

Cote du document:	EB 2020/130/R.15/Rev.1
Point de l'ordre du jour:	8 d)
Date:	11 septembre 2020
Distribution:	Publique
Original:	Anglais

F



Investir dans les populations rurales

Collecte de données désagrégées sur les personnes handicapées dans les projets du FIDA

Note à l'intention des représentants au Conseil d'administration

Responsables:

Questions techniques:

Sara Savastano

Directrice

Division recherche et évaluation de l'impact

téléphone: +39 06 5459 2155

courriel: s.savastano@ifad.org

Transmission des documents:

Deirdre Mc Grenra

Cheffe

Gouvernance institutionnelle
et relations avec les États membres

téléphone: +39 06 5459 2374

courriel: gb@ifad.org

Conseil d'administration — Cent trentième session
Rome, 8-11 septembre 2020

Pour: **Examen**

Sigles et acronymes

FIDA11	Consultation sur la Onzième reconstitution des ressources du FIDA
RIA	Division recherche et évaluation de l'impact
UGP	unité de gestion de projet

I. Contexte

1. Durant la Consultation sur la Onzième reconstitution des ressources du FIDA (FIDA11), le Fonds a pris trois résolutions complémentaires s'agissant de son engagement aux côtés des personnes handicapées dans le cadre des projets qu'il finance:
 - i) revoir les directives opérationnelles relatives au ciblage et déterminer les meilleurs moyens d'assurer l'inclusion des personnes handicapées et de répondre à leurs besoins, conformément à la promesse de "ne laisser personne pour compte", qui est au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030);
 - ii) établir un rapport analysant l'articulation entre les personnes handicapées et les interventions du FIDA;
 - iii) élaborer une proposition de collecte de données désagrégées sur les personnes handicapées dans les opérations du FIDA, et expérimenter cette approche dans au moins cinq projets à l'aide des méthodes utilisées par le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap établi par l'ONU, notamment le bref questionnaire sur le handicap.
2. Ces engagements cadrent avec la décision 2018/20 du Comité exécutif créé à l'initiative du Secrétaire général de l'ONU, laquelle soulignait l'importance d'encourager l'inclusion du handicap¹. Le FIDA a déjà rempli les deux premiers. Les directives opérationnelles relatives au ciblage ont été actualisées en 2019, et définissent clairement les personnes handicapées comme l'un des groupes vulnérables ciblés par le Fonds. Elles établissent en outre des systèmes de ciblage différenciés aux fins d'identification des personnes handicapées au niveau des programmes d'options stratégiques pour les pays (COSOP) et des projets.
3. Le rapport intitulé Activités économiques des personnes handicapées dans les zones rurales: nouvelles données factuelles et possibilités d'action du FIDA², examiné par le Conseil d'administration en décembre 2019, a fourni des éléments concrets sur les liens entre les personnes handicapées et l'emploi dans les zones rurales en vue de permettre de déterminer si les interventions du Fonds peuvent offrir une trajectoire de sortie de la pauvreté aux personnes handicapées. Le présent rapport répond au troisième engagement, à savoir élaborer une proposition de méthode de collecte de données sur les personnes handicapées dans le portefeuille du FIDA.
4. Les sections ci-après exposent l'approche méthodologique suivie par le FIDA pour élaborer la proposition relative à la collecte de données désagrégées, les résultats de l'étude, les enseignements tirés des informations recueillies, et la façon de procéder pour intégrer le bref questionnaire sur le handicap à tous les stades de l'exécution des projets et dans l'intégralité du portefeuille.

II. Approche méthodologique

5. L'article premier de la Convention relative aux droits des personnes handicapées indique que l'objet de cette dernière est de "promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque". Pour pouvoir assurer sa subsistance, une personne handicapée doit jouir d'une égalité des chances s'agissant des emplois qu'elle peut occuper (son employabilité), et recevoir de l'État des aides suffisantes pour vivre décemment. En résumé, l'employabilité d'une personne handicapée dépend du type

¹ https://www.un.org/fr/content/disabilitystrategy/assets/documentation/UN_Disability_Inclusion_Strategy_french.pdf.

² Voir document EB 2019/128/R.7, Activités économiques des personnes handicapées dans les zones rurales: nouvelles données factuelles et possibilités d'action du FIDA (Rome: FIDA, 2019) pour une analyse des informations disponibles sur les personnes handicapées et des résultats du rapport commandé.

et de la gravité de son handicap et des caractéristiques des emplois proposés, et la technologie joue un rôle déterminant en élargissant les possibilités.

6. La détermination du type et de la gravité du handicap est la première étape dans l'élaboration de programmes et d'activités ciblant les personnes handicapées. Le Groupe de Washington sur les statistiques du handicap³, qui fait partie de la Commission de statistique des Nations Unies, a élaboré des indicateurs qui définissent une méthode normalisée de collecte de données sur le handicap. Il s'agit d'un ensemble abrégé de questions permettant d'identifier les personnes présentant un handicap. Ces questions traduisent les avancées obtenues dans la conceptualisation du handicap et prennent pour cadre conceptuel la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. Le Groupe de Washington a opté pour des questions qui permettent de déterminer si les personnes présentant un handicap peuvent participer de la même façon que les personnes non handicapées à différentes activités (éducation, emploi, vie familiale et vie civique, etc.). L'une des principales raisons de ce choix est l'importance cruciale de la question de la participation sociale et de l'égalité des droits sur le plan des politiques, comme en témoignent la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées⁴ et les obligations définies par le Programme 2030.
7. Lors de l'élaboration de son approche en matière de collecte de données sur les personnes handicapées, le FIDA a choisi d'utiliser le bref questionnaire sur le handicap du Groupe de Washington, optant ainsi pour la norme internationale. L'encadré 1 présente les questions de l'ensemble abrégé, ainsi que les réponses possibles. Ces questions permettent de déterminer deux grands types de handicap : physique et cognitif. Le premier comprend les déficiences visuelles et auditives et les problèmes de mobilité, et le deuxième regroupe les troubles de la mémoire, les problèmes d'autonomie et les difficultés à communiquer. Ces informations peuvent ensuite être utilisées pour évaluer l'incidence potentielle de ces déficiences sur les capacités fonctionnelles⁵.

Encadré 1

Bref questionnaire sur le handicap

Bref questionnaire sur le handicap du Groupe de Washington:

1. Avez-vous du mal à voir, même en portant des lunettes?
2. Avez-vous du mal à entendre, même en portant un appareil auditif?
3. Avez-vous du mal à marcher ou à monter les escaliers?
4. Avez-vous des trous de mémoire ou du mal à vous concentrer?
5. Avez-vous du mal à vous prendre en charge, par exemple à vous laver ou à vous habiller?
6. Avez-vous du mal à communiquer avec vos propres mots (par exemple, à comprendre autrui ou à communiquer avec autrui)?

Pour chaque question, la personne interrogée est invitée à choisir l'une des quatre réponses suivantes:

- a. Non – aucune difficulté
- b. Oui – quelques difficultés
- c. Oui – beaucoup de difficultés
- d. Incapacité totale

8. Dans le cadre de cette analyse méthodologique, le FIDA a expérimenté l'utilisation du bref questionnaire sur le handicap dans neuf de ses projets. Cette mise à l'essai a été réalisée au moyen de deux collectes distinctes de données: la première a été menée à partir des données des systèmes de suivi-évaluation des différents projets, et la deuxième s'est appuyée sur le programme de collecte de données mis

³ La principale mission du Groupe de Washington consiste à favoriser et coordonner la coopération internationale dans le domaine des statistiques de la santé, en mettant au point des mesures du handicap adaptées aux recensements et aux enquêtes nationales. Son objectif premier est de fournir des informations de base sur le handicap comparables à l'échelle internationale. <http://www.washingtongroup-disability.com/>.

⁴ <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html>.

⁵ Groupe de Washington, [Statement of rationale for the Washington Group general measure on disability](#).

en place par la Division recherche et évaluation de l'impact (RIA) pour l'évaluation de l'impact de FIDA11⁶. La principale différence entre ces deux approches réside dans la quantité de données collectées et leur niveau de détail.

9. Dans les deux cas, cinq projets représentatifs des disparités à l'échelle régionale et des objectifs des opérations du FIDA ont été sélectionnés. S'agissant de la collecte réalisée à partir de l'évaluation de l'impact, on a exploité les données déjà disponibles pour FIDA11 ainsi que celles d'une évaluation de l'impact d'un projet de FIDA10 qui avait utilisé l'ensemble abrégé. Le tableau 1 fournit la liste des projets dans lesquels la méthode de collecte de données a été mise à l'essai. Du fait de la COVID-19, les activités de recherche réalisées dans le cadre du Projet de développement durable dans les régions de Cariri et Seridó au Brésil ont dû être interrompues; l'échantillon final ne comporte donc que neuf projets.

Tableau 1

Projets pilotes pour la collecte de données à partir du bref questionnaire sur le handicap, par source de données

Données de suivi-évaluation des projets pilotes		
Asie et Pacifique	Népal	Projet en faveur de l'adaptation des petits paysans des zones collinaires (ASHA)
Afrique orientale et australe	Malawi	Programme de développement de l'irrigation dans les zones rurales (PRIDE)
Amérique latine et Caraïbes	Brésil	Projet de développement durable dans les régions de Cariri et Seridó (PROCASE)
Proche-Orient, Afrique du Nord et Europe	Géorgie	Modernisation et accès aux marchés de la production laitière (DiMMA)
Afrique de l'Ouest et du Centre	Libéria	Projet d'élargissement de l'arboriculture (TCEP)
Données de l'évaluation de l'impact de FIDA11		
Afrique orientale et australe	Lesotho	Projet de développement de la petite agriculture (SADP)
Afrique de l'Ouest et du Centre	Nigéria	Programme de développement des filières (VCDP)
Afrique de l'Ouest et du Centre	Mali	Programme de microfinance rurale (PMR)
Amérique latine et Caraïbes	Pérou	Projet de renforcement du développement local dans les hauts plateaux et les forêts humides d'altitude (PSSA)
Afrique de l'Ouest et du Centre	Sao Tomé-et-Principe	Programme d'appui participatif à l'agriculture familiale et à la pêche artisanale (PAPAFPA); données collectées dans le cadre de l'évaluation de l'impact de FIDA10

10. Les données de suivi-évaluation proviennent de quatre projets du FIDA approuvés durant FIDA9 et FIDA10. Elles ont été recueillies dans le cadre des enquêtes de suivi-évaluation réalisées pour ces projets entre décembre 2019 et mars 2020; d'autres données sur les personnes handicapées ont également été collectées par les différentes unités de gestion de projet (UGP). Chaque projet a suivi sa propre stratégie d'échantillonnage, et a recueilli et regroupé les données sur les personnes handicapées à partir de l'ensemble abrégé de questions sur les incapacités. RIA a fourni des modèles pour faciliter la collecte des données. On trouvera le questionnaire correspondant en annexe au présent document. Les ensembles de données issus du suivi-évaluation des quatre projets pilotes couvrent 5 400 ménages environ, soit à peu près 24 000 personnes. La proportion de ménages dirigés par une femme varie selon les pays, de 2% au Népal à 20% en Géorgie. En moyenne, les chefs de ménage sont âgés de 51 ans et ont été scolarisés pendant 8,25 ans. Quelque 40% des ménages de l'échantillon ont

⁶ Un projet de FIDA10 (Sao Tomé-et-Principe) ayant utilisé l'ensemble abrégé a été intégré dans les données de RIA.

déclaré qu'au moins un de leurs membres avait un ou plusieurs types de handicap, ce qui représente 14% des personnes prises en charge par les quatre projets.

11. Les données relatives à l'évaluation de l'impact de FIDA11 proviennent des travaux de recherche ordinaires de RIA. Les données ont été recueillies entre mai 2019 et février 2020. Les cinq ensembles de données de RIA couvrent 8 000 ménages environ, soit à peu près 35 000 personnes. La proportion de ménages dirigés par une femme est ici inférieure (4% en moyenne). Les chefs de ménage sont âgés de 49 ans en moyenne et ont été scolarisés pendant 4,62 ans. Quelque 40% des ménages ont déclaré qu'au moins un de leurs membres avait un handicap (toutes déficiences confondues), ce qui représente 14% des personnes couvertes par les évaluations d'impact de RIA.

III. Conclusions de l'analyse

12. L'analyse a permis d'établir deux séries d'observations. La première concerne les possibilités d'application de l'approche méthodologique expérimentée, et la seconde présente les résultats de l'analyse. La collecte de données réalisée par les UGP à partir des systèmes de suivi-évaluation des quatre projets pilotes a permis d'obtenir les résultats attendus, mais a posé certains problèmes liés au coût de l'opération et aux capacités disponibles. Pour recueillir des renseignements précis sur les personnes handicapées durant le cycle d'un projet, il faut pouvoir intégrer la collecte de données à partir du bref questionnaire sur le handicap dans le système de suivi-évaluation du projet. Certaines UGP auront besoin d'une aide spécialisée supplémentaire pour le faire. Par ailleurs, l'ensemble abrégé nécessite de recueillir des données auprès de tous les membres des ménages (à partir de l'âge de 5 ans). Ces informations viennent s'ajouter à celles déjà collectées par les systèmes de suivi-évaluation des projets, et exigent des ressources supplémentaires spécifiques. En conclusion, il est possible d'appliquer l'approche de l'ensemble abrégé pour collecter des données sur les personnes handicapées, mais il faut disposer d'un financement et de capacités supplémentaires.
13. S'agissant des résultats de l'analyse, on a constaté, pour tous les projets, et de manière homogène dans les ensembles de données des deux échantillons de projets, que le handicap était plus répandu dans le groupe le plus âgé (personnes de plus de 60 ans). L'analyse n'a pas mis en évidence de différences sensibles entre les hommes et les femmes ou selon le type de handicap. Les bénéficiaires des projets semblent présenter davantage de handicaps physiques que de handicaps cognitifs, la prévalence des premiers étant systématiquement plus élevée dans toutes les cohortes d'âge. Le tableau 2 résume les informations d'ordre général qui ont été recueillies (taille du ménage, composition par sexe, etc.).

Tableau 2

Caractéristiques des ménages: données de suivi-évaluation des projets pilotes

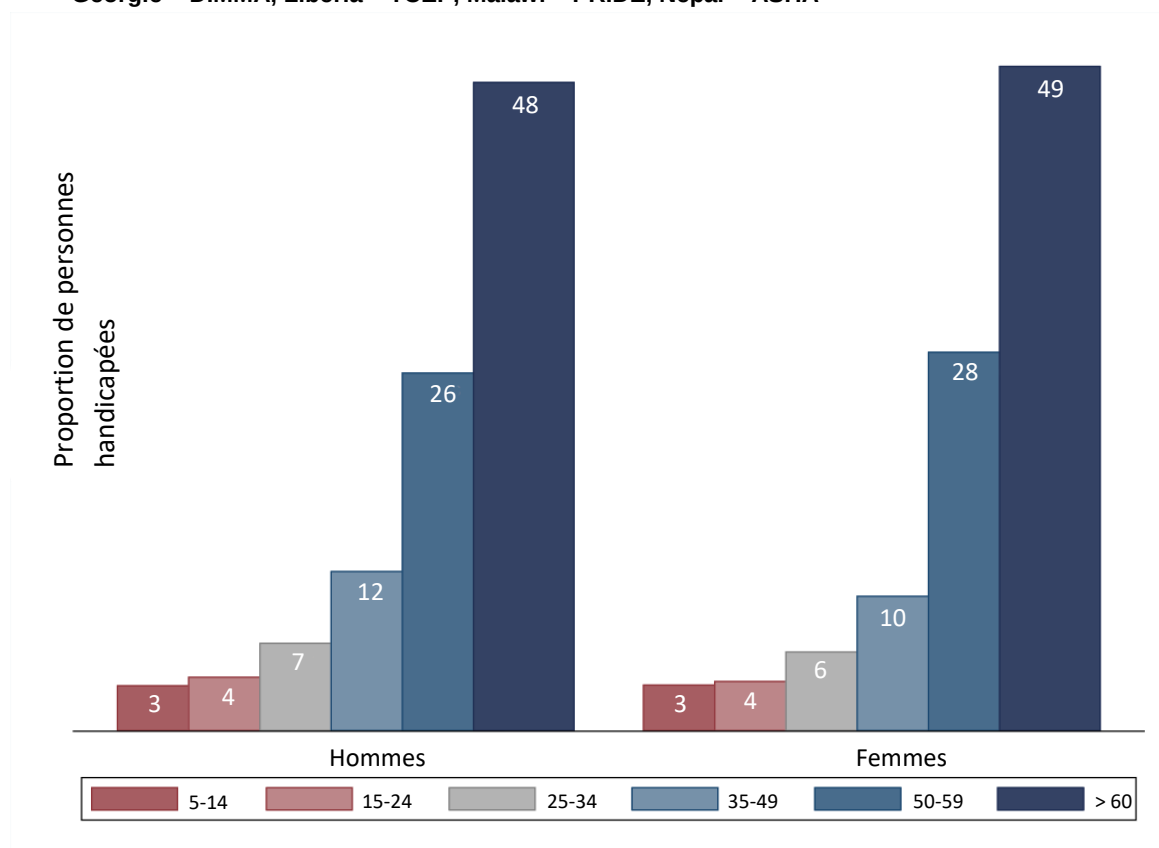
<i>Pays</i>	<i>Géorgie DiMMA</i>	<i>Libéria TCEP</i>	<i>Malawi PRIDE</i>	<i>Népal ASHA</i>	<i>Tous les projets</i>
Nombre de ménages	1 600	1 514	1 809	472	5 395
Nombre de personnes	5 753	7 841	8 071	2 251	23 916
Caractéristiques des ménages					
Proportion de ménages dirigés par une femme	19,99	3,02	5,98	1,87	7,99
Âge du chef du ménage	62,77	47,24	45,46	48,03	51,34
Niveau d'études du chef du ménage (années)	10,06	8,76	9,69	3,08	8,94
Nombre moyen d'années de scolarisation dans le ménage	9,22	8,71	9,7	5	8,79
Taille moyenne des ménages	4,72	6,68	5,94	5,97	5,89
Ayant au moins un type de handicap					
Proportion de ménages	78,03	7,79	31,31	89,83	40,35
Proportion de personnes	35,62	1,4	7,94	22,83	13,86

Source: calculs réalisés sur les données des projets pilotes.

14. Les conclusions tirées de l'analyse des données relatives à ces quatre projets sont les suivantes:
- La prise en compte des personnes handicapées dans les projets du FIDA peut varier sensiblement, probablement selon la conception de ces derniers – en fait, dans le cas du Malawi, le projet PRIDE a été sélectionné avant tout parce que les personnes handicapées figuraient parmi ses groupes cibles.
 - On a constaté que la prévalence du handicap physique était bien plus forte que celle du handicap cognitif, et que les personnes étaient pour la plupart légèrement handicapées, mais pouvaient présenter plusieurs types de déficiences. Parmi les personnes ayant un handicap physique, les difficultés à marcher sont les plus fréquentes (51%), suivies des déficiences visuelles (32%). Quant aux déficiences cognitives, la proportion est similaire d'un projet à l'autre s'agissant de la mémoire, de l'autonomie et de la communication – les chiffres sont compris entre 26% et 30%.
 - Les types de déficiences varient selon les cas.
 - On ne constate pas de différence notable, pour ce qui est des pourcentages, entre hommes et femmes, quelle que soit la cohorte d'âge.

Figure 1

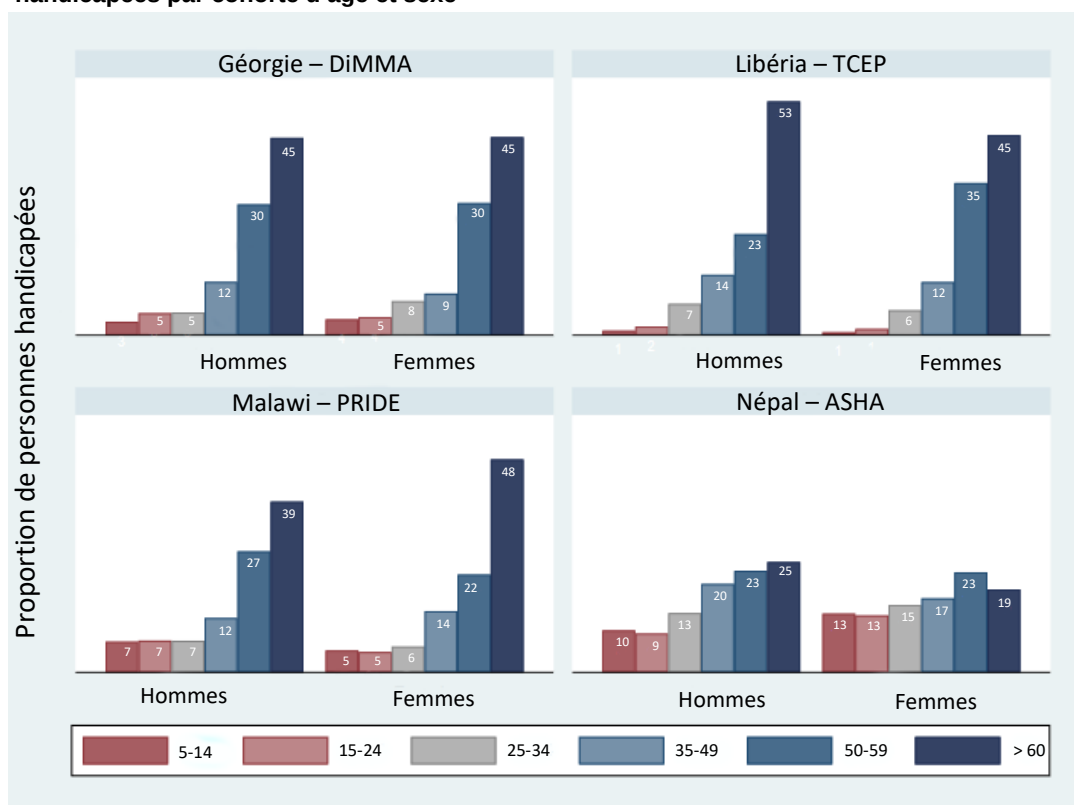
Personnes handicapées par cohorte d'âge et sexe dans les projets pilotes
Géorgie – DiMMA, Libéria – TCEP, Malawi – PRIDE, Népal – ASHA



15. On constate que les personnes dans les tranches d'âge les plus élevées de l'échantillon présentent généralement un handicap (toutes déficiences confondues). Environ 50% des handicaps concernent le groupe des personnes âgées (60 ans et plus), suivi par celui des 50-59 ans (30%). On n'observe pas de différences notables dans la prévalence du handicap entre les hommes et les femmes d'une même cohorte.

Figure 2

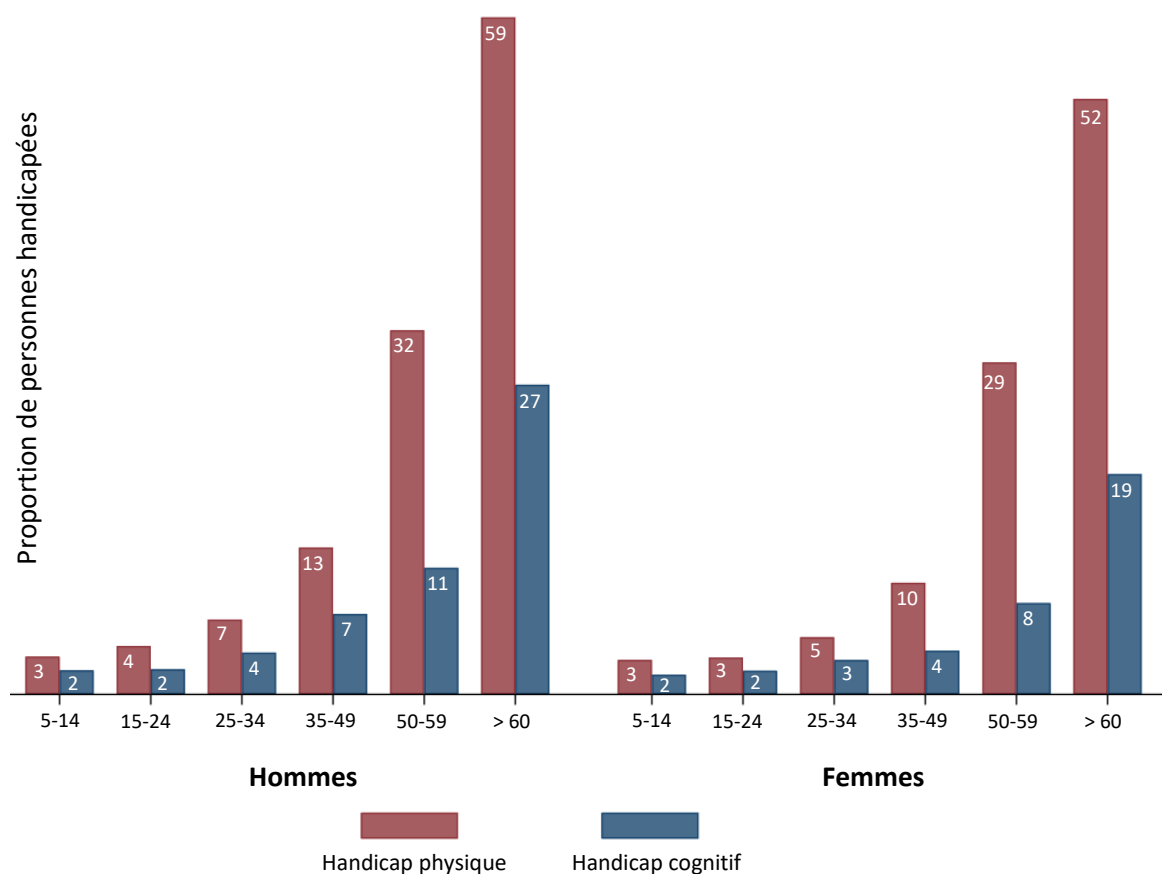
Projets pilotes en Géorgie, au Libéria, au Malawi et au Népal – personnes handicapées par cohorte d'âge et sexe



16. En Géorgie, la prévalence du handicap est presque équivalente pour les hommes et les femmes dans toutes les cohortes d'âge. Les différences entre les hommes et les femmes sont peu marquées au Népal, mais notables au Libéria et au Malawi. Au Malawi, par exemple, la prévalence du handicap est plus importante chez les personnes âgées (60 ans et plus) de sexe féminin que chez celles de sexe masculin (48% contre 39%).

Figure 3

Projets pilotes en Géorgie, au Libéria, au Malawi et au Népal – personnes handicapées par type de déficience et par sexe (moyenne)



17. La prévalence du handicap physique est systématiquement plus forte que celle du handicap cognitif, pour toutes les cohortes d'âge. Par ailleurs, la prévalence des deux types de handicap augmente avec l'âge.

Tableau 3

Type et gravité des handicaps

Pays	Géorgie DiMMA	Libéria TCEP	Malawi PRIDE	Népal ASHA	Total
Proportion de personnes handicapées (%)					
	35,61	1,40	7,94	22,83	6,96
Handicap physique (vue, audition, marche)	96,14	94,55	87,36	79,18	84,66
Handicap cognitif (mémoire, autonomie, communication)	33,28	54,55	26,05	77,82	49,57
Gravité du handicap					
Léger	79,70	66,36	78,00	37,55	60,55
Modéré	18,69	29,09	18,41	31,91	24,82
Grave	1,61	4,55	3,59	30,54	14,62
Personnes avec plusieurs handicaps	54,27	58,18	24,18	67,51	44,74

Source: calculs réalisés sur les données des projets pilotes.

18. Parmi les personnes qui présentent un handicap, 85% indiquent avoir une déficience physique, et 50% une déficience cognitive. La prévalence du handicap cognitif est particulièrement élevée au Népal (78%); le Libéria arrive en deuxième position (55%).
19. Concernant la gravité, les handicaps légers représentent 61% du total, suivis des handicaps modérés (25%). Les handicaps graves constituent moins de 5% du total dans trois des pays dont les données de suivi-évaluation ont été analysées, mais 31% au Népal. Quelque 45% des ménages dans les quatre projets pilotes ont indiqué avoir plusieurs membres présentant une forme ou une autre de handicap.

Tableau 4

Types de déficience parmi les personnes handicapées (pourcentages)

Pays	Géorgie DiMMA	Libéria TCEP	Malawi PRIDE	Népal ASHA	Total
Handicap physique	96,14	94,55	87,36	79,18	84,66
Vue	74,23	34,55	41,50	19,84	32,09
Audition	26,99	36,36	28,86	19,26	25,61
Marche	55,34	60,91	36,66	66,15	50,75
Handicap cognitif	33,28	54,55	26,05	77,82	49,57
Mémoire	26,06	31,82	16,54	37,94	26,56
Autonomie	14,45	29,09	9,05	57,20	30,36
Communication	5,66	35,45	11,08	42,80	26,09

Source: calculs réalisés sur les données des projets pilotes.

20. Parmi les personnes ayant un handicap physique, les difficultés à marcher sont les plus fréquentes (51%); elles sont suivies des déficiences visuelles (32%). L'incidence des différents handicaps physiques varie selon les pays. Ainsi, en Géorgie, 74% des personnes handicapées indiquent avoir une déficience visuelle, tandis qu'au Libéria et au Népal 60% environ signalent des problèmes pour marcher.
21. Quant aux déficiences cognitives, la proportion est similaire s'agissant de la mémoire, de l'autonomie et de la communication – les chiffres sont compris entre 26% et 30%. Les trois types de handicap cognitif se rencontrent relativement fréquemment au Népal, où 57% des personnes déclarent avoir du mal à se prendre en charge (problèmes d'autonomie). Le Libéria arrive en deuxième position en ce qui concerne les handicaps cognitifs – 35% des personnes ayant du mal à communiquer, 32% des problèmes de mémoire et 29% des problèmes d'autonomie.
22. Les données recueillies par RIA sur les personnes handicapées durant les évaluations de l'impact de FIDA11 comprennent davantage de détails sur les conditions de vie et les moyens d'existence⁷. Elles ont été collectées entre mai 2019 et février 2020 dans le cadre d'une enquête de large portée utilisée pour réaliser une évaluation des projets de FIDA11 à l'échelle de l'institution. Elles offrent des informations détaillées sur les producteurs agricoles dans chaque pays. L'échantillon comprend des informations sur les bénéficiaires du FIDA et sur un groupe comparable de non-bénéficiaires, au niveau des ménages et au niveau individuel.

⁷ Au moment de la rédaction du présent rapport, il s'agissait des premières données recueillies à partir de projets approuvés lors de FIDA11 comprenant le module de collecte d'informations sur les personnes handicapées à l'aide du bref questionnaire sur le handicap.

23. Chaque enquête comprend des renseignements sur la structure des ménages et les caractéristiques de leurs membres, la production agricole et les ventes de produits, les revenus tirés de l'agriculture et d'autres sources, notamment les salaires et les envois de fonds, la possession d'actifs agricoles et non agricoles, la participation aux marchés, ainsi qu'une évaluation subjective des crises traversées. Ces informations détaillées sont utilisées dans la section suivante pour décrire plus précisément les caractéristiques des personnes handicapées.
24. Il est intéressant de comparer les observations initiales tirées de ces données relatives aux personnes handicapées dans les ménages bénéficiaires (tableaux 5, 6 et 7) à celles de la sous-section précédente.
- i) On constate là encore une forte variabilité dans la prévalence du handicap dans les ménages bénéficiaires.
 - ii) Comme dans les constatations précédentes, le handicap physique est bien plus fréquent que le handicap cognitif.
 - iii) De la même façon, dans les ménages bénéficiaires, les personnes sont souvent légèrement handicapées, mais peuvent présenter plusieurs déficiences. Les types de déficiences et leur hiérarchisation relative varient selon les projets.

Tableau 5

Caractéristiques des ménages – données de l'évaluation de l'impact réalisée par RIA

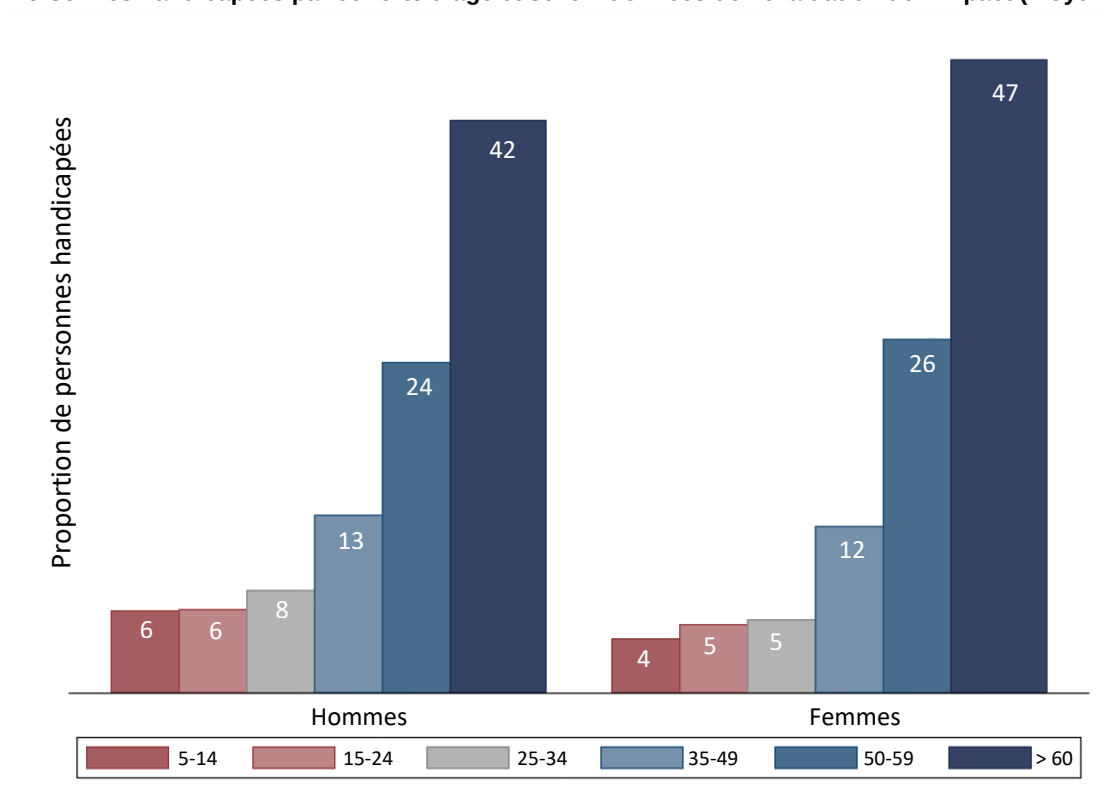
<i>Pays</i>	<i>Lesotho SADP</i>	<i>Mali PMR</i>	<i>Nigéria VCDP</i>	<i>Pérou PSSA</i>	<i>Sao Tomé- et-Principe PAPAFPA</i>	<i>Tous les projets</i>
Nombre de ménages	963	1 161	1 784	1 943	1 340	7 191
Nombre de personnes	4 093	5 313	10 717	6 355	5 093	31 571
Caractéristiques des ménages						
Proportion de ménages dirigés par une femme	6,89	2,97	7,18	10,28	6,7	6,98
Âge moyen du chef du ménage	55,8	49,13	49,07	48,75	46,69	49,24
Niveau d'études moyen du chef du ménage	10,12	1,66	11,22	7,7	5,45	7,36
Nombre moyen d'années de scolarisation dans le ménage	9,85	2,7	8,41	7,04	5,65	6,81
Taille moyenne des ménages	5,53	5,97	8,47	4,23	5,33	6,31
Ayant au moins un type de handicap						
Proportion de ménages	67,95	33,62	26,63	42,34	55,82	41,03
Proportion de personnes	25,12	9,03	5,61	19,01	20,4	13,8

Source: calculs réalisés sur les données de l'évaluation d'impact menée par RIA.

25. Les cinq ensembles de données de RIA couvrent 8 000 ménages environ, soit à peu près 35 000 personnes. La proportion de ménages dirigés par une femme est inférieure dans les données de RIA (4% en moyenne). Les chefs de ménage sont âgés de 49 ans en moyenne et ont été scolarisés pendant 4,62 ans. Quelque 40% des ménages ont déclaré qu'au moins un de leurs membres avait un handicap (toutes déficiences confondues), ce qui représente 14% des personnes couvertes par les évaluations d'impact de RIA.

Figure 4

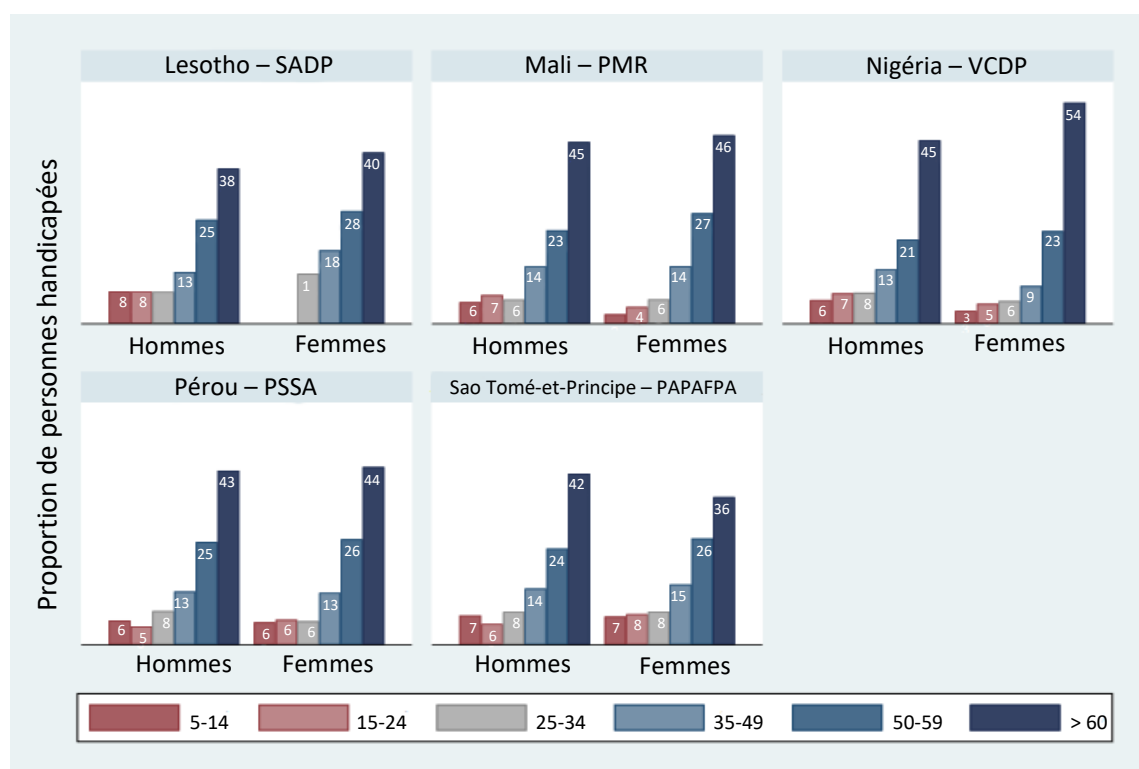
Personnes handicapées par cohorte d'âge et sexe – données de l'évaluation de l'impact (moyennes)



26. La prévalence du handicap augmente avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Environ 45% des handicaps concernent le segment des personnes âgées (60 ans et plus) de la population, suivi par le groupe des 50-59 ans (25%). La prévalence du handicap est similaire pour les hommes et les femmes d'une même cohorte.

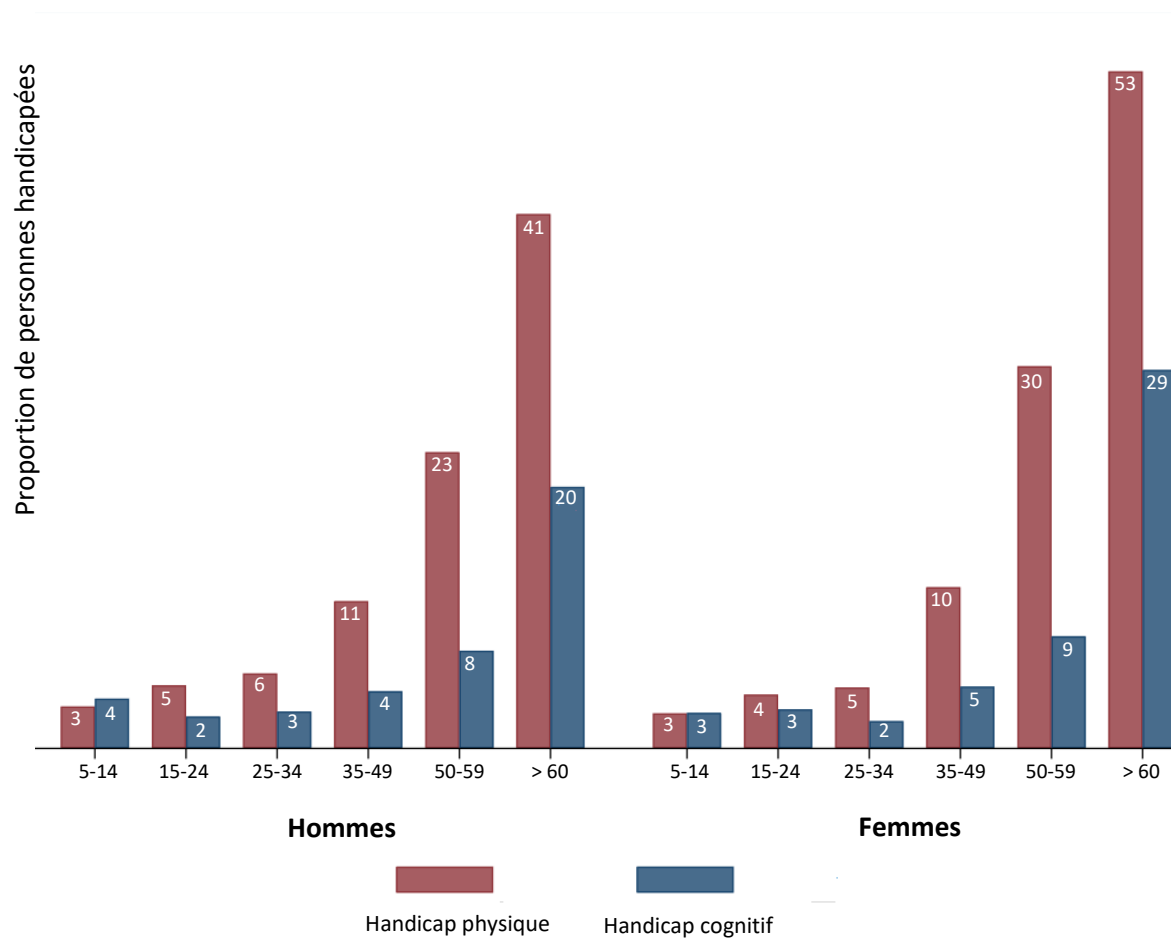
Figure 5

Personnes handicapées par cohorte d'âge et sexe (données de l'évaluation de l'impact)



27. Les caractéristiques du handicap par âge et par sexe sont presque similaires dans l'ensemble de l'échantillon, à l'exception du Nigéria, où les femmes âgées (60 ans et plus) sont plus nombreuses que les hommes du même groupe d'âge à présenter un handicap (54% contre 45%).

Figure 6

Personnes handicapées par type de déficience et par sexe – données de l'évaluation de l'impact

28. La prévalence du handicap physique est supérieure à celle du handicap cognitif, mais les deux augmentent avec l'âge.

Tableau 6

Type et gravité des handicaps (pourcentage) – données de l'évaluation de l'impact

Pays	Lesotho SADP	Mali PMR	Nigéria VCDP	Pérou PSSA	Sao Tomé-et- Principe PAPAFPA	Total
Handicap physique (vue, audition, marche)	81,03	85,83	76,87	83,86	82,77	82,19
Handicap cognitif (mémoire, autonomie, communication)	43,77	33,75	41,1	47,68	37,82	41,97
Quelques difficultés	83,85	75,63	82,7	83,86	82,19	82,39
Beaucoup de difficultés	14,69	19,38	13,98	12,17	15,3	14,55
Incapacité totale	1,46	5	3,33	3,97	2,5	3,05
Ayant plusieurs handicaps	38,23	35,21	30,12	44,78	36,28	38,13

Source: calculs réalisés sur les données de l'évaluation d'impact menée par RIA.

29. Parmi les personnes qui présentent un handicap, 82% indiquent avoir une déficience physique, et 42% une déficience cognitive. La proportion de personnes ayant des handicaps physiques et cognitifs est similaire dans les différents pays.
30. Les handicaps légers représentent 82% du total, suivis des handicaps modérés (15%). La proportion de handicaps graves est inférieure à 4% dans tous les pays, à l'exception du Mali (5%). Quelque 38% des ménages déclarent avoir plus d'un

membre handicapé (toutes déficiences confondues), le Pérou affichant le chiffre le plus élevé (45%), et le Nigéria le chiffre le plus faible (30%).

Tableau 7

Types de déficiences parmi les personnes handicapées (pourcentages)

Pays	Lesotho SADP	Mali PMR	Nigéria VCDP	Pérou PSSA	Sao Tomé- et-Principe PAPAFPA	Total
Handicap physique	81,03	85,83	76,87	83,86	82,77	82,19
Vue	59,14	39,79	37,44	56,62	55,53	52,46
Audition	24,51	25,63	19,63	27,81	19,54	23,69
Marche	29,28	51,04	36,61	44,12	31,95	37,44
Handicap cognitif	43,77	33,75	41,1	47,68	37,82	41,97
Mémoire	30,93	20,21	30,12	36,34	28,3	30,51
Autonomie	17,02	11,04	14,14	18,46	10,88	14,9
Communication	12,16	11,88	14,98	15,73	17,52	14,78

Source: calculs réalisés sur les données de l'évaluation d'impact menée par RIA.

31. Parmi les personnes ayant un handicap physique, les déficiences visuelles sont les plus fréquentes (52%), suivies des difficultés à marcher (37%). L'incidence des différents handicaps physiques varie selon les pays. Par exemple, au Lesotho, 59% des personnes interrogées déclarent avoir du mal à voir, tandis qu'au Mali elles sont environ 51% à avoir des difficultés à marcher.
32. S'agissant des déficiences cognitives, les troubles de la mémoire sont les plus fréquents (31%). La proportion des problèmes d'autonomie est de 15%, comme celle des difficultés à communiquer.
33. Il ressort des données provenant du suivi-évaluation comme de celles de l'évaluation de l'impact qu'il est possible de tirer certaines conclusions générales sur les caractéristiques des personnes handicapées dans une zone d'intervention spécifique, mais que des analyses détaillées sont nécessaires pour déterminer le type d'activité économique qui répondrait le mieux aux besoins de ces personnes. Il faut donc à la fois identifier et cibler les personnes handicapées dans une zone d'intervention. Il convient de suivre, sur l'ensemble du cycle de projet, la manière dont les activités évoluent et dans quelle mesure elles donnent les résultats attendus, afin de pouvoir apporter des corrections à mi-parcours si nécessaire et rendre compte des réalisations. Ce suivi est essentiel pour concrétiser le potentiel des personnes handicapées et leur donner la possibilité de générer des revenus et de s'engager dans une trajectoire productive qui leur permettra de sortir de la pauvreté.

IV. Méthode de collecte de données désagrégées sur les personnes handicapées dans les projets du FIDA

34. Une attention de plus en plus grande est portée aux personnes handicapées du fait de l'engagement de "ne laisser personne pour compte" qui a été pris dans le cadre du Programme 2030. L'analyse méthodologique décrite ici constitue un premier pas dans la détermination des moyens de renforcer l'inclusion des personnes handicapées dans les activités économiques appuyées par le FIDA. L'utilisation de l'ensemble abrégé de questions sur les incapacités permet au Fonds de comprendre les besoins et les capacités des personnes handicapées et les divers obstacles auxquels elles se heurtent. Cet outil est également utile pour définir les problèmes associés aux différents types de déficiences, car les personnes handicapées constituent un groupe extrêmement hétérogène. Il est primordial d'être conscient de ces différences pour réaliser un ciblage efficace⁸.

⁸ Voir document EB 2019/127/R.6/Rev.1.

35. Le FIDA va commencer à collecter de manière systématique des données sur les personnes handicapées dans le cadre des projets qui seront approuvés durant FIDA12. En faisant fond sur les enseignements tirés de cette analyse méthodologique, il pourra intégrer le bref questionnaire sur le handicap à tous les stades du cycle des projets. Les COSOP élaborés durant FIDA12 fourniront le cadre nécessaire pour intégrer les personnes handicapées dans les projets financés par le Fonds dans un pays donné, et les définiront comme un groupe cible spécifique, en coordination avec les contreparties gouvernementales.
36. Tous les projets qui seront approuvés durant FIDA12 devront assurer, le cas échéant, le suivi et la communication des données relatives aux personnes handicapées. À cette fin, le bref questionnaire sur le handicap sera intégré dans les enquêtes de référence réalisées aux fins d'identification des groupes cibles du Fonds. Pendant l'exécution des projets, des données désagrégées sur les personnes handicapées seront collectées au moyen du système de suivi-évaluation propre au projet. La collecte de données sera notamment effectuée au niveau des produits et des effets directs. Pour permettre de recueillir des données au niveau des effets directs, on intégrera le bref questionnaire sur le handicap dans les directives (récemment définies par le FIDA) relatives aux enquêtes sur les indicateurs de base relatifs aux effets directs. Les projets du Fonds commenceront ainsi à fournir des données adéquates sur les personnes handicapées d'ici à FIDA14.
37. Avant FIDA12, le Fonds apportera les modifications nécessaires aux politiques et directives existantes afin de veiller à ce que les personnes handicapées soient explicitement prises en compte comme un groupe cible du FIDA. Une nouvelle politique en matière de ciblage sera élaborée en prévision de FIDA12 afin de préciser l'analyse requise au stade de la conception des COSOP et des projets pour obtenir un ciblage adéquat. Toujours avant FIDA12, le Fonds actualisera en tant que de besoin les directives existantes relatives à la conception, à l'exécution et à l'achèvement des projets, et modifiera le Système de gestion des résultats opérationnels pour permettre le stockage de données désagrégées sur les personnes handicapées. Pour terminer, une stratégie relative aux personnes handicapées sera élaborée durant FIDA12 et servira de cadre pour intégrer ces personnes dans les opérations du FIDA.

Annexe: Questionnaire pour la collecte de données sur les personnes handicapées dans les projets du FIDA

Enquête relative au projet (INSÉRER L'ANNÉE) Collecte de données sur les personnes handicapées																			
Nom du projet															N°				
															Nom de l'enquêteur				
Pays:															N° de l'enquêteur				
Nom de la personne interrogée:										Groupe/code ethnique du chef du ménage:									
Sexe?					Statut dans le ménage?														
Numéro de l'unité:					Numéro du ménage:					Groupe/code du village:									
Nom/code du village:										Nom/code du district:									
Nom/code de la province:										Numéro de téléphone du contact:									
Résultats:																			
Visite dans le ménage																			
Jour		Mois		Année															
				2	0	1	9												
Q1.1 Avez-vous ou l'un des membres de votre ménage a-t-il un handicap de quelque type que ce soit? (question posée à la personne interrogée)																			
															OUI 1				
															NON 2				
Q1.2 Si c'est le cas, combien de membres de votre ménage sont handicapés?																			
Note à l'intention des enquêteurs:																			
Un ménage est un groupe de personnes qui vivent ensemble et qui partagent la même nourriture (ce qui comprend les domestiques, les locataires et les ouvriers agricoles).																			

MODULE [2]: LISTE DES MÉNAGES									
SECTION [2-1]: DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES									
Données démographiques									
ID du ménage	ID du membre du ménage	Q2.1a	Q2.1b	Q2.2	Q2.3	Q2.4	Q2.5	Q2.6	Q2.7
		Veuillez établir la liste de toutes les personnes faisant partie de ce ménage (noms et prénoms). Chaque ligne doit être remplie par le membre du ménage. [COMMENCER PAR LA PERSONNE INTERROGÉE] [UN MÉNAGE EST UN GROUPE DE PERSONNES QUI VIVENT ENSEMBLE ET QUI PARTAGENT LA MÊME NOURRITURE (CE QUI COMPREND LES DOMESTIQUES, LES LOCATAIRES ET LES OUVRIERS AGRICOLES).]		Qui est le chef de votre ménage? IL NE PEUT Y AVOIR QU'UN SEUL CHEF DE MÉNAGE	Quel est le sexe du membre du ménage? HOMME...1 FEMME...2	Quel est le lien entre le membre du ménage et le chef du ménage? CONJOINT.....2 ENFANT.....3 PETIT-ENFANT.....4 NIÈCE/NEVEU.....5 PÈRE/MÈRE.....6 SŒUR/FRÈRE.....7 BEAU-FILS/BELLE-FILLE...8 BEAU-FRÈRE/BELLE-SŒUR...9 GRAND-PÈRE/MÈRE...10 BEAU-PÈRE/BELLE-MÈRE...11 AUTRE LIEN DE PARENTÉ.....12 AUTRE LIEN.....13 AUTRE (PRÉCISER).....99	Quel est l'âge du membre du ménage? ÂGE EN ANNÉES	Quelle est la situation matrimoniale actuelle du membre du ménage? MARIÉ(E) OU UNION NON OFFICIELLE MONOGAME...1 MARIÉ(E) OU UNION NON OFFICIELLE POLYGAME...2 SÉPARÉ(E).....3 DIVORCÉ(E).....4 VEUF OU VEUVE.....5 JAMAIS MARIÉ(E)...6	Quel niveau d'études le membre du ménage a-t-il atteint? AUCUN...1 PRIMAIRE...2 PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE...3 SECONDAIRE...4 BAC...5 NIVEAU MASTER OU SUPÉRIEUR...6 DIPLÔME PROFESSIONNEL...7 FORMATION PROFESSIONNELLE...8
		Prénom	Nom				Années		
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								

18