## Définition personne handicapée

C’est une personne qui se trouve dans l’incapacité d’assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d’une vie individuelle ou collective normale, du fait d’une déficience congénitale ou non, de ses capacités physiques, sensorielles ou mentales

## Situation des personnes handicapées au Niger

## Données générales

Selon le Recensement Général de la Population et de l’habitat(RGPH ) de 2012 au Niger, les personnes handicapées représentent 4,2% de la population totale résidente soit 715 497 personnes handicapées, parmi lesquelles on dénombre 361 938 hommes (2,11%) et 353 559 femmes (2,06%).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Typehandicap | Urbain | Rural | Ensemble |
| Masc. | Fém. | Ensemble | Masc. | Fém. | Ensemble | Masc. | Fém. | Ensemble |
| Aveugle | 3 597 | 3 484 | 7 081 | 24 502 | 19988 | 44 490 | 28 099 | 23 472 | 51 571 |
| Sourd | 1 560 | 1 440 | 3 000 | 12 115 | 8950 | 21 065 | 13 675 | 10 390 | 24 065 |
| Muet | 462 | 398 | 860 | 3 126 | 2344 | 5 470 | 3 588 | 2 742 | 6 330 |
| HPMI | 2 843 | 2 073 | 4 916 | 13 058 | 8977 | 22 035 | 15 901 | 11 050 | 26 951 |
| HPMS | 1 552 | 1 092 | 2 644 | 7 812 | 5386 | 13 198 | 9 364 | 6 478 | 15 842 |
| H.mental | 2 013 | 1 446 | 3 459 | 10 283 | 8144 | 18 427 | 12 296 | 9 590 | 21 886 |
| Lépreux | 119 | 112 | 231 | 826 | 591 | 1 417 | 945 | 703 | 1 648 |
| Polyh. | 53 879 | 54 500 | 108 379 | 219 634 | 230 867 | 450 501 | 273 513 | 285 367 | 558 880 |
| Autre | 653 | 639 | 1 292 | 3 904 | 3128 | 7 032 | 4 557 | 3 767 | 8 324 |
| **Niger** | **66 678** | **65 184** | **131 862** | **295 260** | **288375** | **583 635** | **361 938** | **353 559** | **715 497** |

**Tableau N°1 :Répartition des personnes handicapées par type de handicap Tableau N1 : Repartition par type de Handicap selon le milieu, la residence et le sexe.**

**Source :** Recensement Général de la Population et de l’habitat 2012

A la lecture de ce tableau, on constate que les personnes polyhandicapées avec 3,3% de la population résidente totale détiennent le taux de handicap le plus élevé. Viennent ensuite les personnes malvoyantes (0,3%), les personnes handicapées physiques des membres inférieurs (0,2%).

1. **Les bonnes pratiques**
* Au plan institutionnel, plusieurs départements ministériels mettent en œuvre des actions qui sont en relation directe avec la question de la protection et de la promotion des personnes handicapées (Education, Formation professionnelle, Santé, Sécurité alimentaire, Jeunesse et Sport, Fonction publique, Emploi, Protection sociale, Promotion de la Femme et Protection de l’Enfant, etc….).
* Existence de plusieurs organisations des personnes handicapées, pour défendre les droits de leurs membres mènent des actions de plaidoyer conséquentes et durables auprès des décideurs politiques et des partenaires techniques et financiers en vue de promouvoir l’égalité des chances et la pleine participation de tous les citoyens à la vie économique, sociale, politique et culturelle de leur communauté.

### Cadre juridique

Partie prenante à plusieurs instruments internationaux de droits de l’Homme, le Niger réaffirme dans la Constitution **du 25 novembre 2010** son attachement aux principes de l’Etat de droit et garantit explicitement les droits des personnes handicapées.

Le pays a signé la CDPH (Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées) en mars 2007 et l’a ratifiée le 24 juin 2008 en même temps que son protocole facultatif. Il a également adopté plusieurs mesures législatives et règlementaires prenant en compte les personnes handicapées ou spécifiquement en leur faveur.

On peut citer entre autres :

La Loi 98-14 du 1er juin 1998 portant orientation, organisation et promotion des activités physiques et sportives. Cette loi promeut les activités physiques et sportives pour personnes handicapées (articles 5 et 38).

L'ordonnance 93-012 du 2 mars 1993 modifiée et complétée par l’ordonnance 2010-028 du 20 mai 2010, déterminant les règles minima relatives à la protection sociale des personnes handicapées. Ce texte réaffirme les droits des personnes handicapées à la santé, à l'éducation, au travail et à la protection sociale.

L'ordonnance 99-68 du 20 décembre 1999 portant ouverture d'un compte spécial dénommé « Fonds National de Soutien aux Personnes Handicapées ».

Le décret 96–456 /PRN/MSP du 28 novembre 1996 fixant le régime des prestations fournies par les hôpitaux nationaux précise en son article 9 que les personnes handicapées sont exonérées des frais d'hospitalisation en application de l'Ordonnance 93–012 du 02 mars 1993.

Le décret n°99-540 du 21 décembre 1999 portant modalité de gestion du Fonds National de Soutien aux Personnes Handicapées.

Le décret n°2010-637 du 26 août 2010, portant application de l’ordonnance 93–012 du 02 mars 1993 modifiée et complétée par l’ordonnance 2010-028 du 20 mai 2010.

Le décret n°2010-638 du 26 aout 2010, portant création, organisation, attribution et fonctionnement du Comité National pour la Promotion des Personnes Handicapées (CNPPH).

L'analyse du cadre législatif et réglementaire démontre que les textes existent en matière de promotion des droits des personnes handicapées.

1. **Difficultés**

La faible allocation des ressources et la faible connaissance des textes par les agents de l'Etat, les personnes handicapées et surtout par la population rend timide leur application.

La persistance de la discrimination, des inégalités mais aussi et surtout la difficulté pour les personnes handicapées de recourir aux services des juridictions en raison entres autres de l’inaccessibilité physique des infrastructures, de l’existence de certaines dispositions discriminatoires dans la législation, de l’insuffisance de soutiens aux personnes handicapées pour exercées ces recoures et de la faiblesse des actions de sensibilisation par l’Etat**.**

En outre, malgré sa révision en 2010 l’ordonnance portant sur les règles minima de protection sociale des personnes handicapées, comporte beaucoup de contradictions et d’insuffisances avec la convention notamment en ce qui concerne la définition de la personne handicapée, le vide juridique sur la personnalité juridique des personnes handicapées.

Le **paragraphe 83 du rapport de l’Etat du Niger** évoque l’existence du travail des enfants. Il faut malheureusement ajouter à cette réalité, l’exploitation de plusieurs enfants handicapés à travers la mendicité par leur propre famille, de même plusieurs autres enfants travaillant comme guide/assistant des personnes handicapées. Ce qui du coup compromet leur avenir.

**Exemple type de description : situation des personnes handicapées dans la région de Tillabéry**

## Evaluation des personnes handicapées dans les zones affectées par le conflit dans la région de Tillabéry au Niger (Du 20 Octobre au 15 Novembre 2018)

La situation des zones affectées par les conflits dans la région de Tillabéry demeure encore préoccupante.

La crise liée aux multiples attaques et incursions des groupes armés non étatiques le long de la frontière avec le Mali et le Burkina, les tensions inter communautaires persistantes, fragilisent et précarisent davantage les populations vivant dans ces zones.

Il faut noter que la situation a engendré plusieurs déplacés, de janvier à fin octobre 2018, le nombre de personnes déplacées a atteint 32 754 dans la région de Tillabéry.

Dans ce contexte, la situation des personnes handicapées s’est vue fortement dégradée avec des facteurs de vulnérabilités supplémentaires en raison de leur handicap.

Ainsi, les principales barrières relevées globalement par cette évaluation et dont font face les personnes handicapées dans ces zones concernent entre autres :

• Barrières physiques (manque d’aménagements raisonnables sur les infrastructures d’eau, toilette, santé, les abris etc..) avec environ 75% de personnes handicapées qui estiment avoir des difficultés pour l’utilisation des infrastructures liées aux points d’eau. Les difficultés évoquées sont relatives aux barrières physiques, attitudes négatives tendant à stigmatiser les personnes handicapées au niveau des points d’eau et des attentes trop longues pour avoir de l’eau etc.

• Barrières socio-culturelles ou sociologiques (violence basée sur le handicap) visant à des perceptions négatives ou rejet des personnes handicapées limitant leur participation à la vie de la communauté et limitation de leurs habitudes de vie. Il faut noter à ce niveau que 72% des personnes handicapées concernées par l’étude ont estimé qu’elles ne sont pas impliquées dans les activités au sein de la communauté dû essentiellement aux perceptions négatives tendant à les associer à la mendicité, aux personnes anormales et incapables. Cette situation constitue un risque de protection qui expose et fragilise davantage ces catégories de population.

• Concernant l’autonomisation économique des personnes handicapées, les difficultés persistent également à ce niveau. Ainsi, 90% d’entre elles ne mènent aucune activité économique, souvent, certaines personnes se retrouvent chefs de ménage avec 4 à 5 enfants, ce qui constitue un risque important de protection et des facteurs supplémentaires de vulnérabilité.

• Barrières liées à l’information: les supports de véhicule des messages de protection non adaptés à tous les types de handicap

Barrières liées au manque ou absence de services spécialisés et adaptés aux besoins spécifiques des personnes handicapées (réadaptation, appui psychosocial, dépistage et prise en charge précoce des déficiences chez les enfants)

Cette évaluation, réalisée du 20 octobre au 15 novembre dans les communes de Tillabéri, Inates, Banibangou, Oualam et Abala appréhende la problématique liée à l’inclusion des personnes handicapées au sein des populations déplacées, des communautés hôtes et dans une moindre mesure parmi les réfugiés.

Au total, des entretiens individuels et collectifs ont été réalisés avec 702 personnes handicapées (déplacées et populations hôtes), 11 organisations humanitaires, 30 leaders communautaires, 13 services techniques et 13 organisations de personnes handicapées. Le profil des personnes handicapées selon leur statut et le sexe se définie comme suit : 54% d’hommes, 46% de femmes, 62% d’autochtones, 37 % de déplacés internes et 1% de réfugiés.

LA DPS