



Ugeafi
Union des groupes d'études et d'actions
pour le développement de Fizi-Itombwe

**ENQUETE SUR LES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP EN MILIEU
RURAL AU SUD-KIVU DANS LE TERRITOIRE D'IDJWI.**



Adresse: BP : 14 Uvira
Sud-Kivu/ D.R.Congo

B.P:6298BujumburaBURUNDI
E-mail: ugeafi@yahoo.fr

Tél : + 257 75 92 69 34
+ 257 79 92 69 34
+243 82117715

Site web: www.ugeafi.org

❖ TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	1
1.1 Contexte et justification de l'enquête.....	1
1.1.1 Contexte géographique de la zone d'enquête.....	1
1.1.2 Contexte démographique.....	2
1.1.3 Contexte socioculturelles.....	3
1.2 Objectifs.....	4
1.3 Difficultés rencontrées.....	
1.4 Présentation du milieu d'enquête.....	
2. Méthodologie de l'enquête.....	
2.1 Méthodes.....	
2.1.1 Outils et matériels de l'enquête.....	
2.1.2 L'échantillonnage.....	
2.1.3 Organisation et déroulement de l'enquête.....	
2.1.4 Design de l'enquête.....	
2.1.5 Population cible et critères d'inclusion.....	
2.1.6 Traitement et analyse des données.....	
3. Description des résultats.....	
3.1 Structure de la population enquêtée.....	
3.2 Typologie des personnes vivant avec un handicap.....	
4. Profil socioéconomique de la population enquêtée.....	
4.1 Typologie du handicap selon les variables socioéconomiques.....	
5. Conclusion.....	
6. Recommandation.....	

❖ LISTE DES TABLEAUX

1. Répartition de la population enquêtée par tranche d'âge.....
2. Répartition de la population enquêtée par sexe.....
3. Répartition de la population enquêtée par statut matrimoniale.....
4. Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction.....
5. Répartition de la population enquêtée par activité.....
6. Répartition de la population enquêtée par lieu de résidence.....
7. Répartition de la population enquêtée selon le type de handicap.....
8. Répartition de la population enquêtée par organes affectés du handicap.....
9. Répartition de la population enquêtée par les membres inférieurs affectés.....
10. Répartition de la population enquêtée par les supérieurs affectés.....
11. Répartition de la population enquêtée la situation du handicap moteur.....
12. Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap moteur.....
13. Répartition de la population enquêtée affectés du handicap visuel.....
14. Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap visuel.....
15. Répartition de la population enquêtée affectée du handicap auditif
16. Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap auditif....
17. Répartition de la population enquêtée du handicap mental.....
18. Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap mental.....
19. Répartition de la population enquêtée par organe affecté du polyhandicap....
20. Répartition de la population enquêtée par la cause du polyhandicap
21. Répartition de la population enquêtée par condition d'habitation.....
22. Répartition de la population enquêtée par mobilité du handicap.....
23. Répartition de la population enquêtée par dépendance financier.....
24. Répartition de la population enquêtée par nombre de repas par jour.....
25. Répartition de la population enquêtée par exigence alimentaire.....
26. Répartition de la population enquêtée par catégorie d'aliment préférée.....
27. Répartition de la population enquêtée mode d'habillement.....
28. Répartition de la population enquêtée par mode de soins spéciaux.....
29. Répartition de la population enquêtée par accessibilité aux soins de santé.....
30. Répartition de la population enquêtée par leurs causes non-accessibilité aux soins de santé.

31. Répartition de la population de la population enquêtée par le moyen de se protéger en cas de maladie...
32. Répartition de la population enquêtée par complexité de leur handicap.....
33. Répartition de la population enquêtée par discrimination dans la société du handicap
34. Répartition de la population enquêtée par assistance désirée par les handicapés.
35. Répartition de la population enquêtée par compétence de se conduire eux même si le moyen est disponible...

❖ **SIGLES ET ABBREVIATIONS**

ADI : Association pour le Développement Intégré

AGR : Activités Génératrices de Revenus

AVEC : Association Villageoise d'Epargne et de Crédit

PVH : Personne vivant avec Handicap

UGEAFI : Union des groupes d'études et d'actions pour le développement de Fizi-Itombwe

1. INTRODUCTION

Dans le monde, 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). Selon le Rapport 2017 d'handicap à Djibouti, 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 santé et de l'éducation. Ces derniers participent moins à la vie économique et connaissent de taux de pauvreté plus élevés que celles qui ne sont pas handicapées.

En République Démocratique du Congo, grand pays au centre de l'Afrique avec sa superficie de 2.345.410 Km² et sa population estimée à plus de 102 millions d'habitats en 2023. Confrontée à une crise socio-économique datant de plus de deux décennies qui malheureusement, a été amplifiée par des conflits armés ont accentué le délabrement entre autres du tissu économique et système sanitaire. Et parmi les conséquences : la pauvreté et l'augmentation de nombre des personnes vivants avec handicap entraînant ainsi une double vulnérabilité pour ce groupe. Estimées à plus ou moins 13 millions de personnes, les personnes

handicapées représentent environ 18 % de la population de la République Démocratique du Congo.

La République Démocratique du Congo, fait face à une insuffisance des données statistiques fiables sur les personnes handicapées dont les conditions de vie ont été davantage altérées par les différentes guerres et conflits armés, qui, en outre ont occasionnés d'autres formes de handicap.

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.

1.1 . CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

1.1.1 Contexte géographiques de la zone d'enquête

L'île d'Idjwi est localisée sur des collines et montagnes, connaît un climat tempéré de montagnes avec un relief très accidenté dans son ensemble. On y trouve deux types de sol parsemés sur l'étendue de la zone ayant une caractéristique parfois argileuse ou sablonneuse selon les endroits. Elle émerge au lac Kivu en position médievale de 1° 56' et 80°C d'altitude Sud 25° 56' et 29° 5' longitude Sud-Est. Une dorsale montagneuse d'altitude moyenne 2700 m traverse l'île du Nord au Sud dont le sommet le plus élevé au centre atteint 2203 m dans le massif de Nyamusisi. Les limites administratives situées dans le lac Kivu, confère à l'île d'Idjwi une superficie de 680 km² des eaux autour alors que sa superficie habitable couvre 310 km². Cette île est située au milieu du lac Kivu à mi-chemin entre la ville de Bukavu et celle de Goma, Idjwi est la plus grande île de la RDC et la deuxième de l'Afrique.

Le lac Kivu est situé entre le Rwanda et le Congo. Au nord il s'étend sur la longueur de 108 km entre les parallèles 1° 35' et 2° 30' Sud et sur la longueur maximale de 55 km autour de 29° longitude Est ; sa superficie est environ 2600 km dont le 2/3 relèvent de la RD Congo, sa profondeur moyenne est de 240 m et maximale de 1460 m.

Au stade actuel, aucune forêt n'est visible sur toute l'étendue de la zone, car seule qui existait dans le temps avait été détruite par la population à la recherche du bois de chauffe, la fabrication des braises, des planches et autres besoins pour la construction ainsi qu'à la recherche des terres cultivables. L'hydrographie est dominée par quelques petits cours d'eau débouchant de part et d'autre de l'île dans le lac Kivu. A ce jour, la population d'Idjwi est estimée à environ 298.237 habitants répartis sur une densité de 1732 habitants par km². Ce territoire est subdivisé en deux

chefferies à savoir celle de Rubenga située au Nord et celle de Ntambuka au Sud. C'est la chefferie de Ntambuka qui constitue actuellement la zone d'Intervention d'UGEAFI.

1.1.2. CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

La forte densité de la population laisse penser à des conflits fonciers avec acquitté au sein des familles. Sur un espace de 310 km², est concentré une taille estimée de la population : 298 237 habitants. Densité à 1978 96 ha/km² et le taux de natalité de 3 %. La répartition de la population par tranches d'âge se présente comme suit :

- 0 à 5 ans 62 537 (20,9 %)
- 6 à 14 ans 39964 (13,4 %)
- 15 à 24 ans 28222 (9,4 %)
- 25 à 44 ans 23188 (7,7 %)

1.1.3. CONTEXTES SOCIO-CULTURELS

Au plan socioculturel, la personne souffrant de handicap vit dans un environnement qui détermine l'image qu'elle se fait d'elle-même et les rapports qu'elle entretient avec son milieu. Les relations sont souvent tendues avec les personnes valides. En effet, dans certains villages à Idjwi, on considère le handicap comme la conséquence d'une punition de la victime responsable d'une faute grave.

Traditionnellement, les causes de handicap sont les suivant : les maladies de Dieu, les maladies du destin, les maladies imputables aux ancêtres et enfin les maladies causées par les sorciers. Ces causes déterminent ainsi le traitement réservé au handicap dans la société. Les comtes et les proverbes rendent mieux compte de l'image que se fait la société à Idjwi de la personne handicapée. Celle-ci est présentée comme un personnage vulgaire, ridicule, méprisable et dont on se moque. Ces personnes sont souvent désignées par leur infirmité : la paralysie, l'aveugle, le manchot, etc. la tradition impute le handicap une malédiction divine. On dit parfois qu'il résulte de la transgression des coutumes par un membre de la famille.

Mais ce n'est pas pour autant que la société abandonne les personnes vivant avec un handicap, même si, dans certains cas, elle les supporte difficilement. Elles sont alors considérées comme des parasites lorsqu'elles ne travaillent pas. Et quand bien même elles arrivent à s'insérer dans la vie socio-économique, elles n'ont pas droit à l'erreur. Cette

attitude de la société provoque l'agressivité chez certaines personnes vivant avec un handicap, le repli sur soi chez d'autre.

1.1.4. CONTEXTE ECONOMIQUE

Au plan économique le handicap a des conséquences néfastes sur la production. En effet, lorsqu'une grande partie de la population est victime d'invalidité, cela se traduit par une perte en main d'œuvre. A Idjwi, on assiste à une concentration de plus en plus importante des personnes vivant avec un handicap dans les centres urbains, résultant du fait que la solidarité familiale ne suffit plus à satisfaire les besoins essentiels de ces personnes en milieu rural.

Les personnes vivant avec un handicap, 5 % exercent dans un secteur d'activité économique. Leurs activités principales sont l'agriculture et la mendicité dans les villages. Ainsi, dans un contexte de chômage endémique, les personnes vivant avec un handicap sont les plus exposées, n'ayant parfois accès qu'à des emplois précaires. On les trouve généralement dans les métiers de l'artisanat (couture, filature, arts de bois, menuiserie, poterie, etc.), l'agriculture et le petit commerce.

C'est pourquoi, l'UGEAFI à proposer une enquête de comprendre exhaustivement la situation des personnes visant avec handicap dans la chefferie de Ntambuka (Idjwi) pour établir une base de connaissance solide permettant de concevoir des interventions efficaces, répondant à leurs besoins spécifiques, afin d'améliorer leur qualité de vie.

1.2. OBJECTIFS

Cette enquête vise les objectifs ci-après :

➤ **Objectif général :**

L'objectif général de l'enquête est de comprendre exhaustivement la situation des personnes vivant avec handicap dans la chefferie de Ntambuka (Idjwi Sud) pour établir une base de connaissances solide permettant de concevoir des interventions efficaces, répondant à leurs besoins spécifiques, afin d'améliorer leur qualité de vie.

➤ **Objectif Spécifique :**

- 1) Identifier les personnes vivant avec handicap dans la chefferie de Ntambuka et analyser leurs handicaps respectifs ;
- 2) Analyser le mode de vie (conditions socio-économiques) des personnes vivant avec handicap.

- 3) Proposer des réponses ou interventions cohérentes aux types d'handicap identifiés dans la chefferie de Ntambuka.

❖ **DELIMITATION GEOGRAPHIQUE ET TEMPORALE**

L'enquête s'est déroulée dans 11 villages d'Idjwi (Hala, Lubuye, Mugote, Bukere, Bwiru, Bwando, Buhoro, Buhumba, Muhyahya, Bugarura, et Karyongo), ces villages proviennent de deux groupements Mpene et Mugote, dans le territoire d'Idjwi, Province du Sud Kivu à l'Est de la République démocratique du Congo pour la période allant du 5 au 16 février 2024.

1.1 DIFFICULTES RENCONTREES

Cette étude d'enquête a confronté à un certain nombre de limites parmi lesquelles on peut principalement retenir :

- L'absence d'une base des données qui recense toutes les PVH dans les deux groupements d'Idjwi Sud ;
- La difficulté de parler Kihavu, langue parlée dans la chefferie de Ntambuka. Si l'enquêteur ne parle pas la langue locale, il était difficile d'établir une communication efficace. Ce qui nous a poussé à recruter les enquêteurs locaux, faire comprendre le questionnaire et traduire en langue locale.
- Retenu de certains PVH de répondre à notre questionnaire sans conscientisation des autorités politiques ou prestataires des soins.

Malgré les difficultés et contraintes ci-haut présentées, nous avons monté des stratégies efficaces sur place pour parvenir à mener parfaitement ces enquêtes dans le délai prévu et aboutir aux résultats que nous allons vous présenter.

1.2. CADRE D'ANALYSE

Cette partie est consacrée à la présentation de l'approche méthodologique qui a été retenue pour conduire à bon port la présente enquête. La première partie consiste à présenter brièvement le milieu l'étude. La deuxième présentera la méthodologie retenue en vue de l'orientation de l'enquête sur terrain, non seulement sur la manière dont les données ont été collectées, mais aussi sur la façon dont elles seront traitées et analysées.

1.3. PRESENTATION DU MILIEU D'ENQUETE

Le territoire d'Idjwi est l'unique territoire insulaire de la RDC avec une superficie totale de 320 km² et une population estimée à 260.000 habitants dont 168.000 dans la collectivité-chefferie de Ntambuka et 92.000 dans la collectivité-chefferie Rubenga. En effet, cette population est issue de 3 souches différentes à savoir :

- Les pygmées d'origine pygmoïde étant les premiers occupants ;
- Les bahavu qui sont la tribu dominante et originaire de la chefferie de Buhavu de territoire de Kalehe. Elle occupe une plus grande partie du territoire ;
- Les insulaires d'origine Rwandaises ayant fui les guerres du Rwanda avant les années 1960.

La chefferie Ntambuka est l'une de deux chefferies du territoire d'Idjwi, située au Sud de l'île d'Idjwi. Elle est limitée au :

- Au Nord par la chefferie Rubenga
- Au Sud par la République du Rwanda et le lac Kivu
- A l'Est par les eaux du lac Kivu et la République du Rwanda
- A l'Ouest par les eaux du lac Kivu englobant les îlots Nyamizi, Irhe, Chegera, Ibuza et au-delà de celle-ci les territoires de Kabare et Kalehe.

Les sols sont sablonneux et argileux selon les villages. C'est ce qui explique l'exploitation des carrières à sable qui approvisionnent la ville de Bukavu, construite entièrement en sable d'Idjwi ainsi que celle de Goma qui consomme une quantité non négligeable du sable en provenance de cette île.

La chefferie Ntambuka comme tout le territoire d'Idjwi, est entouré par les eaux du Lac Kivu, d'une superficie de 2,650 km², le lac Kivu forme la frontière naturelle entre le Rwanda et RD. Congo. La chefferie Ntambuka possède plusieurs cours d'eau dont les principaux sont : Musheke, Mulinga, Mwiri, Kashalala, Kintama, Murheme, Nyamakinga, qui déverse leurs eaux de part et d'autre dans le lac Kivu.

Sur le plan économique, l'agriculture est la première activité qui intéresse la population d'Idjwi et occupe plus de 90% de la population de la chefferie Ntambuka. (ADI-Kivu, 2008). L'agriculture toujours pratiquée d'une manière artisanale, rencontre plusieurs obstacles qui freinent son développement parmi lesquels on peut retenir entre autres l'appauvrissement du sol. Les principales cultures pratiquées dans la chefferie Ntambuka sont :

- Les légumineuses : haricot, soja, arachide ;
- Les céréales : maïs et sorgho
- Les tubercules : manioc, patate douce, igname, colocases ;
- Les cultures industrielles : le quinquina et le café ;
- Les fruits : ananas et les avocats
- Elevage

L'élevage en chefferie Ntambuka est constitué par le gros bétail, le petit bétail et la basse-cour. Le petit bétail est constitué des chèvres, des moutons, des porcs, des lapins, des chiens, des chats et des cobayes. La basse-cour est constituée des pintades, des pigeons, des poules, des dindons... cet élevage se fait d'une façon traditionnelle. La production couvre seulement les besoins de la famille et du voisinage. C'est l'élevage de prestige. On y remarque aussi les bovins, mais leurs effectifs ont sensiblement diminué. Mais généralement 65% des ménages possèdent 1 à 2 têtes (ADI-Kivu 2008). Les porcs étaient présents dans la chefferie Ntambuka mais ont toujours été victimes de la peste porcine.

Par rapport à la pêche, il y a lieu de noter qu'elle est parmi les activités génératrices de revenu du ménage dans la chefferie Ntambuka. Elle se pratique d'une manière traditionnelle et artisanale dans les villages qui sont proches des pistes de pêche. Les pêcheurs artisanaux travaillent surtout avec le filet maillant, la pêche au trimaran, la pêche par capitulation à la main, la pêche à la nasse, la pêche à la ligne... ces pêcheurs artisanaux utilisent environ des pirogues construites localement, très rarement motorisées. Les méthodes sont inadéquates, la majorité travaille la nuit.

Du point de vue commercial, il convient de noter que le commerce est exercé en spéculation dans la chefferie Ntambuka à travers les marchés, les centres de négoce et les boutiques, ainsi on parle de petit commerce. Au niveau des groupements, les populations vendent les récoltes de leurs champs et en profitent pour acheter les produits manufacturés nécessaires.

Les petits marchés au niveau des groupements sont généralement organisés à des heures tardives et entraînent parfois de cas des violations des droits de l'homme notamment le viol des femmes et filles vivants avec handicap. Il y a aussi des centres de négoce. En général, il y a au minimum un centre de négoce par groupement. Ce sont des centres au niveau desquels les populations locales peuvent tous les jours de la semaine s'approvisionner au niveau de boutique et petites pharmacies.

Pour ce qui est de l'industrie et de l'artisanat, le constat est tel qu'à part les moulins à Mazout, il y a aucune industrie (ADI-Kivu 2008). Dans le domaine de l'artisanat, on développe le tissage, la vannerie et la poterie. La menuiserie et la maçonnerie y sont développées et ont permis d'améliorer sensiblement l'habitat.

Quant au transport et à la communication, il faut dire que le moyen de transport reste le poumon de l'île d'Idjwi incontournable de cette entité qui malheureusement rencontre plusieurs obstacles. Tous les ports et quais d'accostage ne sont pas éclairés alors que le chargement-déchargement se fait la nuit. Pour le transport lacustre il est assuré par les bateaux, les barges, les pirogues motorisées, les pirogues à rame... concernant le transport terrestre, cette chefferie étant très enclavée, reliée à son entièreté par une route en très mauvais état. Quelques véhicules existent dans la chefferie Ntambuka. Mais, à cause de cet enclavement, seules les motos constituent la voie de sortie et circulation sur toute l'étendue de la chefferie.

2. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

2.1. Méthodes

L'unité statistique choisie était les personnes vivantes avec un handicap. Le questionnaire d'enquête s'adressait à la population handicapée. Les agents recenseurs passaient dans les villages pour récolter les informations nécessaires sur la totalité des personnes handicapées.

2.1.1. Outils et matériels de l'enquête

Les outils de collecte utilisés dans le cadre de cette enquête étaient constitués d'une tablette avec laquelle un logiciel de Kobo collecte de saisie identique au questionnaire registre les handicaps est installé. Nous avons ensuite travaillé sur SPSS en vérifiant d'une part la cohérence des données et d'autre part la production du rapport synthétique.

2.1.2. L'échantillonnage

Dans le cadre de cette étude d'enquête, nous avons fait recours à une technique d'échantillonnage non aléatoire plus précisément de l'échantillonnage ciblé. Le choix de cette technique est surtout motivé par le fait de ne pas disposer une liste exhaustive de toutes les PVH, c'est-à-dire l'ensemble de la population vivant avec handicap dans les différents villages du territoire d'Idjwi. Aussi, lorsque la période du déroulement de l'enquête est courte, cette technique offre l'avantage d'être moins coûteuse. Nous avons mené une étude spécifique pour les personnes handicapées (auprès de personnes, identifiées grâce au questionnaire d'enquête) avec un échantillonnage de 351 personnes vivant avec un handicap.

L'échantillon n'avait pas vocation à être représentatif de la population en situation de handicap à Idjwi, mais à représenter différentes situations, en termes de genre, d'âges et d'incapacités (tableau 1). Au total, 351 personnes ont été interviewées (162 femmes soit 46,2 % et 189 hommes soit 53,8 %).

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon

Variables				
Genre	Classes d'âge	Type d'incapacité	Modalités d'entretiens	Lieu de l'entretien
Femmes	Enfants	Difficulté à voir,	Personne handicapée	Hala ; Buhumba
Hommes	Adultes	Difficulté à	seul ;	Lubuye; Bugarura
	Séniors	entendre,	Personne handicapée	Mugote ; Karyongo
		Difficulté à	avec un proche ;	Bukere ; Muhyahya
		marcher,		Bwiru ; Bwando ;
		Difficulté à se laver		Buhoro.
		ou s'habiller seul,		
		Difficulté de		
		communiquer		

2.1.3 Organisation et Déroulement de l'enquête

Selon les principes de toute opération de collecte de données, 4 agents enquêteurs ont été formés sur un logiciel de collecte donnée appelée Kobo collecte pour accomplir correctement leur tâche. En effet, deux types de formation ont été organisés pour les agents enquêteurs et contrôleur du terrain. Dans un premier temps, les agents enquêteurs du 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 l'utilisation de la tablette et le logiciel Kobo collecte qui est l'outil de collecte.

A l'issue de la formation on a constitué 2 équipes composées de 3 agents enquêteurs par équipe. Dans chaque équipe il y avait un agent fixe qui enregistrerait les personnes handicapées au niveau de la base d'UGEAFI à Mugote. 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 chef du terrain 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, les agents facilitateurs du comité local de développement (CLD) étaient désignés par groupement. Ils s'occupaient d'accompagner les équipes sur terrain afin d'intervenir en cas de difficultés ou refus de certaines personnes à répondre ou à travailler dans le village.

Les personnes handicapées identifiées ont répondu à un questionnaire qui portait spécifiquement sur leur handicap. Leur situation de handicap était d'abord confirmée, chaque personne handicapée rencontrée répondant cette fois directement aux questionnaires d'enquête. Elles étaient ensuite interrogées sur la cause de leur incapacité, sur leurs besoins et leur accès à divers services spécifiques (tels que la réadaptation médicale ou des services de soutien), et enfin sur l'utilisation d'aides techniques et fonctionnelles dans les domaines de la vision, de l'audition et de la mobilité. Un consentement oral dans certains cas a été signé par tous les répondants après explication du contenu de l'entretien. Les enfants et les adolescents ont été interrogés en présence d'un adulte. Pour les plus jeunes et les personnes incapables de communiquer, un tiers proche répondait aux questions.

2.1.4. DESIGN DE L'ETUDE

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de personnes handicapées afin d'apporter un panel diversifié de témoignages sur le vécu d'une situation de handicap.

2.1.5. Population cible et critères d'inclusion

Toute personne handicapée, de 0 à 80 ans, vivant dans les groupements d'Idjwi Sud, résident dans les 11 villages (Hala, Lubuye, Mugote, Bukere, Bwiru, Bwando, Buhoro, Buhumba, Muhyahya, Bugarura, et Karyongo) était identifié.

2.1.6. Traitement et analyse des données

Pour nettoyer, traiter et analyser les données, nous avons encodées les données à l'aide du logiciel Excel. Ensuite, le logiciel SPSS nous a aidé à traiter et analyser les données. Les résultats seront présentés sous forme de tableaux.

3. DESCRIPTION DES RESULTATS

Les résultats fournis dans cette partie se rapportent directement aux différentes questions qui ont été dans le cadre d'analyse.

3.1. STRUCTURE DE LA POPULATION ENQUETEE

3.1.1 Répartition de la population par tranche d'âge.

Tableau 1. Répartition de la population enquêtée par tranche d'âge et leurs pourcentages

Tranche d'âge (ans)	Effectifs (nombre)	Pourcentage (%)
1 à 17	130	37,04
18 à 34	84	23,93
35 à 51	52	14,81
52 à 68	58	16,53
69 à 85	27	7,69
Total	351	100

Il ressort de ce tableau 1 que, 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 37,04 % pour les personnes âgées de 1- 17 ans ; de 23,93 % pour les individus de 18 à 34 ans ; de 14,81 pour ceux de 35 à 51 ans ; elle a été de 16,52 % pour la tranche d'âge de 52 à 68 ans et pour la tranche de 69 à 85, elle ne représente que 7,69 %. Cette faible prévalence de la tranche la plus âgée peut être due à un taux élevé de la mortalité de ces personnes.

3.1.2 Répartition de la population enquêtée par sexe

Tableau 2. Répartition de la population enquêtée par sexe

Paramètres		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Genres					
1.	Féminin	162	46,2	46,2	46,2
2.	Masculin	189	53,8	53,8	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

Selon les résultats du dénombrement des PVH, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes ayant déclaré être en situation d'incapacité avec un taux de 53,8 % contre 46,2 % pour les femmes. La nature des travaux exercés par les hommes peut être l'un des causes du handicap des hommes.

3.1.3. Répartition de la population enquêtée par statut matrimonial

Tableau 3. Répartition de la population enquêtée par statut matrimoniale

Paramètres Statuts matrimonial		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1.	Célibataire	179	51,0	51,0	51,0
2.	Divorcé	33	9,4	9,4	60,4
3.	Marié	102	29,1	29,1	89,5
4.	Veuf/veuve	37	10,5	10,5	100,0
Total		351	100,0	100,0	

Dans l'ensemble, la prévalence du handicap est plus élevée chez les personnes célibataires avec 51 % de personnes vivant avec un handicap enquêté. L'analyse montre qu'elle est de 29,1 % pour les personnes mariées. Les proportions de PVH les plus faibles se retrouvent chez les personnes divorcées et veuf/veuves avec respectivement 9,4 % et 10,5 %. Ceci montre qu'il y a une discrimination à l'égard des personnes vivant en situation du handicap.

3.1.4 Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction

Le tableau qui suit présente la population enquêtée selon le niveau d'instruction.

Tableau 4. Répartition de la population enquêtée par niveau d'instruction

Paramètres Niveau d'étude		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
	Primaire	87	24,8	24,8	24,8
	Sans	233	66,4	66,4	91,2
	Secondaire	31	8,8	8,8	100,0
Total		351	100,0	100,0	

Les PVH enregistrent un faible niveau d'instruction. Les résultats montrent que plus de 233 sur 351 vivants avec handicap n'ont aucun niveau d'instruction. Autrement dit 66,4 % des PSH sont sans instruction. Toutefois, 24,8 % ont un niveau primaire, suivie de 6,8 % qui ont un niveau secondaire. Cependant, aucune personne vivant avec un handicap à un niveau

d'instruction plus élevé. Les tendances observées (moins de scolarisation, plus d'analphabétisme,) sont confirmées dans d'autres études de la région (ECLAC, 2011). Selon les dernières données du PNUD, le taux brut de scolarisation est de 27,0 %, seuls 20 % des enfants continuent leurs cursus scolaires entre l'élémentaire et le secondaire, et près de 92,0 % des établissements sont privés, rendant l'éducation difficilement accessible aux populations les plus démunies économiquement (CCMU, 2006).

3.1.5 Répartition de la population enquêtée par type d'activité économique

Le tableau suivant présente les différentes activités effectuées par les PVH.

Tableau 5. Répartition de la population enquêtée par activité

Paramètres Activités	Effectifs	Pourcentage
Agriculture	15	4,3
Coupe et couture	8	2,3
Elève	7	2,0
Enseignant	2	0,6
Pêcheur	1	0,3
Petit commerce	1	0,3
Sans	316	90,0
Vendeuse de panier	1	0,3
Total	351	100

La proportion la plus élevée des personnes vivantes avec un handicap est celle des personnes sans occupation. Plus de 316 personnes handicapées sur 351 sont en situation de sans occupation. Il représente 90 % pour les PVH sans occupations et n'ont pas accès à l'emploi. Parmi les PVH en situation d'activité, l'agriculture représente 4,3 %, coup couture 2,3 %, élève 2,0 %, enseignant 0,6 %, pêcheur 0,3 % petit commerce 0,3 % et vendeuse de panier 0,3 %. Cela montre que la proportion des PVH dans l'occupation est très faible à Idjwi.

Ce pourcentage élevé montre un manque d'intégration de la personne vivant avec un handicap à Idjwi dans la vie économique. Cette tendance se trouve dans d'autres études réalisées dans pays développement par Handicap International (Trani et Bakhshi, 2006 ; Mounier et al., 2010 ; Pilleron, 2012).

3.3.6 Répartition de la population enquêtée par milieu de résidence

Tableau 6. Répartition de la population enquêtée par lieu de résidence

Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Lieu de résidence				
Bugarura	30	8,5	8,5	8,5
Buhoro	17	4,8	4,8	13,4
Buhumba	48	13,7	13,7	27,1
Bukere	39	11,1	11,1	38,2
Bwando	61	17,4	17,4	55,6
Bwiru	14	4,0	4,0	59,5
Hala	13	3,7	3,7	63,2
Karyongo	37	10,5	10,5	73,8
Lubuye	25	7,1	7,1	80,9
Mugote	47	13,4	13,4	94,3
Muhyahya	20	5,7	5,7	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Le tableau ci-dessus montre sur 351 PVH enquêtées, 61 PVH vivent dans le village de Bwando soit un taux de 17,4 % contre 48 qui résident à Buhumba (13,7 %). Cette prédominance des PVH vivant à Bwando, peut s'expliquer par la présence d'un port et la pêche artisanale qui est une activité principale, qui motive les PVH de s'installer dans ces coins du village à cause de la mendicité qui les caractérisent pour leurs survies.

3.2 Typologie des personnes vivant avec un handicap

3.2.1 Répartition de la population enquêtée par type d'handicap

Tableau 7. Répartition de la population enquêtée selon le type de handicap

Paramètres		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Type de handicap					
	Auditif	95	27,1	27,1	27,1
	Mental	17	4,8	4,8	31,9
	Moteur	194	55,3	55,3	87,2
	Polyhandicap	8	2,3	2,3	89,5
	Visuel	37	10,5	10,5	100,0
	Total	351	100,0	100,0	

La majorité de la population handicapée enquêtée présente un handicap physique (moteur) 55,3 %. Le problème auditif vient en deuxième position (27,1 %). Le visuel s'élève à 10,5 % et le mental à 4,8 % ; tandis que le polyhandicap est moins représenté et ne représente que 2,3% des PVH enquêtées.

3.2.2 Répartition de la population enquêtée par organes affectés du Handicap moteur

Tableau 8 : Répartition de la population enquêtée par organes affectés du handicap moteur

Paramètres		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Organes affectés					
	Membres inférieurs	112	31,9	31,9	76,6
	Membres supérieurs	44	12,5	12,5	89,2
	Tous les membres	38	10,8	10,8	100,0
	Autres types de handicap	157	44,7	44,7	44,7
	Total	351	100,0	100,0	

Il est à noter que 157 personnes enquêtées soit 44,7 % représentent les autres formes de handicaps cités dans le tableau ci-haut contre 194 personnes soit 55,3 %. Ces derniers sont repartis de la manière suivante sur un effectif total de 351 personnes enquêtées, selon les membres affectés de handicap moteur : les personnes qui ont perdu l'usage de leurs membres

inferieurs représentent 31,9 % suivi de celles qui n'utilisent pas leurs membres supérieurs représentent 12,5 % et enfin, les personnes ayant un handicap de tous les membres sont 38 soit 10,8 %.

3.2.3 Répartition de la population enquêtée par le membre inferieur affecté du handicap moteur

Le tableau qui va suivre présent le membre de la personne affecté par le handicap moteur

Tableau 9. Répartition de la population par les membres inferieurs affectés

Paramètres Membre affecté	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Droit	38	10,8	10,8	78,9
Gauche	38	10,8	10,8	89,7
Tous	36	10,3	10,3	100,0
Autre type de handicap	239	68,1	68,1	68,1
Total	351	100,0	100,0	

Les résultats de ce tableau montrent que de personnes enquêtées, 239 soit 68,1 % représentent les autres formes de handicaps cités dans le tableau ci-haut contre 112 personnes soit 31,9 %, affectées par le handicap moteur. Ces dernières sont reparties de la manière suivante, sur un d'effectif total de 351 personnes enquêtées, selon les membres inferieurs affectés : les personnes qui ont perdu l'usage du membre inférieur droit ou gauche représentent 76 personnes soit 21,6 % et celles ayant perdu l'usage de tous les membres représentent 36 personnes soit 10,3 %.

3.2.4 Répartition de la population enquêtée par le membre supérieur affecté du handicap moteur

Tableau N° 10 : Répartition de la population enquêtée par les membres supérieurs affectés

Paramètres Membre affecté	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Droit	16	4,6	4,6	92,0

Gauche	21	6,0	6,0	98,0
Tous	7	2,0	2,0	100,0
Autre type de handicap	307	87,5	87,5	87,5
Total	351	100,0	100,0	

Il ressort du tableau 10 que des personnes enquêtées, 307 soit 87,5 % représentent les autres formes de handicaps contre 44 personnes affectées par la perte d'usage de leur membre supérieur soit 12,6 %. Ces personnes sont réparties de la manière suivante : sur un effectif total de 351 personnes enquêtées, selon les membres supérieurs affectés de handicap : celles qui n'utilisent pas leurs membres supérieurs gauches représentent 6,0 % suivi de celles qui ont perdu l'usage de leurs membres supérieurs droit 4,6 % et enfin, celles qui sont affectées les deux membres représentent 7 personnes soit 2,0 %.

3.2.5 Répartition de la population enquêtée par la situation du handicap moteur

Tableau 11 : Répartition de la population enquêtée par la situation du handicap moteur

Paramètres	Effectifs	Pourcentages	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Membre amputé/non				
Amputé	22	6,3	6,3	51,0
Non amputé	172	49,0	49,0	100,0
Autre type de handicap	157	44,7	44,7	44,7
Total	351	100,0	100,0	

Il ressort de ce tableau que, sur les 157 personnes enquêtées soit 44,7 % représentent les autres formes de handicaps que le handicap et celles affectées par le handicap moteur représentent 194 personnes soit 55,3 %. Ces personnes sont réparties de la manière suivante sur un effectif de 351 personnes enquêtées, 22 personnes soit 6,3 % leurs membres ont été amputés et 172 personnes soit 49,0 % gardent leurs membres.

3.2.6 Répartition de la population enquêtée par Origine du Handicap moteur

Tableau N° 12 : Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap moteur

Paramètres		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Cause d'amputation					
	Amputation	22	6,3	6,3	51,0
	Malformation congénitale	103	29,3	29,3	80,3
	Paralysie	69	19,7	19,7	100,0
	Autre type de handicap	157	44,7	44,7	44,7
	Total	351	100,0	100,0	

Le résultat de ce tableau montre que, la malformation congénitale est la cause la plus fréquente au sein de la société d'Idjwi. Près de 103 personnes soit 29,3 % sont nés avec le handicap et 69 personnes soit 19,7 %, leur handicap est lié à la paralysie. La prévalence de handicap dû à l'amputation est très faible (6,3 %).

3.2.7 Répartition de la population enquêtée par organes affectés du handicap visuel

Tableau N° 13 : Répartition de la population enquêtée affectés du handicap visuel

Paramètres		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Nature de handicap					
	Aveugle (total)	16	4,6	4,6	94,0
	Borgne (partiel)	21	6,0	6,0	100,0
	Autre type de handicap	314	89,5	89,5	89,5
	Total	351	100,0	100,0	

37 personnes sur 351 présentent de handicap visuel dont 16 personnes sont des aveugles totaux soit 4,6 % et 21 personnes sont de borgnes partielles soit 6 %.

3.2.8 Répartition de la population enquêtée par Origine du Handicap visuel

Tableau N° 14 : Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap visuel

Paramètres Causes de handicap	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Maladie	25	7,1	7,1	96,6
Malformation congénitale	10	2,8	2,8	99,4
Post-accident	2	,6	,6	100,0
Autre type de handicap	314	89,5	89,5	89,5
Total	351	100,0	100,0	

Les résultats des données du tableau ci-dessus montrent que la maladie est la cause du handicap visuel la plus fréquente au sein de la population d'Idjwi et représente 7,1 % de la population affectée, suivi de la malformation congénitale (2,8 %). La cause de handicap due à l'accident est tellement faible soit 0,6 %.

3.2.9 Répartition de la population enquêtée par organe affecté du handicap auditif

Tableau N° 15 : Répartition de la population enquêtée affectée du handicap auditif

Paramètres Organes affectés	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Sourd	8	2,3	2,3	75,2
Sourd-muet	87	24,8	24,8	100,0
Autre type de handicap	256	72,9	72,9	72,9
Total	351	100,0	100,0	

Le résultat montre que, 87 personnes sur 351 personnes enquêtées sont sourdes-muettes soit 24,8 % et 8 personnes soit 2,3 % sont de sourdes.

3.2.10. Répartition de la population enquêtée par Origine du handicap auditif

Tableau 16. Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap auditif

Paramètres Causes	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Maladie	26	7,4	7,4	80,3
Malformation congénitale	69	19,7	19,7	100,0
Autre type de handicap	256	72,9	72,9	72,9
Total	351	100,0	100,0	

Le résultat montre que, la malformation congénitale est la cause la plus fréquente au sein de la population affectée par le handicap auditif à d'Idjwi. 69 personnes soit 19,7 %, leur handicap est lié à la malformation congénitale. Tandis que celles qui ont eu leur handicap à cause de la maladie représentent 7,4 %.

3.2.11 Répartition de la population enquêtée par organe affecté du handicap mental

Tableau N° 17 : Répartition de la population enquêtée du handicap mental

Paramètres Causes	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Psychose	17	4,8	4,8	100,0
Autre type de handicap	334	95,2	95,2	95,2
Total	351	100,0	100,0	

334 personnes enquêtées soit 95,2 % représentent les autres formes de handicaps cités dans le tableau ci-haut et celles affectées par le handicap mental représentent 17 personnes soit 4,8 %.

3.2.12 Répartition de la population enquêtée par cause du handicap mental

Tableau 18. Répartition de la population enquêtée par la cause du handicap mental

Causes	Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
	Malformation congénitale	15	4,3	4,3	99,4
	Traumatisme	2	0,6	0,6	100,0
	Autre type de handicap	334	95,1	95,1	95,1
	Total	351	100,0	100,0	

Ce tableau montre que, la malformation congénitale est la cause la plus fréquente du handicap mental à Idjwi. 15 personnes soit 4,3 % leur handicap est dû de la malformation congénitale et 2 personnes soit 0,6 % leur handicap mental est dû au traumatisme.

3.2.13 Répartition de la population enquêtée par organe affecté du polyhandicap

Tableau 19 : Répartition de la population enquêtée par organe affecté du polyhandicap

Organe affecté	Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
	Cerveau, la langue et les deux membres	2	0,6	0,6	98,3
	La langue, les deux membres et la tête	1	0,3	0,3	98,6
	La langue, les deux membres et le cerveau	1	0,3	0,3	98,9
	Les deux membres et l'œil	2	0,6	0,6	99,4
	Les deux membres, les oreilles et les yeux	1	0,3	0,3	99,7
	Les deux membres, les yeux, la langue et les oreilles	1	0,3	0,3	100,0
	Autre type de handicap	343	97,7	97,7	97,7
	Total	351	100,0	100,0	

Il est à noter que 343 personnes enquêtées soit 97,7 % représentent les autres formes de handicap, alors que 9 personnes soit 2,4 % sont concernées par un handicap lié à la tête. Ces personnes sont réparties de la manière suivante : sur un total de 351 personnes enquêtées selon les organes affectés du polyhandicap : le cerveau, la langue et les deux membres représentent

0,9 %, la langue, les deux membres et la tête 0,3 %, les deux membres et l'œil 0,6 %, les deux membres, les oreilles et les yeux 0,3 % enfin les deux membres, les yeux, la langue et les oreilles 0,3 %.

3.2.14 Répartition de la population enquêtée par Origine du polyhandicap

Tableau 20. Répartition de la population enquêtée par la cause du polyhandicap

Causes	Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Maladie		6	1,7	1,7	99,4
Malformation congénitale		2	,6	,6	100,0
Autre type de handicap		343	97,7	97,7	97,7
Total		351	100,0	100,0	

Le résultat montre que, la maladie est la cause principale au sein de la population d'Idjwi. Près de 1,7 % du polyhandicap est liée à la maladie et 0,6 %, est lié à la malformation congénitale.

4. PROFIL SOCIOECONOMIQUE DE LA POPULATION ENQUETEE

4.1. Typologie du handicap selon les variables socioéconomiques

4.1.1. Répartition de la population enquêtée par domicile

Tableau 21. Répartition de la population enquêtée par condition d'habitation

Domicile	Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Dans sa propre famille		187	53,3	53,3	53,3
Habitation des bienfaiteurs (famille d'accueil)		83	23,6	23,6	76,9
Seul dans une maison		10	2,8	2,8	79,8
Seul dans une maison (abandonné par sa famille).		71	20,2	20,2	100,0
Total		351	100,0	100,0	

Le résultat du tableau ci-dessus montre que plus de 187 soit 53,3 % des personnes vivants avec un handicap habitent dans leur propre famille, 83 personnes soit 23,6 % habitent dans

Une habitation des bienfaiteurs (famille d'accueil), 10 personnes soit 2,8 % habitent seul dans une maison et 71 personnes soit 20,2% habitent dans des maisons abandonnées.

4.1.2 Répartition de la population enquêtée par type de mobilité du handicap

Tableau 22 : Répartition de la population enquêtée par la mobilité du handicap

Paramètres Type de mobilité	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Seul avec canne ou béquille	76	21,7	21,7	21,7
Soi-même	203	57,8	57,8	79,5
Toujours accompagné	72	20,5	20,5	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Les données montrent que, parmi les personnes vivant avec handicap, près de 21,7 % marchent seuls s'appuyant aux cannes ou béquilles, 57,8 % se déplacent sans béquille, tandis que 20,5 % sont toujours accompagné.

4.1.3. Répartition de la population enquêtée par dépendance financier

Tableau 23. Répartition de la population enquêtée par dépendance financier

Paramètres Dépendance	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Vivent sans dépendance	2	0,6	0,6	0,6
Vivent sous dépendance	349	99,4	99,4	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Les personnes vivant avec handicap ont besoin d'une assistance à cause de leur vulnérabilité. En effet, l'analyse montre que, 349 personnes vivant avec handicap ont dit oui qu'ils vivent de la dépendance financière soit 99,4 % et 2 personnes soit 0,6 % ne vivent pas de la dépendance financière.

4.1.4. Répartition de la population enquêtée par nombre de repas par jour

Tableau 24. Répartition de la population enquêtée par nombre de repas par jour

Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Nombre repas Prennent Un seul repas	351	100,0	100,0	100,0

Le résultat du tableau ci-dessus montre que les personnes vivant avec handicap selon le nombre de repas qu'ils mangent par jour témoignent la nécessité d'être assistés. 351 personnes soit 100 % de nos enquêtés valides ne mangent qu'un seul repas par jour. Ce qui justifie un taux élevé de la vulnérabilité auprès des personnes handicapées.

4.1.5 Répartition de la population enquêtée par exigence alimentaire

Tableau 25. Répartition de la population enquêtée par exigence alimentaire

Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Exigence alimentaire N'ont pas exigence alimentaire	349	99,4	99,4	99,4
Présentent une exigence alimentaire	2	0,6	0,6	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Ce tableau montre que, plus de 349 personnes soit 99,4 % vivants avec handicap n'ont pas une exigence alimentaire. Les personnes qui ont des exigences alimentaires représentent un taux de 0,6 %.

4.1.6. Répartition de la population enquêtée par catégorie d'aliment préférée

Tableau 26. Répartition de la population enquêtée par catégorie d'aliment préférée

Paramètres	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Catégorie aliment Riz, pomme de terre et poisson	1	0,3	0,3	99,7
Viande, poisson et le lait	1	0,3	0,3	100,0
Autres	349	99,4	99,4	99,4
Total	351	100,0	100,0	

Le résultat de ce tableau montre que 1 personnes soit 0,3 % sur 351 personnes enquêtées a déclaré qu'elle préfère le riz, la pomme de terre et poisson et une personne, soit 0,3 % et celle qui préfère la viande, poisson et le lait.

4.1.7 Répartition de la population enquêtée par le mode d'habillement

Tableau 27. Répartition de la population enquêtée par mode d'habillement

Paramètres Mode d'habillement	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Décent (approprié)	8	2,3	2,3	2,3
Non-décent (non approprié)	343	97,7	97,7	100,0
Total	351	100,0	100,0	

343 personnes soit 97,7 % de personnes vivants avec handicap ont déclaré que leur mode d'habillement est non approprié contre 8 personnes soit 2,3 % leur habillement est approprié. Ceci confirme que les PVH ont une dépendance économique des leurs vie

4.1.8 Répartition de la population enquêtée par mode de soins spéciaux

Tableau 28. Répartition de la population enquêtée par mode de soins spéciaux

Paramètres Soins spéciaux	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Avec assistance	153	43,6	43,6	43,6
Seul (e)	198	56,4	56,4	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Cette analyse a relevé que, 198 personnes soit 56,4 % font seuls leurs soins spéciaux (la bouche, des ongles, des habits) et 153 personnes soit 43,6 % leurs soins spéciaux sont faits sous une assistance d'un familier proche.

4.1.9 Répartition de la population enquêtée par accessibilité aux soins de santé

Tableau N° 29 : Répartition de la population enquêtée par accessibilité aux soins de santé

Paramètres Soins spéciaux	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide non	351	100,0	100,0	100,0

Le tableau 29 détaille les données sur l'accessibilité aux soins de santé pour les personnes vivant avec handicap. 351 soit (100 %) de personnes enquêtées vivants avec handicap ont déclaré qu'ils n'ont pas une accessibilité aux soins de santé à Idjwi. Ceci montre la nécessité que les personnes handicapées dans le territoire d'Idjwi ont besoin d'un soutien financier pour accéder aux soins de santé.

4.1.10 Répartition de la population enquêtée par les causes de non-accessibilité aux soins de santé

Tableau 30. Répartition de la population enquêtée par leurs causes non-accessibilité aux soins de santé

Paramètres Soins spéciaux	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Manque de moyens financiers	349	99,4	99,4	99,4
Manque de structure sanitaire	2	,6	,6	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Le résultat de ce tableau montre que 349 personnes sur 351 personnes enquêtées ont déclaré que les causes de non-accessibilité aux soins de santé sont liées à l'aspect financier. Le manque d'argent pour accéder aux soins de santé représente 99,4 % des personnes vivants avec handicap contre 2 personnes soit 0,6 % qui déclarent que c'est par manque de structures sanitaires appropriés aux personnes vivant avec handicap à Idjwi. La difficulté d'ordres financiers aux soins médicaux aux personnes vivants avec handicap est un problème général. Nos résultats est similaire par une étude réalisée par Médecin Sans Frontières en 2005 qui avait révélé que près de la moitié des familles en zones rurale payaient les soins de santé en ayant recours à des stratégies non durables comme la vente de leurs actifs et soulignait que ces stratégies étaient

plus fréquentes dans les familles les plus pauvres (MSF). Cependant, les personnes handicapées sont plus sensibles à ces aspects.

4.1.11 Répartition de la population enquêtée par le moyen de se protéger en cas de la maladie

Tableau 31 : Répartition de la population enquêtée par le moyen de se protéger en cas de maladie

Paramètres Moye de se protéger	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Automédication	255	72,6	72,6	72,6
Prière (croyance religieuse)	48	13,7	13,7	86,3
Traitement traditionnel	48	13,7	13,7	100,0
Total	351	100,0	100,0	

De manière générale, plus de la moitié de personnes vivants avec handicap ont déclaré faire recours à l'automédication contre les personnes qui utilise la prière (croyance religieuse) et le traitement traditionnel pour se protéger contre les diverses maladies. L'automédication représente 72,6 % et les deux autres moyens occupent 13,7% chacun faisant recours à la prière (croyance religieuse) et traitement traditionnel (usage des racines des plantes) comme moyens de prévention efficace de leurs maladies.

4.1.12 Répartition de la population enquêtée par complexité du handicap

Tableau 32 : Répartition de la population enquêtée par complexité de leur handicap

Paramètres Complexité	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non complexés	16	4,6	4,6	4,6
Complexés	335	95,4	95,4	100,0
Total	351	100,0	100,0	

Les données de ce tableau montrent que, 335 personnes soit 95,4 % de personnes vivants avec handicap déclare complexé de leur handicap contre 16 personnes soit 4,6 % qui ne sont pas complexé.

4.1.13 Répartition de la population enquêtée par discrimination dans la société du handicap Tableau 33 : Répartition de la population enquêtée par discrimination dans la société du handicap

Paramètre Discrimination	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Sont discriminés	351	100,0	100,0	100,0

Il ressort de ce tableau que, 351 personnes soit 100 % sur un effectif total de 351 personnes enquêtées de personnes vivants avec handicap ont déclaré d'être discriminés dans leur société à Idjwi. Cependant, l'attitude de leurs proches à la maison et l'attitude à l'école et au travail représente une limitation aux activités qui leurs tenaient à cœur.

Par ailleurs, elles déclarent se sentir victimes de préjudices plus régulièrement que les personnes non handicapées. Ces comportements négatifs avaient participé à la persistance d'une discrimination dans tous les domaines d'activités étudiés : l'éducation, l'emploi et la santé. La mendicité est donc leur moyen d'être reconnues par tiers et par elles-mêmes. Dans le domaine de la rééducation, la participation de la famille est essentielle.

Parfois, les parents eux-mêmes constituent un obstacle au diagnostic et traitement de l'enfant, car ils assimilent le comportement de leur enfant à l'idiotie ou à une malédiction. En effet, la dimension magico-religieuse et supranaturelle de l'origine du handicap reste vivace dans certains esprits des personnes vivants avec handicap à Idjwi. Nos résultats est presque le même avec ces de (Eide et Loeb, 2004).

4.1.14 Répartition de la population enquêtée par assistance du handicap

Tableau N°34 : Répartition de la population enquêtée par assistance désirée par les handicapés

Paramètre	Effectifs	Pourcentage
Assistance		
Soins médicaux	126	36
Education	100	28,4
La canne	30	8,6
La béquille	15	4,3
Prothèse des membres	4	1,1
La machine à coudre et	27	7,6
L'activité génératrice de revenu (AGR)	49	14
Total	351	100

Le tableau ci-dessus montre que 126 personnes soit 36 % ont demandé les soins médicaux contre 100 personnes soit 28,4 % qui ont demandé l'éducation, suivi 49 personnes soit 14 % qui ont demandé les activités génératrices de revenu.

Ensuite, viens en seconde lieu les personnes qui ont les matériels d'appuis à leurs déplacements dont : les cannes représentent 8,6 %, les prothèses des membres 1,1 % et les béquilles 4,3 %. Enfin, 27 personnes soit 7,6 % ont demandé les machines à coudre. Cependant, les personnes vivantes avec handicap ont exprimé leur besoin en aide technique car n'ont jamais reçu une aide par rapport à leur état de santé à Idjwi.

En effet, parmi les personnes rencontrées peu utilisée les cannes de marche et les béquilles. Enfin, l'origine des aides techniques reçues diffère selon le type de dispositifs : les lunettes, les cannes et les béquilles avaient été fournies par leurs proches. Des études similaires ont été menées dans des pays en développement du continent africain et ont mis en évidence les mêmes tendances (Eide et al., 2003 ; Loeb et Eide, 2003 ; Eide et Loeb, 2006).

4.1.15 Répartition de la population par compétence de se conduire eux même si les moyens sont disponibles

Tableau 35 : Répartition de la population par compétence de se conduire eux même si les moyens sont disponibles

Paramètre Compétence	Effectifs	Pourcentage
non	105	30
oui	246	70,0
Total	351	100,0

Le résultat de ce tableau ci-dessus montre que, sur 351 personnes enquêtées vivants avec handicap 246 personnes soit 70 % ont une compétence de se conduire eux même si les moyens sont disponibles contre 105 personnes soit 30 % qui n'a pas une compétence de se conduire eux-mêmes, Parmi eux 17 personnes soit 4,8 % sont des psychoses, 16 personnes soit 4,6 % des aveugles totaux et 72 personnes soit 20,5 % sont des personnes accompagnées par les membres de leurs familles pour les soins spéciaux. Malgré ceci, tous ont besoins d'une assistance.

❖ CONCLUSION

En définitive, cette enquête a porté sur les personnes vivant avec handicap en milieu rural au Sud-Kivu dans le territoire d'Idjwi. L'objectif étant de comprendre exhaustivement la situation des personnes vivant avec handicap dans la chefferie de Ntambuka (Idjwi Sud) pour établir une base de connaissance solide permettant de concevoir des interventions efficaces, répondant à leurs besoins spécifiques, afin d'améliorer leur qualité de vie. Il ressort de l'analyse dans la zone d'enquête que l'assistance aux soins médicaux, à l'éducation, le matériel tel que les cannes, les béquilles, les prothèses des membres, les machines à coudre, les AGR et les formations des métiers semblent être les plus prioritaires. Ce sont ces assistances qui seront susceptibles d'être soutenues dans le cadre du projet à mettre en place par l'UGEAFI en faveur des personnes vivant avec handicap.

La procédure retenue pour mener cette enquête s'est d'abord penchée sur l'identification et la caractérisation des personnes vivant avec handicap à partir d'un certain nombre de paramètres techniques et économique social ont été analysés.

Les personnes handicapées sont ces individus de tout âge et toutes catégories ayant dans leur majorité un faible niveau d'instruction selon les résultats de cette enquête réalisée. Elles ont d'énormes potentialités et capacités d'adaptation à la vie pratique et à l'apprentissage d'un métier ; néanmoins, il leur faut une aide de rééducation qui participera énormément au renforcement de ces potentialités et capacités d'adaptation. Malgré les difficultés qu'elles rencontrent durant leur formation, les personnes handicapées assimilent, maîtrisent et exercent le métier de leur formation. Après la formation, elles ont des difficultés à décrocher un emploi dans le secteur public comme dans le secteur privé. Celles qui s'aventurent sur les sentiers de l'auto emploi, manquent de moyens financiers, matériels et d'appui technique. Cette dernière situation montre qu'il n'existe pas une véritable politique de suivi rigoureux et adaptée aux besoins des personnes handicapées.

Les résultats montrent en effet que la rééducation permet aux personnes handicapées de s'adapter à une formation professionnelle appropriée. Ces personnes sont aptes à exercer un métier à la fin de leur formation mais, elles continuent d'éprouver des problèmes à s'insérer socio professionnellement par manque d'un suivi rigoureux qui répond à leurs besoins réels. Il ressort alors que la rééducation facilite l'apprentissage d'un métier qui doit être appuyé à la fin par un programme de suivi qui, tient compte des besoins des bénéficiaires et des réalités locales pour rendre effective l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées. L'UGEAFI à travers cette enquête doit suivre une logique de rééducation, formation et suivi à travers son approche inclusive et se différentes stratégies contribue de façon significative à l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées. Ceci à travers son appui à la réadaptation fonctionnelle, à la formation professionnelle et à travers ses programmes des développements qui se traduisent par son appui au renforcement des capacités d'intégration socioéconomique des personnes handicapées. Cet appui au renforcement des capacités d'intégration socioéconomique des personnes handicapées se fera à travers un programme coordonné par l'UGEAFI.

Tout individu, quel qu'il soit a le droit à la dignité et est égal à tous les autres individus de sa communauté à laquelle il doit se sentir rattaché et accepté à part entière. Il a droit au travail afin de se prendre en charge et de participer ainsi à la vie socioéconomique de sa communauté. Le développement de toute société passe par la participation active de toutes ses ressources naturelles et surtout humaines. Ceci passe aussi par l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées. Pour ce faire elles se doivent tout comme les individus d'avoir accès à

une éducation, aux soins médicaux, à une formation qui ouvrent les voies d'une insertion socioprofessionnelle effective.

Les résultats obtenus dans notre enquête encouragent l'introduction d'une stratégie de prise en charge locale des personnes handicapées, de vulgarisation de la convention des Nations Unies sur les personnes handicapées, de l'adoption d'une loi pour appuyer l'article 49 qui parle des personnes handicapées dans notre pays.

Cependant, il est clairement ressorti que certains paramètres devraient être pris en compte afin de maximiser l'impact de cette stratégie sur le manque de respect et considération dont sont victimes les personnes handicapées due à l'ignorance des droits des personnes vivant avec handicaps dans toutes les provinces de la RDC. C'est entre autre l'éducation, les soins médicaux, les formations des métiers et l'emploi du handicapé qui peut le responsabiliser et l'autonomiser dans la société.

Toutefois, il est aussi important de noter que beaucoup reste à faire dans ce domaine du handicap car l'enquête actuelle n'a été qu'une ébauche en vue du plan quinquennal qui devait être élaboré. D'autres études sectorielles qualitatives sont à envisager pour les assistances et la mise en place des mécanismes de promotion et de protection des personnes handicapées selon les besoins afin de permettre leur entière participation au développement de leurs communautés.

Pour améliorer les conditions de vie des personnes vivant avec un handicap et favoriser leur accès équitable aux services sociaux et aux biens de production les recommandations suivantes peuvent être formulées :

❖ **INFORMER ET SENSIBILISER TOUS LES PUBLICS**

- Organiser les campagnes de sensibilisation sur la lutte contre certains préjugés auprès la communauté à l'égard des PVH tout en les accordants certains privilèges en milieu public (écoles, églises, lieux de puisage d'eau, centres de santé, hôpitaux, marchés, milieux professionnels ...).
- Vulgariser les textes de loi et décrets afin d'assurer leur compréhension et leur application par les acteurs concernés (notamment par rapport à l'accessibilité).
- Créer des espaces de paroles, d'échanges de bonnes pratiques et de soutien pour les enseignants et autres professionnels amenés à travailler avec des personnes handicapées.
- Créer les espaces d'échanges, les conférences, les jeux et loisirs inclusifs dans les quartiers, qui permettraient de créer une dynamique de vie sociale et de lutter contre l'isolement des personnes handicapées.

❖ **RENFORCER LES COMPETENCES DES PVH ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DES METIERS**

- Promouvoir l'émergence professionnelle du service offert à la personne handicapée (professionnels de la réadaptation, traducteurs, enseignants en langue des signes et en braille).
- Mettre en place des centres de réadaptations et de formation pour les PVH et promouvoir l'éducation inclusive dans les établissements scolaires.

❖ **APPUYER ET SOUTENIR L'INTEGRATION ECONOMIQUE DES PERSONNES HANDICAPEES PAR :**

- Organiser les ateliers de formation au profit de bénéficiaires sur la gestion efficace d'une AGR et les itinéraires techniques de productions durables et performantes en vue du renforcement des capacités techniques des petits producteurs sur l'augmentation de la production et la bonne gouvernance de AGR (petit commerce, élevage en basse cours, élevage des petits bétails...);
- Formation sur la création et gestion des AVEC ;
- Apprentissage des métiers manuels (cordonnerie, saponification, coupe et couture, tissage des paniers, mécanique...);
- Accompagnement sur l'accès à l'emploi après apprentissage des métiers (kit de sortie post formation).

❖ **BIBLIOGRAPHIE**

1. Eide, A. H. and Loeb M. E. (2006). Living conditions among people with activity limitations In Zambia. A national representative survey. Oslo, Norway, SINTEF: 178 pages.
2. Eide, A. H., et al. (2003). Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe. A representative regional survey. Oslo, Norway, SINTEF: 132 pages.
3. Eide, A. H., et al. (2003). Living conditions among people with activity limitations in Namibia. A representative, National survey. Oslo, Norway, SINTEF: 123 pages.
4. Loeb, M.E. and Eide A. H. (2004). Living conditions among people with activity limitations in Malawi. A representative study. Oslo, Norway, SINTEF : 179 pages.
5. Mounier, E. (2010). Les personnes en situation de handicap dans les quartiers suburbains de Maputo et de Matola : représentation sociale du Handicap, situation socio-économique, conditions d'accès aux services sanitaires et sociaux, système

d'acteurs locaux. Handicap International, RAVIM (Réseau d'Assistance aux Victimes de Mines) : 192 pages.

6. MSF (Médecines Sans Frontières) (2005). Les soins de santé de base hors de portée pour la population rurale d'Haïti : exclusion et appauvrissement des vulnérables. Bruxelles. Organisation mondiale de la santé et banque mondiale (2011), Rapport Mondial Sur le Handicap.
7. Trani, J.-F. and Bakhshi P. (2006). Understanding vulnerability of Afghan with disability: Livelihoods, employment, income: National Disability Survey in Afghanistan 2005. Handicap International : 105 pages.