

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⴷⵓⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ  
ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ  
ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ



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

## Synthèse



Février 2015

## ENQUÊTE NATIONALE SUR LE HANDICAP 2014



# TABLE DE MATIERES

## INTRODUCTION

### I. CONTEXTE GENERAL, JUSTIFICATIONS ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE

- 1.1. Contexte général
- 1.2. Justifications
- 1.3. Objectifs de l'enquête

### 2. REFERENTIEL ET CADRE CONCEPTUEL

- 2.1. Référentiel national et international
- 2.2. Cadre conceptuel et principales définitions

### 3. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

- 3.1. Echantillonnage
  - 3.1.1. Base de Sondage
  - 3.1.2. Méthode d'échantillonnage
  - 3.1.3. Taille de l'échantillon
  - 3.1.4 Questionnaire ménage

### 4. SYNTHESE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

- 4.1. Taux National de Prévalence du Handicap
- 4.2. Taux de Prévalence du Handicap par sexe, âge et milieu de résidence
- 4.3. Taux de Prévalence du Handicap par région
- 4.4. Taux National de Prévalence du Handicap par types d'incapacité et degrés de sévérité

### 5. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PSH (DE LEGER A TRES SEVERE)

- 5.1. Répartition des PSH selon le niveau d'instruction
- 5.2. Scolarisation
  - 5.2.1. Scolarisation des PSH de 6 à 17 ans
- 5.3. Emploi des PSH de 15 à 60 ans

### 6. CONDITIONS DE VIE DES PSH (DE MODERE A TRES SEVERE) : DEFICIENCES, LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET PARTICIPATION SOCIALE

- 6.1. Types de déficiences dominantes
- 6.2. Limitations fonctionnelles
- 6.3. Participation sociale
  - 6.3.1. Environnement familial et les formes d'aide
  - 6.3.2. Accessibilités
  - 6.3.3. Accès des PSH à la protection sociale
  - 6.3.4. Accès des PSH aux soins de santé
  - 6.3.5. Aides techniques
  - 6.3.6. Scolarité des personnes en situation de handicap
    - 6.3.6.1. Scolarité des personnes en situation de handicap de 6 à 17 ans
    - 6.3.6.2. Scolarisation des PSH de 18 ans à 40 ans
  - 6.3.7. Emploi et revenu
  - 6.3.8. Accès à la vie citoyenne

### 7. DONNÉES QUALITATIVES SUPPLÉMENTAIRES DES FOCUS GROUPS ET ENTRETIENS

# 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 réalisé 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 et efficaces.

La présente enquête 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). Cette enquête présente également les résultats d'une enquête qualitative qui a été menée du 25 Juin au 15 Juillet 2014, 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 connaît 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.

# I. CONTEXTE GENERAL, JUSTIFICATIONS ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE

## I. 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 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 social 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 connaît 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.

évolutions économiques et sociales, dont les transitions démographiques 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 confirmé par l'allongement de l'espérance de vie à la naissance entre 1962 et 2010 passant de 47 à 74,8 ans (Sources : HCP, END 2009-2010).

En plus de cette transition démographique, le Maroc connaît 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).

Cette enquête nationale se caractérise par des

## 2. Justifications

Les données statistiques relatives au handicap remontent à 2004. Ainsi, selon cette première enquête, la prévalence du handicap était de 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 d'efficience.

## 3. Objectifs de l'enquête

Le principal objectif demeure la mise en place d'une nouvelle base de données statistiques 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.

## 2. REFERENTIEL ET CADRE CONCEPTUEL

L'enquête Nationale de 2014 s'inscrit, sur le plan juridique, en se référant à la CIDPH et à la Constitution (2011) sur le plan méthodologique, dans la lignée des dernières recommandations des groupes de travail de l'UNSTATS.

### 2.1 Référentiel national et international

#### - Référentiel national

- La nouvelle Constitution de 2011 qui reconnaît dans son préambule les droits des PSH 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.

#### - Référentiel international

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

- La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées ratifiée le 8 Avril 2009, par le Maroc ainsi que son protocole facultatif.
- La Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant ratifiée en 1989;
- La Charte d'Ottawa (21 novembre 1986) : appel à l'intégration de la santé au cœur des politiques publiques.

### 2.2 Cadre conceptuel et principales définitions

#### - 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 interactif s'inspire principalement du modèle social, qui considère que le handicap relève d'un problème social induit par la société, de par son interaction avec un environnement hostile et peu propice.

A cet effet, c'est le concept de personne handicapée retenu dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui a été adopté dans l'enquête : « *...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* ». Ainsi, cette définition constitue un cadre systémique, qui conceptualise le handicap comme étant une situation résultante de l'interaction entre la déficience et les barrières environnementales que la société doit éliminer ou réaménager pour faciliter la pleine jouissance des droits.

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 des statistiques du handicap pour identifier les Personnes en Situation de Handicap 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 du handicap, 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.

## - 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 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<sup>(\*)</sup>, 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.

<sup>(\*)</sup> 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 ...)

## 3. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

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 par le Comité de Coordination des Etudes Statistiques (COCOES) du HCP(!).

### 3.1 Echantillonnage

#### 3.1.1 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 des 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.

#### 3.1.2 Méthode d'échantillonnage

La constitution de l'échantillon de l'ENPH2 a été effectuée en étroite collaboration avec la Direction de la Statistique. 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 des provinces et des communes rurales stratifiées selon leur spécificité (plaine, montagne ou plateaux, zones sahariennes).

Au Premier degré, un tirage d'un échantillon probabiliste de districts du recensement au niveau de chacune des strates considérées a été effectué. Au Deuxième degré, après le ratissage des districts de recensement sélectionnés et l'élaboration de la base de sondage ménage, un tirage d'un échantillon de 20 ménages a été opéré au sein de chacun des districts sélectionnés.

#### 3.1.3 Taille de l'échantillon

I - Visa n° D.S/01/17 daté le 31 mars 2014.

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.

#### 3.1.4 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 filtres 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).

## 4. SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE

### 4.1 Taux National de Prévalence du Handicap

L'enquête nationale sur le handicap de 2014 a révélé que le Taux National de Prévalence du Handicap est de **6,8%**. Il s'agit de 2.264.672 personnes qui déclarent avoir des incapacités à divers types et degrés, sur une population totale de référence de 33.304.000, selon les projections du HCP en 2014. En termes de ménages.

1 ménage sur quatre (**24,5 %**) compte en son sein au moins une personne en situation de handicap, 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.

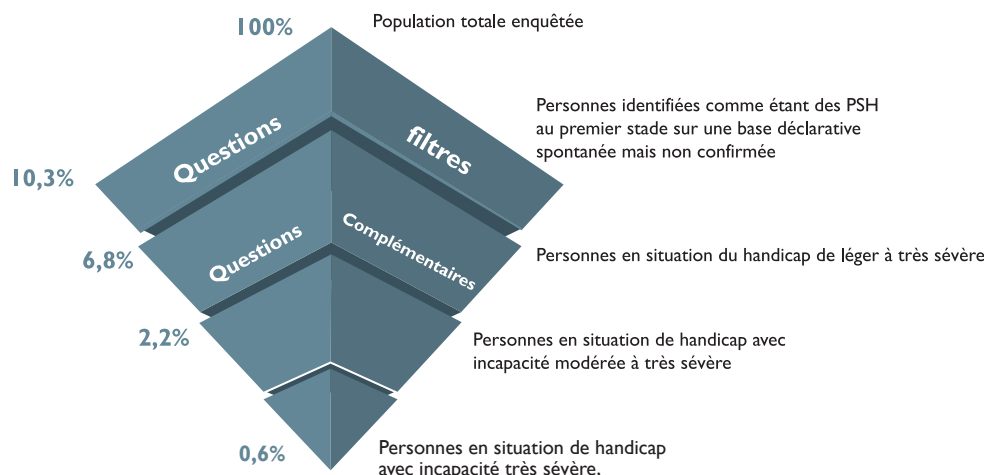
L'intérêt de cette démarche est de lever toute confusion ou approximation liées aux premières déclarations. Les incapacités totales ne font pas l'objet de questions complémentaires.

**Temps 2 :** les PSH présentant une ou plusieurs incapacités leur ont été adressées 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) est 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.

L'enquête nationale sur le handicap de 2014 a révélé que le Taux National de Prévalence du Handicap est de :

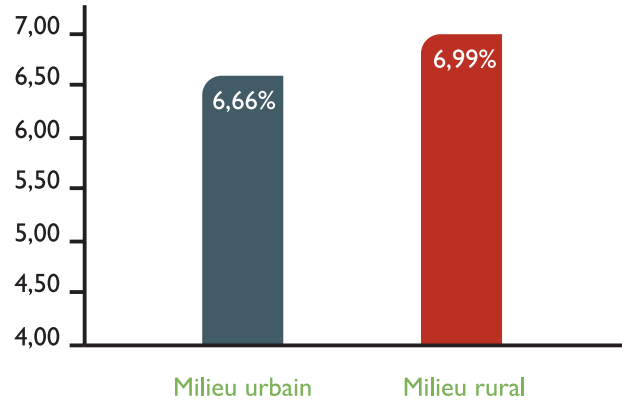
- **6,8%** de niveau léger à très sévère, ce qui correspond à **2.264.672** personnes.
- **6,4%**, de niveaux léger à modéré, ce qui correspond à **94,12%** de la totalité des PSH soit **2131456**.
- **2,2%** de la population totale, de niveau modéré à très sévère, soit **732.688** personnes.
- **0,6%** de niveau très sévère, soit **199.824** personnes.



## 4.2 Taux de Prévalence du Handicap par sexe, âge et milieu de résidence

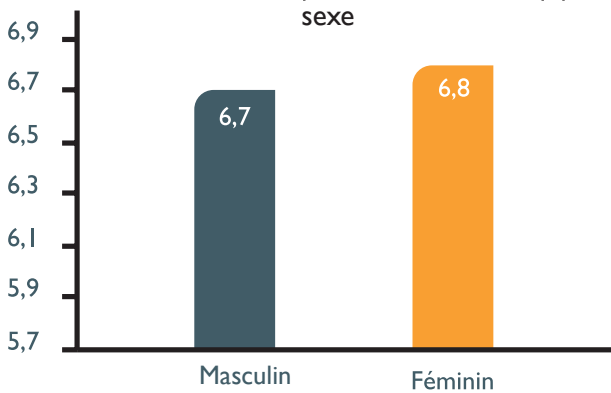
Le taux de prévalence du handicap ne présente pas une différence statistiquement significative par milieu de résidence et par sexe (Graphique 1 et 2). Cette différence est plutôt constatée par catégorie d'âge (Graphique 3). En effet, le taux de prévalence du handicap est une fonction croissante de l'âge: Une personne sur trois, âgée de 60 ans et plus se trouve en situation de handicap. Pour celles ayant entre 15 et 59 ans, le taux de prévalence du handicap représente 4,8% alors qu'il est de 1,8% chez la population âgée de moins de 15 ans. Une telle situation appelle à la conjugaison des efforts, plus particulièrement en faveur des personnes âgées.

Taux de prévalence du handicap par milieu de résidence



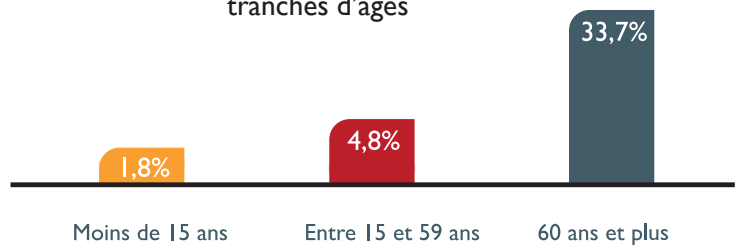
Graphique 1

Taux national de prévalence du handicap par sexe



Graphique 2

Taux national de prévalence du handicap par tranches d'âges



Graphique 3

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. 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.

### 4.3 Taux de prévalence du Handicap par région

Au niveau régional, l'examen du Taux de Prévalence du Handicap montre que certaines régions se situent au delà de la moyenne nationale. C'est le cas des régions de Laayoune-Boujdour-Sakia el Hamra (13,4%), Tanger-Tétouan (11,42%) et Tadla Azilal (9,83%). Le TPH dans les autres régions est inférieur à la moyenne nationale; Marrakech-Tansift-Al Haouz avec (3,94%), Grand Casablanca avec 3,96%, Rabat-Salé-Zemmour-Zaër avec (4,69%) et la région d'Oued Ed-Dahab-Lagouira avec (2,9%).

L'analyse des écarts montre que dans certaines régions, le taux de prévalence est amplifié par la présence des PSH appartenant à la catégorie de degré de sévérité légère, comme dans la région de Laayoune-Boujdour-Sakia el Hamra où seulement 0,2% des personnes sont en situation de handicap très sévère : Il est en deçà de la moyenne nationale qui est de 0,6%.

Région	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
Laayoune-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%	142624	5,6%	113732	0,2%	3381
Grand Casablanca	4%	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%	67573	1%	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%	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

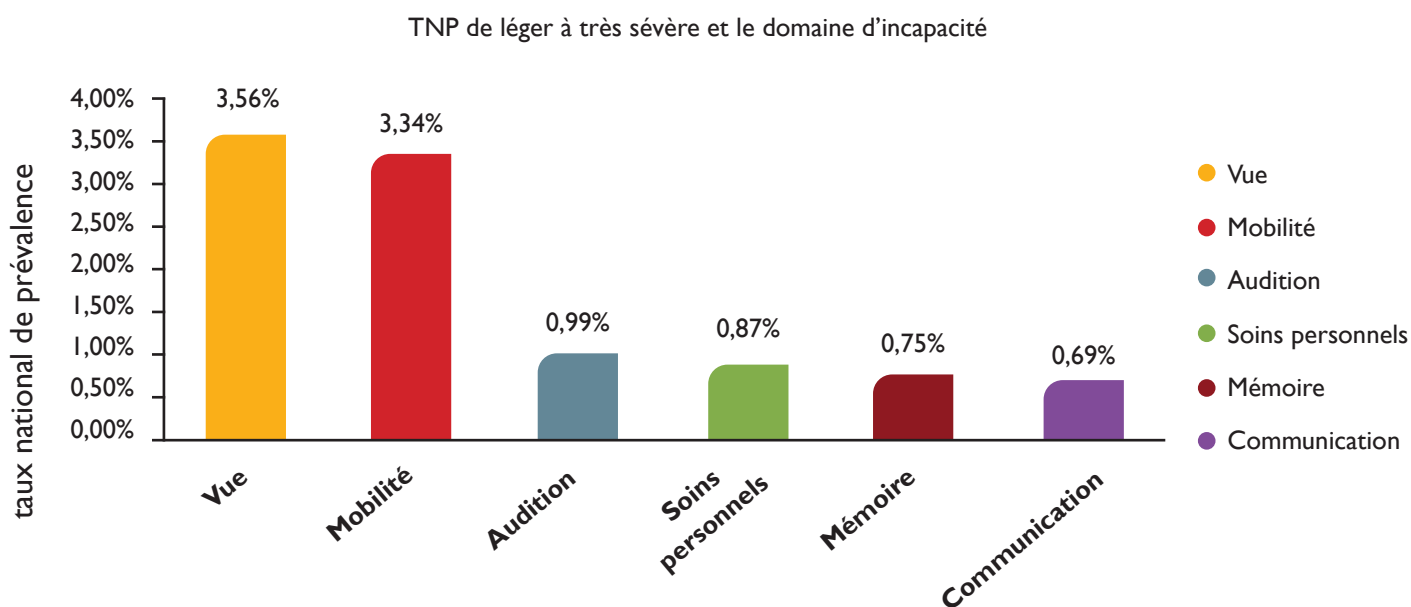
Tableau I : Taux de prévalence du handicap selon la région

## 4.4 Taux National de Prévalence du Handicap par types d'incapacité et degrés de sévérité

Par degré de sévérité du handicap, le Taux de Prévalence du Handicap est estimé à 6,4% pour les niveaux de léger à modéré correspondant à 94,12% de la totalité des PSH, alors qu'il est de 0,6% pour le niveau très sévère: incapacité totale ou poly handicap.

Si l'on exclut les manifestations du handicap de légère sévérité, le taux de prévalence du handicap, modéré à très sévère, se situe à 2,2 % de la population, soit un peu plus de 720000 personnes. Cette population a fait l'objet du second volet du questionnaire relatif à l'exploration des conditions de vie des PSH.

Les domaines de la vision et de la mobilité se placent en tête des incapacités dont souffrent les PSH. En effet, le taux de prévalence du handicap lié à une incapacité visuelle est de 3,56%, celui de la mobilité est de 3,34% (Graphique n°4).



Graphique 4

En termes de nombre d'incapacités :

- **4,45%** des personnes en situation du handicap ont une incapacité dans un seul domaine.
- **1,6%** ont une incapacité dans deux domaines.
- **0,75%** ont une incapacité dans trois domaines et plus.

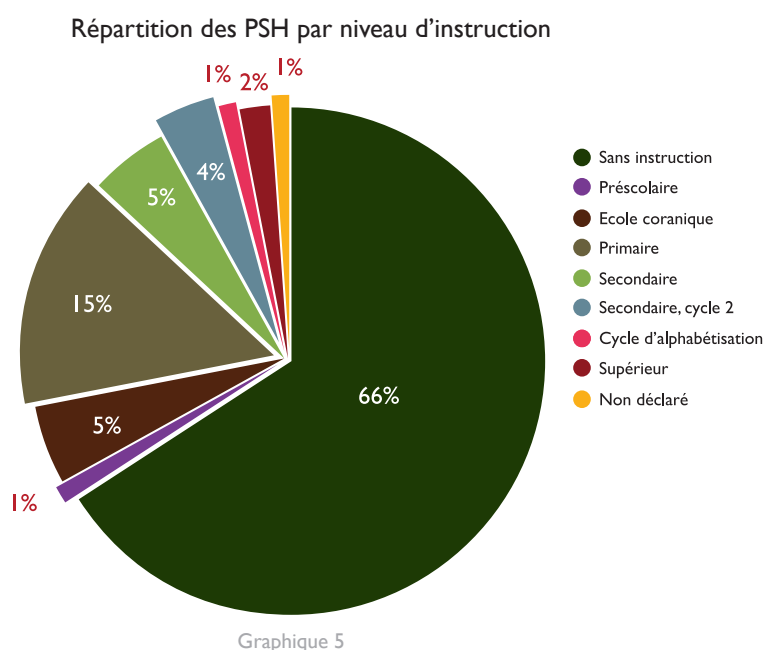
## 5. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PSH DE LÉGER À TRÈS SÉVÈRE

L'exploration de la situation des PSH s'est articulée autour des trois axes retenus par la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) pour caractériser la situation de handicap : Déficience, Limitations Fonctionnelles et Participation à la vie sociale.

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.

### 5.1 Répartition des PSH selon le niveau d'instruction

On note que la majorité des PSH (66,1%) est sans niveau d'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.



### 5.2 Scolarisation

#### 5.2.1. Scolarisation des PSH de 6 à 17 ans.

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 2 : Taux de scolarisation de 6 à 17 ans

L'enquête nationale sur le handicap a révélé que 2 PSH sur 4, **de léger à très sévère**, ne sont pas scolarisées, et que 4 PSH sur 5 **de degré léger**, sont scolarisées. (Voir tableau 3 : taux de scolarisation des PSH).

L'enquête a révélé que **79% des PSH scolarisées entre 5 et 17 ans**, ont atteint au plus un niveau primaire au moment de l'enquête.

## 5.3 Emploi des PSH de 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 d'emploi <sup>(3)</sup> 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 <sup>(4)</sup> des personnes en situation du handicap, de **léger à très sévère**, est à 47,65%, soit **290000 personnes**. Ce taux est **4 fois supérieur** à celui du taux de chômage national (10,6%) <sup>(5)</sup>.

---

3 : Le taux d'emploi est la proportion de personnes disposant d'un emploi parmi celles en âge de travailler.

4 : Le taux de chômage est le pourcentage des personnes faisant partie de la population active qui sont au chômage.

5 : HCP- deuxième trimestre 2014.



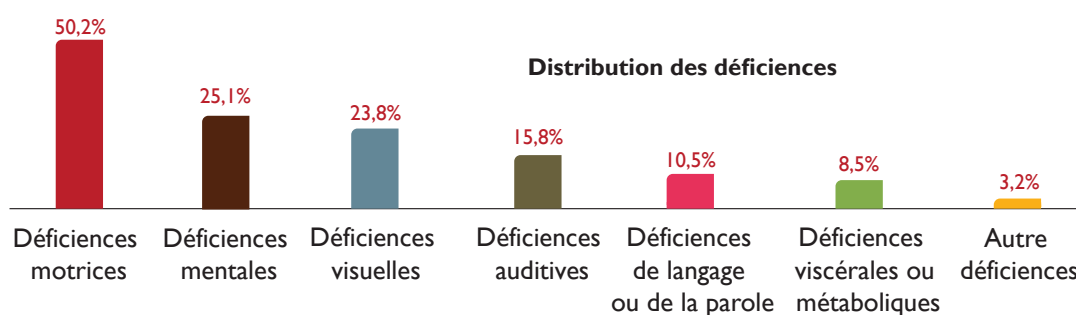
## 6. CONDITIONS DE VIE DES PSH DE MODÉRÉ A TRÈS SEVERE : DEFICIENCES, LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET PARTICIPATION SOCIALE

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**.

### 6.1 Types de déficiences dominantes

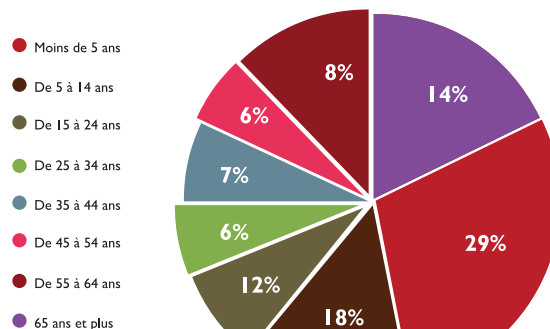
Le pourcentage de personnes ayant une ou plusieurs déficiences, parmi l'ensemble total des PSH montre que **la déficience liée aux problèmes de mobilité est la plus présente chez les PSH** puisque la moitié (50,2%) souffre d'une **déficience motrice**. Avec un taux approchant le quart, **la déficience 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 6

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%.

### Distribution de l'âge de début des déficiences



Graphique 7

### 6.2 Limitations Fonctionnelles

Les déficiences se manifestent chez les PSH par des limitations fonctionnelles ou incapacités à mener une activité (motrice, sensorielle, de communication et de mémoire). L'enquête a montré que les limitations fonctionnelles à manifestation motrice sont les plus répandues chez les PSH (80,9%) dont le tiers a besoin d'aide sociale ou technique pour mener une activité.

Les limitations fonctionnelles relatives à la mémorisation et à la communication (difficultés à parler, difficultés d'interaction personnelle) se situent en deuxième position avec des taux dépassant les 42%. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles à manifestation sensorielle sont respectivement de l'ordre de 40,9% pour les incapacités visuelles et de 22,1% pour celles auditives.

A noter que parmi les PSH à incapacités visuelles, 13,1% souffrent d'une incapacité visuelle totale. Parmi les PSH souffrant de limitation fonctionnelle auditive, une sur cinq (19,6%) souffre d'une incapacité totale (surdité).

## 6.3 La participation sociale

La situation de handicap inclut l'existence de déficiences, de limitations fonctionnelles qui sont aggravées par des difficultés de participation à la vie sociale. Ainsi, la participation sociale est la troisième composante intervenant dans la définition de la situation de handicap : elle traite des aspects liés aux possibilités/difficultés des PSH à mener des activités de la vie quotidienne (vie familiale, sociale, économique, etc.).

L'enquête a analysé l'impact de la déficience et les limitations fonctionnelles et les barrières environnementales sur la participation sociale des PSH. Cette partie analyse six principaux domaines de la participation sociale : Environnement familial et formes d'aide, l'accès aux soins, les aides techniques, l'éducation et la formation, l'emploi et le revenu, la socialisation et la discrimination.

### 6.3.1. Environnement familial et les formes d'aide

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

### 6.3.2. Accessibilités

L'analyse des questions relatives à l'accessibilité a révélé que **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 le milieu urbain. D'autre part, **83,3% ne disposent pas de mobiliers ou d'équipements adaptés** pour leurs situations de handicap. Une PSH sur trois déclare avoir besoin de ces mobiliers et/ou équipements.

Pour les transports en commun, seulement 25,7 % peuvent y accéder sans difficulté alors qu'une PSH sur trois peut y accéder avec difficulté. Les autres estiment qu'elles sont trop éloignées (21,1%), ou l'usage des véhicules est trop difficile (16,6%).

### 6.3.3. Accès des PSH à la protection sociale

**34,1% des PSH bénéficient d'un régime de protection sociale** dont 62,3% sous le statut d'assuré direct. Les deux tiers de ces PSH assurés (60,8%) sont affiliées au RAMED tandis que les autres sont affiliées principalement aux régimes CNSS (15,4%) et CNOPS (12,7%).

Les autres n'ont pas pu bénéficier d'un régime de sécurité sociale pour plusieurs raisons ; **l'accès au RAMED** est difficile en raison des **formalités administratives complexes** pour deux personnes sur trois, soit 66,9%. Les contraintes financières constituent aussi l'un des facteurs empêchant les PSH d'intégrer un régime de sécurité sociale (62,7%). Certaines PSH (15,2%) ont perdu leurs droits sociaux du fait de leur situation de handicap.

### 6.3.4. Accès des PSH aux soins de santé

Les soins généraux offerts par le système de santé sont inaccessibles pour 60,8% des PSH, dont 62,9% pour des raisons financières. 8,8% de PSH considèrent que l'éloignement des structures de santé ne favorise pas l'accès aux soins de santé.

62,9% de PSH ont déclaré l'insuffisance des services de santé au niveau local. Les principales attentes des PSH à l'égard du système de santé sont la gratuité des soins, des médicaments et des aides techniques, ainsi que l'amélioration du système de protection sociale et l'augmentation du nombre de centres d'accueil et de prise en charge.

### 6.3.5. 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%).

## 6.3.6. Scolarité des personnes en situation de handicap

### 6.3.6.1. Scolarité des enfants en situation de handicap de 6 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 de handicap).

La variation du taux de scolarisation ne suit pas les tendances observées au sein de la population scolaire générale <sup>(6)</sup> des 6 à 17 ans. Ainsi, le taux de scolarisation des PSH enregistré pour les 6 à 11 ans est de 37,8%, alors qu'il est de 99,5% pour l'ensemble des enfants de 6 à 11 ans. Concernant la tranche d'âge de 12 à 14 ans le taux de scolarisation des PSH est (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% pour 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 3 : Scolarité des PSH

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%).

L'enquête nationale a révélé que 79% des PSH sur le total des PSH scolarisées entre 5 et 17 ans, ont atteint au plus un niveau primaire au moment de l'enquête.

### 6.3.6.2. Scolarisation des PSH de 18 ans à 40 ans

39,6% des PSH âgées entre 18 et 40 ans ont pu être scolarisées <sup>(7)</sup>. 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 (généralement associatifs ou privés) elles représentent seulement 8,1%, ceci est dû au faible nombre d'établissements spécialisés existants.

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.

6 : MENFP-Recueil des statistiques- (2013-2014).

7 : 24,3% est le taux de scolarisation de plus de 18 ans.

### 6.3.7. Emploi et revenu

Le taux d'emploi <sup>(8)</sup> 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 <sup>(9)</sup>, des personnes en situation de handicap, de modéré à très sévère, est de 67,75%, soit 174.494 personnes. Ce taux est 6 fois supérieur à celui du taux de chômage national. <sup>(10)</sup>.

Par ailleurs, des PSH déjà employées connaissent une instabilité professionnelle. Ainsi, 25,4% des PSH ont dû changer de profession en raison de leur situation de handicap et 25,2% des PSH ont dû changer d'emploi en raison de leur situation de 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.

### 6.3.8. Accès à la vie citoyenne

Selon les résultats de cette enquête, seule une PSH sur dix (10,6%) déclare connaître tous les droits spécifiques des PSH garantis par la loi marocaine: Droit à l'éducation, à l'emploi, à la santé et aux accessibilités.

Par ailleurs, seulement 13,5% 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 de 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.

Il est à mentionner que seulement 6,3% des PSH sont affiliées à une association œuvrant dans le domaine du handicap. Ce taux 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%), et les hommes (7,4%) sont plus enclins à faire partie d'une association que les femmes (4,8%).

Le faible taux d'adhésion est dû en grande partie au fait qu'une PSH sur deux (54%) ne connaît pas d'associations à laquelle elle pourrait s'affilier alors qu'une PSH sur quatre (25,3%) n'en voit pas l'utilité ou se désintéresse de l'associatif.

Concernant l'activité politique des PSH, 53% des PSH exercent leur droit de vote, 2,7% participent à des activités politiques ou syndicales et 2% ont été candidats aux élections communales ou législatives.



8 : Le taux d'emploi : représente le rapport entre la population active occupée et la population en âge de travailler

9 : Le taux de chômage est le pourcentage des personnes faisant partie de la population active qui sont au chômage.

10 : HCP- deuxième trimestre 2014.

## 7. 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 des focus groups des associations œuvrant dans le domaine du handicap et des entretiens avec les responsables de certains 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 .

A la mi - juillet 2014, deux focus groups, regroupant vingt associations et un collectif d'acteurs pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap, ont été animés par un sociologue professeur universitaire à Rabat.

En plus des deux focus groups, des entretiens semi-directifs ont été menés avec les représentants des secteurs gouvernementaux concernés, tels que le ministère de l'Intérieur, le ministère de la Justice et des Libertés, le ministère des Habous et des Affaires islamiques, 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. 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, d'évaluation et de 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 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.





