8%	63,1%	63,4%
Rural	Effectif	58	22	12	620	712
	% Colonne	37,9%	39,3%	22,2%	36,9%	36,6%
Total	Effectif	153	56	54	1680	1943
	% Colonne	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Tableau 2 : Enfants vulnérables et Niveau d'instruction

Les données montrent que, parmi les enfants orphelins du père, près de 52,9% n'ont aucun niveau d'instruction, 31,4% ont un niveau primaire tandis que 15,7% fréquentent au secondaire. Parmi ces orphelins du père, plus de 6 enfants sur 10 résident en milieu urbain (62,1%).

De même, 72,2% des enfants sans niveau d'instruction sont orphelin de mère, 16,7% ont un niveau primaire et 11,1% ont un niveau secondaire. La majorité de ces enfants se trouvent en milieu urbain (60,7%).

Conclusion

Partant du constat que le handicap pose une préoccupation majeure tant au niveau national qu'international, Le SEAS a organisé un dénombrement exhaustif des personnes vivants avec un handicap afin de mieux connaître leurs effectifs et répondre éventuellement à leurs besoins.

Il ressort de l'analyse que presque la moitié des personnes recensées vivant avec un handicap habitent à Djibouti-ville. Ils résident principalement en milieu urbain qu'au rural. Ainsi, ce phénomène touche beaucoup plus aux tranches d'âges de 40 ans et plus. Les célibataires et les mariés sont les plus représentés.

Le résultat laisse entrevoir que les PSH sont sans instruction et n'exercent aucune activité économique. L'analyse selon le type du handicap montre la prépondérance de l'incapacité physique au sein de la société djiboutienne. Les hommes sont fortement exposés qu'aux femmes. La maladie est la cause principale avec un pourcentage de 68,75%.

Enfin, pour les enfants handicap, plus de 3 sur dix souffrent de handicap physique. La principale cause du handicap s'agit belle et bien la maladie (naissance) pour les enfants de moins de 5 ans. Le problème visuel se manifeste à partir de 10 ans avec un taux de 31,9%.

Bibliographie :

STICKER H.J. (1996), Handicap, handicapés, Handicap et inadaptation, fragments pour une histoire : notions et acteurs, Paris, Alter.

ZAFFRAN, J. (1997). L'intégration scolaire des handicapés, Paris, L'harmattan, 219p.

NOUTCHA Roger (2004), Des œuvres missionnaires au traitement social du handicap au Cameroun : du protectorat à la République, thèse de doctorat, Université March Bloch de Strasbourg.

BANQUE MONDIALE (2011), World Development Indicators 2011. BANQUE MONDIALE : Washington, DC.

BUCREP (2010), Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap, 3^e Eme RGPH, Volume II, Tome 13.

ETONGUE MAYER E. J (2007), Rapport de l'Etude sur les Droits des personnes handicapées au Cameroun, Par Union Africaine des Aveugles (UAFA) et l'Association Nationale des Aveugles du Cameroun (ANAC) en partenariat avec la promotion Internationale des Droits des Personnes Handicapées (PIDPH) du Canada et l'Association Suédoise des Personnes Handicapées et Malvoyantes (SRF).

ONU (2012), Rapport sur les OMD 2012, Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ET BANQUE MONDIAL (2011), Rapport Mondial Sur Le Handicap.

FOPA Jean Pierre (2010), Mythes et conceptions sur le handicap en Afrique Centrale. Communication au Séminaire sous régional de « Formation et de plaidoyer sur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif », Yaoundé, Cameroun, 23- 25 novembre 2010.

MERCIER, M. (1997), «approches des représentations sociales relatives à l'emploi des personnes handicapées», département de Psychologie, Faculté de Médecine, FUNDP.

Catherine BARRAL, et all, « la compréhension sociale du handicap » cahier de recherche N° 182, CRÉDOC, janvier 2003.

Mahamadou ZONGO et all, « Situation socioéconomique des Personnes vivant avec un handicap » Ministère de l'économie et des finances, Rapport RGPH Burkina Faso, octobre 2009.