



Copyright © Graeme Robertson/Sightsavers 2018

La participation des hommes et des femmes handicapés à la vie politique au Cameroun : rapport de référence

Mai 2018



Irish Aid

An Roinn Gnóthaí Eachtracha agus Trádála
Department of Foreign Affairs and Trade



Sightsavers

Auteurs et contributeurs du rapport

Rachel Murphy, Sightsavers

Jean Pierre Fopa, Président de l'Association nationale des jeunes handicapés du Cameroun

Joseph Oye, Sightsavers Cameroun

Ben Gascoyne, Sightsavers

Emma Jolley, Sightsavers

Stevens Bechange, Sightsavers

Elena Schmidt, Sightsavers

Remerciements

Cette collecte de données et ce rapport de référence ont été effectués sous la direction de Sightsavers avec le soutien de l'Association nationale des jeunes handicapés du Cameroun et du ministère des Affaires sociales. Nous aimerions exprimer notre gratitude à tous nos collaborateurs et en particulier à Irish Aid pour le financement fourni pour ce projet de recherche.

Nous voudrions également remercier le bureau national de Sightsavers au Cameroon pour le soutien logistique fourni sur le terrain tout au long de l'enquête, le recrutement et la supervision des équipes de collecte de données et la diffusion des résultats.

Nous aimerions également remercier les équipes de terrain pour leur contribution et leur soutien à la collecte de données.

Enfin, nous tenons à exprimer nos sincères remerciements aux personnes interrogées qui nous accordé leur temps et fourni des informations précieuses nous permettant de réaliser cette étude.



Irish Aid
Rialtas na hÉireann
Government of Ireland

Table des matières

La participation des hommes et des femmes handicapés à la vie politique au Cameroun : rapport de référence	1
Remerciements	2
Table des matières	3
Liste des tableaux	4
Résumé analytique	5
Contexte	5
Buts et objectifs	5
Les méthodes	6
Conclusion	9
Introduction	10
Contexte	10
Le contexte de l'étude	11
But et objectifs de l'enquête	12
Méthodologie	13
Conception de l'étude et cadre d'échantillonnage	13
Collecte des données	14
Outils de collecte de données	14
Qualité des données	15
Analyse des données	15
Approbation éthique	16
Résultats	17
Caractéristiques de l'échantillon	17
Participation politique : possession des documents nécessaires	22
Participation politique : participation électorale	23
Participation politique : participation aux discussions politiques	24
Participation politique : adhésion à un parti politique	25
Participation politique : séances du conseil municipal	26
Participation politique : adhésion à une OPH	27
Participation politique : personnes handicapées et non handicapées	28

Résultats qualitatifs	30
Discussion	32
Conclusions	34
Références	35
Annexes	37

Liste des tableaux

Participation politique des personnes handicapées et non handicapées par rapport à l'échantillon global.	8
Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques et localisation des participants.	17
Tableau 2. Régions d'étude selon l'équité des ménages.....	19
Tableau 3. Nature et gravité du handicap.....	19
Tableau 4. Prévalence du handicap par sexe, âge et caractéristiques géographiques de l'échantillon.....	21
Tableau 5. Possession d'un acte de naissance et inscription sur les listes électorales.....	22
Tableau 6. Participation aux élections nationales et municipales.....	23
Tableau 7. Participation aux discussions politiques et sources d'informations sur la politique.....	24
Tableau 8. Adhésion à un parti politique	25
Tableau 9. Participation aux séances du conseil municipal.....	26
Tableau 10. Adhésion à une OPH parmi les personnes handicapées.....	27
Tableau 11. Comparaison de la participation politique entre personnes handicapées et non handicapées	28
Tableau 12. Analyse multivariée de l'association entre handicap et participation politique ..	29
Tableau 1 en annexe : Région centrale.....	37
Tableau 2 en annexe : Région de l'Extrême-Nord.....	37
Tableau 3 en annexe : région du Sud-Ouest.....	38

Résumé analytique

Contexte

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un milliard de personnes, soit 15 % de la population mondiale, vivent avec une forme de handicap (1). Cependant, il existe peu de données sur le handicap et l'exclusion sociale des personnes handicapées, en particulier dans les contextes à revenu faible et intermédiaire. Le besoin urgent de combler les lacunes en matière de connaissances liées au handicap a été reconnu comme une priorité au sommet de l'agenda politique mondial (1, 3, 4).

Buts et objectifs

L'enquête de population rapportée ici a été conçue pour aider le gouvernement du Cameroun à réaliser ses priorités démocratiques et contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable, notamment l'objectif 5 (égalité entre les sexes), l'objectif 10 (inégalités réduites), l'objectif 16 (paix, justice et institutions efficaces) et l'objectif 17 (partenariats pour la réalisation des objectifs).

L'enquête a recueilli des données de référence pour le projet de participation politique financé par Irish Aid dans le cadre d'un contrat avec Sightsavers. Le projet vise à améliorer la représentation des personnes handicapées, en particulier des femmes, dans la prise de décision aux niveaux national et local, et à renforcer leur capacité à dialoguer de manière constructive avec le gouvernement, les médias et les organes traditionnels. On considère que les personnes handicapées peuvent devenir des décideurs en s'impliquant dans les processus politiques, leur permettant ainsi de s'assurer qu'elles sont prises en compte dans les futures lois et politiques.

Nous espérons que les données générées par l'enquête contribueront à constituer un ensemble de preuves scientifiques convaincantes sur l'inclusion sociale des personnes handicapées et à influencer les activités programmatiques de façon à promouvoir un environnement social et politique inclusif au Cameroun.

L'enquête a été menée dans des zones urbaines sélectionnées dans trois régions du Cameroun : la région du Centre, la région de l'Extrême-Nord et la région du Sud-Ouest.

Les principaux objectifs de l'enquête :

1. Déterminer la proportion de la population adulte participant aux élections nationales et municipales, aux processus décisionnels locaux, aux institutions de gouvernance et aux partis politiques dans certaines régions du Cameroun.
2. Comparer les niveaux de participation politique des personnes handicapées et non handicapées.
3. Identifier les facteurs socio-démographiques déterminant la participation politique des personnes handicapées et non handicapées.
4. Fournir des preuves pour les programmes d'inclusion sociale et de plaidoyer au Cameroun.

Les méthodes

L'étude de référence était une enquête auprès des ménages menée dans trois régions du Cameroun : la région du Centre, la région de l'Extrême-Nord et la région du Sud-Ouest. Cinq zones urbaines de ces régions ont été sélectionnées, notamment les villes de Buea, Kumba, Maroua, Mbalmayo et Yaoundé. Le choix des zones de l'étude a été déterminé par l'orientation géographique du projet de participation politique, tandis que le projet a choisi ces zones en raison des facteurs suivants :

- a) L'emplacement des organisations de personnes handicapées (OPH), qui sont les principaux partenaires d'exécution du projet ;
- b) La présence de tous les principaux acteurs nationaux à Yaoundé ;
- c) La présence d'autres projets de Sightsavers sur l'éducation, la santé oculaire et les maladies tropicales négligées (MTN) et une bonne relation de travail avec les principaux acteurs de la région ; et
- d) Des caractéristiques sociales et culturelles spécifiques non présentes dans d'autres régions du Cameroun.

Une méthodologie d'échantillonnage en deux étapes a été mise en œuvre. Dans un premier temps, les quartiers résidentiels ont été choisis au hasard dans les trois régions en fonction de la probabilité proportionnelle à la taille et les ménages ont été choisis sur la base d'un échantillonnage aléatoire simple dans chaque quartier. Au total, 1 835 ménages ont été sélectionnés dans 3 régions. Tous les adultes éligibles dans les ménages présents au moment de l'enquête ont été interrogés, avec 50 participants inclus par groupe (*cluster*). Les critères d'inclusions étaient les suivants :

1. Être âgé de 20 ans et plus (l'âge du vote au Cameroun)
2. Être résident depuis au moins 2 mois dans le ménage sélectionné

Les outils de collecte de données comprenaient deux questionnaires. Le questionnaire principal comprenait des informations socio-démographiques, une série de questions sur la participation politique et la série abrégée de questions du Groupe de Washington sur le handicap (*Washington Group Short Set*). Des questions supplémentaires (un outil étendu) ont été administrées au chef de ménage et incluaient des informations sur le ménage et l'outil d'équité sur le Cameroun (*Cameroon Equity Tool*) pour mesurer le statut socio-économique.

Les données ont été analysées à l'aide d'un logiciel statistique, Stata version 16.

L'approbation éthique de cette étude a été obtenue auprès du Comité national d'éthique de la recherche pour la santé humaine au Cameroun.

Principales conclusions

3 761 personnes âgées de 20 ans et plus ont participé à l'enquête, dont :

- 1 251 participants dans la région du Centre ;
- 1 249 dans la région du Nord ; et
- 1 261 dans la région du Sud-Ouest.

Environ 54,3 % de l'échantillon était composé de femmes (n = 2 042). Par rapport aux données du recensement de 2015 au Cameroun, les femmes étaient légèrement surreprésentées dans l'échantillon. Des données sur l'âge étaient disponibles pour 3 322 personnes. L'âge moyen de l'échantillon était de 35 ans, avec une tranche d'âge de 20 à 94 ans.

Participation politique des personnes handicapées et non handicapées par rapport à l'échantillon global.

		Total			Personnes non handicapées			Personnes handicapées		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Acte de naissance	Non	693	18,4	[14.4,23.2]	480	15,3	[11.6,19.9]	213	34,4	[27.7,41.7]
	Non	693	18,4	[14.4,23.2]	480	15,3	[11.6,19.9]	213	34,4	[27.7,41.7]
Inscription sur les listes électorales	Non	1 853	49,3	[43.9,54.6]	1585	50,5	[44.9,56.0]	268	43,2	[37.2,49.4]
	Oui	1 908	50,7	[45.4,56.1]	1 556	49,5	[44.0,55.1]	352	56,8	[50.6,62.8]
A déjà voté	Non	1 551	41,2	[37.4,45.2]	1 399	44,5	[40.5,48.6]	152	24,5	[20.4,29.2]
	Oui	2 210	58,8	[54.8,62.6]	1 742	55,5	[51.4,59.5]	468	75,5	[70.8,79.6]
Participation aux discussions politiques	Non	1 989	52,9	[50.0,55.7]	1 695	54,0	[50.8,57.1]	294	47,4	[42.9,52.0]
	Oui	1 772	47,1	[44.3,50,0]	1 446	46,0	[42.9,49.2]	326	52,6	[48.0,57.1]
Membre d'un parti politique	Non	3 051	81,1	[78.0,83.9]	2 577	82,0	[78.6,85.0]	474	76,5	[71.0,81.1]
	Oui	710	18,9	[16.1,22.0]	564	18,0	[15.0,21.4]	146	23,5	[18.9,29.0]
A participé aux séances du conseil municipal	Non	3 247	86,3	[83.2,88.9]	2 754	87,7	[84.8,90.1]	493	79,5	[73.8,84.3]
	Oui	514	13,7	[11.1,16.8]	387	12,3	[9.9,15.2]	127	20,5	[15.7,26.2]

- Dans l'ensemble, la majorité de la population adulte interrogée était en possession d'un acte de naissance (81,6 %), était inscrite sur les listes électorales (50,7 %) et avait déjà voté lors d'élections nationales et/ou municipales (58,8 %).
- Environ 47,1 % de l'échantillon ont déclaré discuter de politique ; 18,9 % appartenir à un parti politique et 13,7 % avoir assisté aux séances du conseil municipal. Les estimations ajustées pour les facteurs de confusion potentiels (sexe, âge, éducation, zone d'étude) suggèrent que les personnes handicapées étaient moins susceptibles que les personnes non handicapées d'avoir les documents essentiels tels qu'un acte de naissance (RC = 0,72, IC 95 % 0,53,0,98 $p= 0,037$) ou d'être inscrites sur les listes électorales (OR = 0,64, IC 95 % 0,51,0,80 $p<0,001$).
- Pourtant, les personnes handicapées de l'échantillon étaient beaucoup plus susceptibles de participer à des discussions et débats politiques (RC = 1,30, IC 95 % 1,03,1,63 $p= 0,028$).
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les personnes handicapées et non handicapées dans les autres aspects de l'engagement politique, à savoir le fait d'avoir déjà voté, d'être membre d'un parti politique ou d'assister aux séances du conseil.
- La participation politique des femmes était plus faible que celle des hommes pour quatre des six indicateurs et après ajustement pour d'autres facteurs de confusion potentiels.
- Le manque d'intérêt pour la politique figurait parmi les raisons les plus fréquemment signalées expliquant la non-participation, en particulier chez les femmes interrogées.

Conclusion

Cette étude montre une image mitigée de la participation politique dans certaines zones urbaines du Cameroun. Des différences significatives dans les niveaux de participation politique observés entre les personnes handicapées et non handicapées suggèrent que les personnes handicapées s'intéressent à la politique et essaient de s'impliquer, au moins dans la même mesure que les personnes non handicapées. Les personnes handicapées semblent être davantage défavorisées en ce qui concerne la possession des documents nécessaires, en particulier l'acte de naissance et l'inscription sur les listes électorales.

L'étude suggère également que le groupe qui a un niveau d'engagement politique inférieur est celui des femmes. Il serait nécessaire de chercher à savoir si ce désengagement est volontaire en raison d'autres intérêts et engagements dans la vie des femmes ou parce qu'elles se heurtent à des obstacles importants à leur participation politique. Il est essentiel que les programmes de développement collectent des données ventilées par sexe et surveillent attentivement la participation politique des femmes à leurs activités.

Il est important de noter que l'enquête a été menée dans des zones urbaines délibérément sélectionnées du Cameroun et que ses résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble du pays.

Introduction

Contexte

On estime que la majorité des personnes seront confrontées à un handicap temporaire ou permanent à un moment donné de leur vie. Cependant, le risque de handicap augmente considérablement avec l'âge en raison de l'effet cumulatif de l'évolution des maladies chroniques et de la perte de fonctionnement qui en découle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un milliard de personnes, soit 15 % de la population mondiale, vivent avec une forme de handicap. On estime que l'augmentation du nombre de personnes handicapées fera du handicap un problème de santé publique mondial (1, 2).

Le Rapport mondial sur le handicap de 2011 affirme que, même si les personnes handicapées ont les mêmes besoins que la population en général, elles ont souvent un accès limité aux services, notamment en matière de santé, d'éducation et d'opportunités économiques (1). Cependant, il existe peu de données sur le handicap et l'exclusion sociale des personnes handicapées, en particulier dans les contextes à revenu faible et intermédiaire.

La nécessité d'adopter une approche coordonnée pour à la fois définir le handicap et combler les lacunes en matière de connaissances liées au handicap a été reconnue comme une priorité au sommet de l'agenda politique international (1, 3, 4). Le handicap occupe une place beaucoup plus importante dans le nouveau cadre de développement durable à l'horizon 2030 que dans le cadre précédent des objectifs du millénaire pour le développement. Cinq des 17 objectifs de développement durable (ODD) et sept des 169 cibles mentionnent spécifiquement le handicap. Cet engagement politique crée une dynamique pour obtenir une base de données solide sur le handicap et les interventions liées au handicap (5).

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), le cadre de mesure du handicap de l'OMS, associe le modèle médical du handicap, axé sur les déficiences de fonctionnement organique ou de la structure anatomique et le modèle social du handicap, qui examine les barrières environnementales et les restrictions à la participation sociale (1, 4, 6). La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD), un traité international visant à promouvoir et à protéger les droits fondamentaux des personnes handicapées, définit les personnes handicapées comme celles « qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières environnementales et comportementales peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (1, 4). Cette définition vise à promouvoir la réalisation des droits humains et des libertés des personnes handicapées, en reconnaissant le handicap comme un problème complexe qui, intrinsèquement et extrinsèquement, lie une personne et son contexte.

Les personnes handicapées font souvent partie des groupes sociaux les plus marginalisés. L'exclusion sociale et la marginalisation sont accentuées dans les contextes à faible revenu, en particulier en Afrique subsaharienne, où les ressources sont très limitées, mais où la

prévalence des handicaps graves et modérés, en particulier chez les groupes de populations plus jeunes (<60 ans), est plus élevée que dans la majeure partie du monde (1).

Le contexte de l'étude

En 2016, la population totale du Cameroun était estimée à 23 924 000 personnes (7), dont environ 43 % ont moins de 15 ans et environ 7 % sont âgés de plus de 55 ans. Environ 54 % de la population vit en zone urbaine et environ 75 % des 15 ans et plus sont alphabétisés, c'est-à-dire qu'ils peuvent lire et écrire (8).

Il existe peu d'études sur le handicap au Cameroun (9). Une étude menée dans la région du Nord-Ouest par le International Centre for Evidence in Disability (ICED) et Sightsavers a estimé la prévalence du handicap à 10,5 % (10), alors qu'une autre étude dans la province de l'Ouest a suggéré que de nombreux handicaps dans le pays étaient dus à des accidents de la circulation et à des interventions médicales inadéquates (11). Des recherches sur l'effet du handicap sur la santé, l'éducation et la participation sociale au Cameroun suggèrent que les personnes handicapées courent un risque accru de problèmes de santé graves, tels que les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida (12-15). Elles sont moins susceptibles d'être éduquées ou employées et sont souvent confrontées à des attitudes sociales négatives et à la stigmatisation (9, 10, 16, 17).

Une analyse situationnelle de la participation politique menée par Sightsavers au Cameroun en 2014 a révélé que les principaux défis pour les personnes handicapées comprenaient : i) le manque d'engagement efficace du gouvernement pour répondre aux besoins des personnes handicapées ; ii) la stigmatisation et la discrimination sociale et iii) le manque d'accès aux services de santé, à l'éducation et à l'emploi (18). Les possibilités de participation des personnes handicapées, en particulier des femmes, aux institutions locales et nationales sont limitées. Au moment de l'évaluation, il n'y avait pas de personnes handicapées à l'Assemblée nationale ou au Parlement ; un seul homme handicapé siégeait au Sénat à titre de sénateur suppléant. Au niveau local, 9 (2,4 %) conseils municipaux comprenaient des personnes handicapées, dont une femme. Il a également été noté que bien que les médias camerounais aient tenté de sensibiliser le public au sujet de l'inclusion des personnes handicapées, les journalistes n'étaient souvent pas assez formés sur le handicap, entraînant l'usage d'un langage condescendant et d'une approche basée sur la charité plutôt que sur les droits pour plaider en faveur d'un développement inclusif du handicap (19).

L'analyse de la situation a également montré que malgré la législation et les dispositions en faveur des personnes handicapées au Cameroun, celles-ci n'étaient pas correctement appliquées. Par exemple, les décideurs ne connaissaient pas la politique nationale en matière de handicap et la politique n'avait pas été intégrée dans les systèmes nationaux de mise en œuvre. Le handicap n'a pas été mentionné dans la loi de 2004 sur la décentralisation au Cameroun, ce qui signifie qu'il n'existe pas de dispositions spéciales pour assurer la participation des personnes handicapées à la gouvernance locale. Le Code électoral présentait de nombreuses lacunes en matière d'inclusion et les partis politiques n'étaient pas tenus de démontrer leurs actions en faveur de l'inclusion des personnes handicapées au moment de l'évaluation. En outre, alors que le Cameroun avait signé la CDPH en 2008, le traité n'avait pas été ratifié par les législateurs nationaux (20, 21).

Le Cameroun s'est engagé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et devra être en mesure de démontrer que des progrès ont été réalisés par rapport aux 17 ODD convenus et indiquer comment les personnes à haut risque de marginalisation, y compris les personnes handicapées, ont bénéficié du développement. L'OMS a conçu des outils de suivi pour aider les pays à évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des accords internationaux sur le handicap, mais ceux-ci n'ont pas encore été appliqués au Cameroun (22).

L'enquête auprès de la population rapportée ici a été conçue pour aider le pays à réaliser ses priorités démocratiques et contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable. Elle vise également à recueillir des données de référence pour le projet de participation politique financé par Irish Aid dans le cadre d'un contrat avec Sightsavers. Le projet vise à améliorer la représentation des personnes handicapées, en particulier des femmes, dans la prise de décision aux niveaux national et local, et à renforcer leur capacité à dialoguer de manière constructive avec le gouvernement, les médias et les organes traditionnels. On considère que les personnes handicapées peuvent devenir des décideurs en s'impliquant dans les processus politiques, leur permettant ainsi de s'assurer qu'elles sont prises en compte dans les futures lois et politiques. Nous espérons que les données générées par l'enquête contribueront à constituer un ensemble de preuves scientifiques convaincantes sur l'inclusion sociale des personnes handicapées et à influencer les activités programmatiques de façon à promouvoir un environnement social et politique inclusif au Cameroun.

But et objectifs de l'enquête

Le but de cette enquête était de mesurer le niveau de participation politique des adultes âgés de 20 ans et plus (l'âge du vote au Cameroun), y compris les personnes handicapées et non handicapées, afin de renseigner les activités programmatiques et de plaider et de mesurer l'impact du projet de participation politique dans les zones sélectionnées au Cameroun.

Les principaux objectifs de l'enquête :

1. Déterminer la proportion de la population adulte participant aux élections nationales et municipales, aux processus décisionnels locaux, aux institutions de gouvernance et aux partis politiques dans certaines régions du Cameroun.
2. Comparer les niveaux de participation politique des personnes handicapées et non handicapées.
3. Identifier les facteurs socio-démographiques déterminant la participation politique des personnes handicapées et non handicapées.
4. Fournir des preuves pour les programmes d'inclusion sociale et de plaider au Cameroun.

Méthodologie

Conception de l'étude et cadre d'échantillonnage

L'étude de référence était une enquête auprès des ménages menée dans trois régions du Cameroun : la région du Centre, la région de l'Extrême-Nord et la région du Sud-Ouest. Cinq zones urbaines de ces régions ont été sélectionnées, notamment les villes de Buea, Kumba, Maroua, Mbalmayo et Yaoundé. Le choix des zones de l'étude a été déterminé par l'orientation géographique du projet de participation politique, tandis que le projet a choisi ces zones en raison des facteurs suivants :

- a) La majorité des organisations de personnes handicapées (OPH), qui sont les principaux partenaires de mise en œuvre du projet, sont basées dans ces zones.
- b) Le siège de toutes les principales parties prenantes nationales se situent à Yaoundé et toutes les interventions de plaidoyer dans le cadre du programme seront menées à Yaoundé.
- c) La région du Sud-Ouest est le lieu d'autres activités programmatiques de Sightsavers dans le domaines de l'éducation, de la santé oculaire et des maladies tropicales négligées (MTN). Sightsavers a de bonnes relations de travail avec les principaux acteurs de la région.
- d) L'Extrême-Nord a été choisi car la région présente des caractéristiques sociales et culturelles spécifiques n'existant pas dans d'autres régions du Cameroun. Elle se caractérise par un faible niveau d'éducation en raison de la culture traditionnelle et du manque d'écoles (23), la pauvreté généralisée et la stigmatisation élevée à l'encontre des personnes handicapées. Les filles sont particulièrement marginalisées dans cette région car elles se marient tôt à l'âge de 10 ou 11 ans. De plus, la présence de Boko Haram fait que les personnes handicapées sont plus vulnérables aux attaques et à l'exclusion de manière générale.

L'échantillon comprenait des personnes handicapées et non handicapées. La proportion de personnes handicapées inscrites sur les listes électorales n'était pas connue au début de l'étude. Par conséquent, les calculs initiaux de la taille de l'échantillon étaient basés sur la proportion de personnes ayant un handicap auto-déclaré parmi les personnes inscrites sur les listes électorales estimée à 3,6 %, une augmentation prévue de cette proportion à 7,42 % après les interventions du projet de participation politique ; une prévalence attendue du handicap chez les personnes âgées de 20 ans et plus de 10 % ; un niveau de confiance de 95 % ; 80 % de puissance et 10 % de non-réponse. Sur cette base, la taille de l'échantillon requis était de 3 712 personnes âgées de 20 ans et plus, car il s'agit de l'âge du vote au Cameroun. Les critères d'inclusions étaient les suivants :

1. Être âgé de 20 ans et +
2. Être résident depuis au moins 2 mois dans le ménage sélectionné

Une méthodologie d'échantillonnage en deux étapes a été mise en œuvre. Dans un premier temps, les quartiers résidentiels ont été choisis au hasard dans les trois régions en fonction

de la probabilité proportionnelle à la taille et les ménages ont été choisis sur la base d'un échantillonnage aléatoire simple dans chaque quartier. On estime qu'un ménage moyen comprend 5 personnes (4,6 dans le Sud-Ouest, 4,8 dans la région du Centre et 6,2 dans l'Extrême-Nord) et environ 50 % sont âgées de plus de 20 ans. Au total, 1 835 ménages ont été sélectionnés dans 3 régions. Tous les adultes éligibles dans les ménages présents au moment de l'enquête ont été interrogés, avec 50 participants inclus par groupe (*cluster*).

Collecte des données

Dix enquêteurs ont participé à trois jours de formation. La formation s'est concentrée sur l'application des outils de l'étude, les considérations déontologiques et le processus de collecte de données mobiles. Les enquêteurs ont été recrutés dans les régions pour assurer le respect des coutumes locales et pour des considérations de sécurité.

Les données ont été récoltées sur une période de 38 jours, du 1^{er} juin 2017 au 3 juillet 2017. Les données ont été enregistrées à l'aide d'appareils mobiles sans clé, avec écrans tactiles cryptés et protégés par mot de passe. Toutes les données étaient téléchargées quotidiennement. Les fichiers cryptés ont été sauvegardés sur un lecteur externe protégé par mot de passe. Une revue quotidienne des données a été réalisée pour garantir la cohérence et la qualité des données.

Les enquêteurs ont expliqué l'enquête au chef de ménage et à chaque individu éligible et leur ont demandé de donner leur consentement à participer. Les questions de l'enquête ont été posées aux participants dans leur langue de choix (français ou anglais).

Outils de collecte de données

Les outils de collecte de données comprenaient deux questionnaires. Le questionnaire principal comprenait des informations socio-démographiques, une série de questions sur la participation politique et la série abrégée de questions du groupe de Washington (*Washington Group Short Set - WGSS*) sur le handicap. Des questions supplémentaires ont été posées à un membre de chaque ménage, généralement le chef de ménage ou son représentant. Les questions supplémentaires comprenaient des informations sur le ménage et l'outil d'équité du Cameroun (*Cameroon Equity Tool*) pour mesurer le statut socio-économique du ménage.

La série abrégée de questions du Groupe de Washington (WGSS) a été déployée pour mesurer le handicap. L'outil a été élaboré par le groupe de la Commission de statistique des Nations Unies formé en 2001. Le WGSS est un outil validé facile à utiliser, conçu pour les recensements et les enquêtes au niveau national (24, 25). Il mesure les difficultés fonctionnelles et a été largement testé dans au moins 78 pays à travers le monde (24). Les questions sont basées sur le cadre de la CIF et visent à mesurer la prévalence des difficultés dans l'exécution de certaines tâches. Le handicap est déterminé par les réponses des participants à six questions relatives à six domaines fonctionnels : voir, entendre, se déplacer, communiquer avec autrui, prendre soin de sa personne et se souvenir/se concentrer. Les réponses sont données sur une échelle de quatre points : réalisé sans difficulté, réalisé avec un peu de difficulté, réalisé avec beaucoup de difficulté, pas réalisé.

Le Groupe de Washington recommande que les participants qui répondent « réalisé avec beaucoup de difficulté » ou « pas réalisé » à au moins un des six domaines soient classés comme handicapés.

L'outil de participation politique a été élaboré spécifiquement pour les besoins de cette enquête en tenant compte du contexte culturel camerounais. Ce questionnaire comprenait des questions sur l'inscription sur les listes électorales, la participation aux élections, l'implication auprès des partis politiques nationaux et locaux et les conseils municipaux et la participation aux OPH (pour les personnes handicapées). Tous les participants ont eu l'occasion de fournir des informations narratives supplémentaires sur le sujet.

L'outil d'équité (*Equity Tool*) a été utilisé pour mesurer le statut socio-économique des participants ; l'outil a été élaboré grâce à la collaboration de plusieurs agences de développement et ONG (Population Services International (PSI), Marie Stopes International (MSI), Results for Development, BroadBranch et Metrics for Management). Il s'agit d'un outil internationalement reconnu, conçu pour évaluer les différences socio-économiques entre groupes sociaux en les classant dans l'un des cinq quintiles de richesse fondés sur les actifs (le premier étant le plus pauvre et le cinquième le plus riche). C'est un outil simple et facile à utiliser pour mesurer la richesse relative, qui permet de comparer les répondants à l'étude ou les bénéficiaires du programme au reste de la population ou au reste de la population urbaine, si l'outil est appliqué en milieu urbain. L'outil a été validé pour plus de 30 pays. L'outil utilisé ici a été adapté spécifiquement au Cameroun.

De plus, l'enquête a saisi les données du système d'information géographique (SIG) pour documenter la localisation de chaque quartier sélectionné et faciliter l'analyse au niveau global en fonction de la localisation.

La qualité des données

Pour minimiser les erreurs dans la collecte des données, des algorithmes de vérification et de validation des données ont été intégrés au logiciel. Les données téléchargées ont été vérifiées tous les jours à l'aide d'un formulaire quotidien d'examen des données rempli dans Excel. Le formulaire d'examen des données comprenait des informations sur les agents de collecte des données ; le nombre d'entretiens menés, l'heure du premier et du dernier entretien, le nombre de lieux visités, les coordonnées du système de géolocalisation (GPS), la durée moyenne de chaque entretien, ainsi que les erreurs et commentaires relatifs aux données collectées. Ces informations ont été partagées avec l'équipe de collecte de données pour obtenir leurs commentaires et leur soutien, le cas échéant.

Analyse des données

Une fois toutes les données capturées, un ensemble complet de données a été établi et nettoyé. Les données ont été analysées à l'aide d'un logiciel statistique, Stata version 16. En plus des statistiques descriptives, des analyses univariées et multivariées ont été utilisées pour tester de manière plus formelle les principaux résultats. Le test du carré de chi et la régression logistique ont été utilisés pour examiner l'association entre l'exposition primaire

(le handicap) et le résultat principal (indicateurs de participation politique). L'ampleur de l'association a été déterminée par le rapport de cotes (RC).

L'analyse multivariée a été effectuée à l'aide d'une régression logistique pour déterminer si l'exposition primaire (handicap) était corrélée de manière indépendante aux principaux résultats (participation politique). Tous les modèles de régression multivariée ont été ajustés pour le même ensemble de facteurs de confusion potentiels : sexe, âge, niveau de scolarité et lieu de l'étude.

Les principaux indicateurs de résultats inclus dans cette enquête comprenaient :

- Le pourcentage de personnes handicapées qui ont un acte de naissance
- Le pourcentage de personnes handicapées inscrites sur les listes électorales
- Le pourcentage de personnes handicapées ayant voté aux élections municipales et/ou nationales
- Le pourcentage de personnes handicapées participant aux discussions sur la politique
- Le pourcentage de personnes handicapées membres d'un parti politique
- Le pourcentage de personnes handicapées ayant participé aux séances du conseil municipal

Dans la mesure du possible, les données ont été rapportées par sexe, âge, lieu et handicap.

Tous les participants ont eu l'occasion de fournir des informations narratives supplémentaires sur le sujet. Ces informations ont été enregistrées dans la langue utilisée lors de l'entretien et traduites en anglais (si collectées en français).

Approbation éthique

L'approbation éthique de cette étude a été obtenue auprès du Comité national d'éthique de la recherche pour la santé humaine au Cameroun. Le consentement éclairé de tous les participants a été obtenu et l'anonymat a été assuré en attribuant des numéros d'identification uniques aux participants. Toutes les données identifiables (p. ex. noms, adresses) n'ont pas été collectées.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques et localisation des participants.

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Sexe	Homme	1 719	45,7	[43.6,47.8]	-	-	-	-	-	-
	Femme	2 042	54,3	[52.2,56.4]	-	-	-	-	-	-
Âge	20-29	1 521	45,8	[41.9,49.7]	679	47,1	[42.6,51.7]	842	44,8	[40.4,49.2]
	30-39	761	22,9	[20.9,25.1]	320	22,2	[19.6,25.0]	441	23,4	[21.1,26.0]
	40-49	409	12,3	[10.9,13.9]	180	12,5	[10.5,14.8]	229	12,2	[10.4,14.2]
	50-59	303	9,1	[7.9,10.5]	114	7,9	[6.4,9.8]	189	10,0	[8.4,12.0]
	60-69	208	6,3	[5.2,7.5]	95	6,6	[5.2,8.3]	113	6,0	[4.8,7.4]
	plus de 70	120	3,6	[2.9,4.5]	53	3,7	[2.7,5.1]	67	3,6	[2.7,4.6]
Éducation	Aucune scolarité	574	15,3	[11.3,20.3]	193	11,2	[7.8,15.9]	381	18,7	[13.9,24.6]
	Un certain niveau de scolarité	414	11,0	[9.0,13.4]	174	10,1	[7.9,12.9]	240	11,8	[9.6,14.4]
	Primaire	623	16,6	[14.2,19.2]	252	14,7	[12.2,17.5]	371	18,2	[15.2,21.5]
	1e cycle de l'enseignement secondaire	816	21,7	[18.7,25.1]	364	21,2	[18.4,24.3]	452	22,1	[18.3,26.6]
	2e cycle du secondaire	803	21,4	[18.0,25.1]	431	25,1	[21.1,29.5]	372	18,2	[14.9,22.1]
	Tertiaire	531	14,1	[11.5,17.2]	305	17,7	[14.8,21.2]	226	11,1	[8.4,14.5]
Emploi	Sans emploi	916	24,4	[21.9,27.0]	200	11,6	[9.7,13.9]	716	35,1	[30.8,39.5]
	Travail salarié	410	10,9	[9.1,12.9]	233	13,6	[11.2,16.4]	177	8,7	[7.0,10.8]
	Travailleur indépendant	1 367	36,3	[32.7,40.2]	720	41,9	[37.8,46.1]	647	31,7	[27.3,36.4]
	Étudiant	670	17,8	[14.0,22.4]	347	20,2	[16.4,24.5]	323	15,8	[11.6,21.2]
	Autre	398	10,6	[8.3,13.3]	219	12,7	[9.8,16.4]	179	8,8	[6.6,11.6]

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Lien de parenté	Chef de ménage	1296	34,5	[31.0,38.1]	892	51,9	[47.7,56.1]	404	19,8	[16.4,23.7]
	Conjoint(e)	888	23,6	[21.2,26.2]	51	3,0	[1.7,5.0]	837	41,0	[36.7,45.4]
	Enfant	1057	28,1	[25.5,30.9]	565	32,9	[29.4,36.6]	492	24,1	[21.5,26.9]
	Autre	520	13,8	[10.5,17.9]	211	12,3	[8.8,16.8]	309	15,1	[11.8,19.3]
Sud-Ouest	Buéa	610	16,2	[8.6,28.4]	244	14,2	[7.4,25.6]	366	17,9	[9.6,30.9]
	Kumba	651	17,3	[10.2,27.7]	304	17,7	[10.4,28.5]	347	17,0	[10.0,27.4]
Centre	Yaoundé	649	17,3	[10.1,27.9]	313	18,2	[10.7,29.3]	336	16,5	[9.5,26.9]
	Mbalmayo	602	16,0	[8.5,28.0]	253	14,7	[7.9,25.7]	349	17,1	[8.9,30.3]
Extrême-Nord	Maroua	1 249	33,2	[23.3,44.8]	605	35,2	[24.8,47.3]	644	31,5	[21.9,43.0]

3 761 personnes âgées de 20 ans et plus (l'âge du vote au Cameroun) ont participé à l'enquête. Ces personnes comprennent :

- 1 251 participants dans la région du Centre (602 (16,01 %) à Mbalmayo et 649 (17,26 %) à Yaoundé).
- 1 249 (33,21 %) dans la région du Nord (Maroua).
- 1 261 dans la région du Sud-Ouest (610 (16,22 %) à Buea et 651 (17,31 %) à Kumba.

Le tableau 1 montre que 54,3 % de l'échantillon était composé de femmes (n = 2 042). Par rapport aux données du recensement du Cameroun de 2015, les femmes étaient légèrement surreprésentées dans l'échantillon global (voir **les tableaux 1 à 3 de l'annexe**). L'âge moyen de l'échantillon était de 35 ans, avec une tranche d'âge de 20 à 94 ans. Les données sur l'âge n'étaient disponibles que pour 3 322 personnes. Il manquait plus de données sur les hommes, les personnes non handicapées et les personnes peu ou pas scolarisées.

Dans l'ensemble, 15,3 % de l'échantillon n'avaient reçu aucune éducation formelle. Ce chiffre était plus élevé pour les femmes que pour les hommes (18,7 % et 11,2 % respectivement). Dans l'ensemble, les hommes avaient un niveau d'éducation plus élevé que les femmes, en particulier au niveau secondaire supérieur (25,1 % contre 18,2 %) et tertiaire (17,7 % contre 11,1 %). En termes d'emploi, les travailleurs indépendants constituaient le groupe le plus important (36,3 %). Plus d'hommes étaient travailleurs indépendants que de femmes (41,9 % contre 31,7 % respectivement). L'écart le plus important entre les sexes était dans la proportion de participants qui étaient au chômage ; au total, 24,4 % étaient au chômage, mais cette proportion était beaucoup plus élevée chez les femmes (35,1 % contre 11,6 %). Environ 34,5 % (n = 1 296) des répondants étaient chefs de ménage et 68,8 % d'entre eux (n = 892) étaient des hommes.

La proportion d'hommes et de femmes échantillonnés dans cinq villes était à peu près la même, avec légèrement plus de femmes à Buea et Mbalmayo et légèrement plus d'hommes à Maroua.

Tableau 2. L'équité des ménages par région

		1er quintile			2e quintile			3e quintile			4e quintile			5e quintile		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Région	Sud-Ouest	41	2,8	[1.3,6.0]	79	5,4	[3.3,8.6]	123	8,4	[5.5,12.4]	155	10,5	[7.2,15.2]	183	12,4	[7.8,19.3]
	Centre	28	1,9	[1.1,3.2]	88	6,0	[3.9,9.1]	76	5,2	[3.3,7.9]	150	10,2	[6.7,15.2]	121	8,2	[5.3,12.5]
	Extrême-Nord	173	11,8	[7.4,18.2]	63	4,3	[2.7,6.7]	96	6,5	[4.0,10.4]	75	5,1	[3.2,8.0]	21	1,4	[0.7,3.0]
	Total	242	16,4	[11.8,22.5]	230	15,6	[13.2,18.4]	295	20,0	[17.3,23.1]	380	25,8	[23.0,28.9]	325	22,1	[17.3,27.7]

Dans l'ensemble, les ménages de l'échantillon (n = 1 472) étaient plus riches que le reste de la population urbaine du Cameroun, 47,9 % appartenant aux deux quintiles les plus riches et seulement 32,0 % aux deux quintiles les plus pauvres (voir tableau 2).

Cependant, il semblait également y avoir d'importantes différences régionales. Par exemple, 11,4 % des ménages du quintile de richesse le plus bas venaient de la région de l'Extrême-Nord, contre seulement 2,8 % et 1,9 % des régions du Sud-Ouest et du Centre. À l'inverse, les répondants à l'enquête de Maroua et de l'Extrême-Nord ne représentaient que 1,4 % des ménages du quintile le plus riche. Presque tous les individus du quintile le plus riche provenaient des régions du Sud-Ouest et du Centre (12,4 % et 8,2 %, respectivement).

Tableau 3. Nature et gravité du handicap

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Handicapé(e)	Non	3,141	83,5	[81.1,85.7]	1 470	85,5	[82.7,87.9]	1 670	81,8	[78.9,84.4]
	Oui	620	16,5	[14.3,18.9]	249	14,5	[12.1,17.3]	371	18,7	[15.6,21.1]
Vision	Quelconque déficience	1 102	29,3	[26.9,31.8]	452	26,3	[23.3,29.5]	650	31,8	[29.2,34.6]
	Avec quelques difficultés	800	72,6	[68.8,76.1]	335	74,1	[69.3,78.4]	465	71,5	[66.8,75.8]
	Difficulté sévère	292	26,5	[23.1,30.2]	109	24,1	[19.9,28.9]	183	28,2	[24.0,32.8]
	Ne peut pas le faire du tout	10	0,9	(0,5-1,7)	8	1,8	[0.8,3.7]	2	0,3	[0.1,1.3]
Ouïe	Quelconque déficience	295	7,8	[6.7,9.2]	118	6,9	[5.3,8.8]	177	8,7	[7.4,10.2]

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
	Avec quelques difficultés	221	74,9	[67.6,81.0]	97	82,2	[73.8,88.3]	124	70.1	[61.2,77.6]
	Difficulté sévère	69	23,4	[17.7,30.3]	19	16,1	[10.4,24.0]	50	28.2	[21.1,36.7]
	Ne peut pas le faire du tout	5	1,7	4,1	2	1,7	[0.4,6.6]	3	1,7	[0.5,5.3]
Marcher	Quelconque déficience	669	17,8	[15.9,19.8]	254	14,8	[12.7,17.1]	415	20,3	[18.0,22.8]
	Avec quelques difficultés	409	61,1	[55.8,66.2]	148	58,3	[50.6,65.5]	261	62,9	[57.1,68.4]
	Difficulté sévère	232	34,7	[30.3,39.3]	87	34,3	[28.0,41.1]	145	34,9	[29.8,40.5]
	Ne peut pas le faire du tout	28	4,2	[2.7,6.5]	19	7,5	[4.4,12.3]	9	2,2	[1.2,4.0]
Se souvenir	Quelconque déficience	590	15,7	[12.8,19.1]	233	13,6	[10.5,17.3]	357	17,5	[14.2,21.3]
	Avec quelques difficultés	461	78,1	[72.7,82.8]	189	81,1	[74.1,86.6]	272	76,2	[69.4,81.8]
	Difficulté sévère	121	20,5	[16.1,25.8]	39	16,7	[11.7,23.4]	82	23,0	[17.6,29.4]
	Ne peut pas le faire du tout	8	1,4	[0.6,2.9]	5	2,1	[0.8,6.0]	3	0,8	[0.3,2.6]
Soins personnels	Quelconque déficience	113	3,0	[2.4,3.8]	57	3,3	[2.4,4.6]	56	2,7	[2.0,3.7]
	Avec quelques difficultés	91	80,5	[72.7,86.5]	44	77,2	[65.9,85.6]	47	83,9	[72.7,91.1]
	Difficulté sévère	16	14,2	[9.0,21.6]	9	15,8	[8.6,27.3]	7	12,5	[6.3,23.2]
	Ne peut pas le faire du tout	6	5,3	[2.4,11.1]	4	7,0	[2.7,16.9]	2	3,6	[0,9,13,6]
Communiquer	Quelconque déficience	200	5,3	[3.9,7.2]	97	5,6	[4.1,7.8]	103	5,0	[3.6,7.0]
	Avec quelques difficultés	163	81,5	[75.3,86.4]	80	82,5	[73.6,88.8]	83	80,6	[71,0,87,5]
	Difficulté sévère	33	16,5	[11.6,22.9]	15	15,5	[9.7,23.7]	18	17,5	[10.5,27.7]
	Ne peut pas le faire du tout	4	2,0	[0.6,6.6]	2	2,1	[0.3,13.8]	2	1,9	[0.5,7.4]

Dans l'ensemble, 16,5 % (n = 620) de l'échantillon étaient considérés comme ayant un handicap en utilisant la définition recommandée du groupe de Washington (c.-à-d. avoir sélectionné « beaucoup de difficulté » ou « ne peut pas le faire » dans au moins un domaine fonctionnel). La prévalence du handicap était plus élevée chez les femmes (18,7 %) que chez les hommes (14,5 %) (voir le tableau 3).

Le tableau 3 présente également la prévalence et la gravité par domaine fonctionnel. Les types de handicaps les plus fréquents étaient les problèmes de vue (n = 302, prévalence de 8 %) suivis des problèmes de mobilité (n = 260, prévalence de 6,9 %) et des troubles de la mémoire/concentration (n = 129, prévalence de 3,4 %).

Tableau 4. Prévalence du handicap par sexe, âge et caractéristiques géographiques de l'échantillon

		Personnes non handicapées			Personnes handicapées			Rapport des cotes	IC 95 %
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %		
Sexe	Homme	1 221	44,3	[41.8,46.7]	220	39,0	[34.9,43.3]	-	-
	Femme	1 537	55,7	[53.3,58.2]	344	61,0	[56.7,65.1]	1,24	[1.01,1.52]
Âge	20-29	1 388	50,3	[46.2,54.5]	133	23,6	[19.8,27.9]	-	-
	30-39	650	23,6	[21.3,26.0]	111	19,7	[16.5,23.3]	1,78	[1.33,2.38]
	40-49	331	12	[10.4,13.8]	78	13,8	[11.1,17.1]	2,46	[1.73,3.48]
	50-59	218	7,9	[6.7,9.3]	85	15,1	[12.4,18.2]	4,07	[2.91,5.70]
	60-69	131	4,7	[3.8,5.9]	77	13,7	[11.0,16.8]	6,13	[4.23,8.89]
	plus de 70	40	1,5	[1.0,2.1]	80	14,2	[11.2,17.8]	20,87	[13.27,32.83]
Région	Sud-Ouest	1079	39,1	[27.4,52.2]	94	16,7	[10.1,26.2]	-	-
	Centre	931	33,8	[23.1,46.4]	262	46,5	[33.1,60.4]	3,23	[2.32,4.50]
	Extrême-Nord	748	27,1	[18.4,38.0]	208	36,9	[25.1,50.4]	3,19	[2.22,4.60]

Les résultats d'une analyse de régression (tableau 4) montrent que la prévalence du handicap était plus élevée chez les femmes. Les femmes étaient 24 % plus susceptibles de déclarer un handicap que les hommes (RC = 1,24, IC à 95% 1,01,1,52, p = 0,036). Il existait également une forte association entre l'âge et le handicap. Par exemple, les individus âgés de 60 à 69 ans étaient 6,1 fois plus susceptibles d'être atteints de limitations fonctionnelles que les individus âgés de 20 à 29 ans (RC = 6,13, IC 95 % 4,23,8,89, p <0,001). Les personnes de 70 ans et plus étaient 20,9 fois plus susceptibles de déclarer un handicap celles du groupe de référence plus jeune (RC = 21,87, IC à 95 % 12,27,32,83, p <0,001).

De plus, des différences statistiquement significatives ont été observées entre les régions. Les individus interrogés dans les régions du Centre et de l'Extrême-Nord étaient plus de trois fois plus susceptibles de déclarer un handicap que ceux des villes de la région du Sud-Ouest.

Participation politique : possession des documents nécessaires

La majorité des participants à l'étude (81,6 %) étaient en possession d'un acte de naissance (voir tableau 5) avec une proportion légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (84,8 % et 78,8 %, respectivement).

Dans l'ensemble, 50,7 % (n = 1 908) de l'échantillon étaient inscrits sur les listes électorales. La proportion de personnes inscrites était plus élevée chez les hommes (54,7 % contre 47,4 %).

Le manque d'intérêt pour la politique était l'explication la plus fréquemment citée par les hommes et les femmes pour expliquer la non-inscription sur les listes électorales (42,6 % et 43,8 %, respectivement). Les autres raisons comprenaient le fait de ne pas savoir où s'inscrire (18,8 %) ; le manque de documentation nécessaire (9,2 %) ; ne pas être informé de la nécessité de s'inscrire (7,7 %) ; et être empêché de s'inscrire par des membres de la famille (1,6 %).

Tableau 5. Possession d'un acte de naissance et inscription sur les listes électorales

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Acte de naissance	Non	693	18,4	[14.4,23.2]	261	15,2	[11.4,19.9]	432	21,2	[16.7,26.5]
	Oui	3 068	81,6	[76.8,85.6]	1 458	84,8	[80.1,88.6]	1 610	78,8	[73.5,83.3]
Inscription sur les listes électorales	Non	1 853	49,3	[43.9,54.6]	779	45,3	[39.9,50.9]	1 074	52,6	[46.9,58.2]
	Oui	1 908	50,7	[45.4,56.1]	940	54,7	[49.1,60.1]	968	47,4	[41.8,53.1]
Raisons de la non-inscription	Je ne m'intéresse pas à la politique	802	43,3	[39.4,47.2]	332	42,6	[38.5,46.8]	470	43,8	[39.1,48.6]
	Je ne sais pas où m'inscrire	348	18,8	[15.4,22.7]	140	18,0	[14.2,22.5]	208	19,4	[15.7,23.7]
	Je n'ai pas de documents	170	9,2	[7.5,11.1]	61	7,8	[5.8,10.5]	109	10,1	[8.0,12.8]
	Personne ne m'en a parlé	143	7,7	[5.4,10.8]	50	6,4	[4.5,9.1]	93	8,7	[5.9,12.6]
	Ma famille ne le permettrait pas	30	1,6	[1.0,2.7]	12	1,5	0,8-3,0	18	1,7	[1.0,2.8]
	Autre	534	81,6	[76.8,85.6]	247	84,8	[80.1,88.6]	287	78,8	[73.5,83.3]

Participation politique : participation électorale

Dans l'ensemble, 58,8 % (n = 2 210) de l'échantillon ont déclaré avoir voté aux élections municipales et/ou nationales (voir le tableau 6), avec peu de différence entre les hommes et les femmes (59,8 % et 57,9 %, respectivement). Parmi ceux qui avaient déjà voté, 25,3 % avaient voté pour la dernière fois lors d'une élection municipale ; 19,9 % avaient voté pour la dernière fois lors de l'élection présidentielle ; et 10,1 % avaient voté pour la dernière fois aux élections législatives. Environ un tiers des participants ont mentionné « autre », comme la dernière élection à laquelle ils avaient participé.

En général, il n'y avait pas de différences dans le comportement électoral des hommes et des femmes, bien que plus de femmes aient déclaré ne pas connaître le type d'élection à laquelle elles avaient voté pour la dernière fois (13,2 % contre 8,0 %).

Sur les 41,2 % (n = 1 551) qui n'avaient jamais voté, 38,1 % ont déclaré ne pas s'intéresser à la politique, la proportion étant plus élevée chez les femmes (40,0 % contre 35,7 %). Parmi les autres raisons de ne pas voter, citons le fait de ne pas avoir les documents requis (35,5 %) et de ne pas avoir l'âge du vote aux dernières élections (21,3 %). Très peu ont cité ne pas avoir eu accès à l'information comme raison de ne pas voter (2,7 %).

Tableau 6. Participation aux élections nationales et municipales

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
A déjà voté	Non	1 551	41,2	[37.4,45.2]	691	40,2	[36.4,44.1]	860	42,1	[37.6,46.8]
	Oui	2 210	58,8	[54.8,62.6]	1,028	59,8	[55.9,63.6]	1 182	57,9	[53.2,62.4]
Dernier vote	Présidentielle	440	19,9	[16.0,24.5]	208	20,2	[16.0,25.2]	232	19,6	[15.3,24.8]
	Parlementaires	224	10,1	[6.8,14.9]	112	10,9	[7.2,16.2]	112	9,5	[6.2,14.1]
	Municipales	558	25,3	[21.0,30.1]	264	25,7	[21.0,31.1]	294	24,9	[20.3,30.1]
	Autre	749	33,9	[29.5,38.6]	362	35,2	[30.2,40.6]	387	32,8	[28.0,38.0]
	Ne sait pas	238	10,8	[8.1,14.2]	82	8,0	[5.5,11.4]	156	13,2	[10.0,17.2]
Les raisons n'ont pas voté	Je ne m'intéresse pas à la politique	583	38,1	[33.7,42.7]	440	35,7	[31.0,40.6]	339	40,0	[34.8,45.5]
	Je n'ai pas de documents	544	35,5	[31.3,40.0]	243	35,5	[31.0,40.3]	301	35,5	[30.3,41.1]
	Trop jeune pour voter aux dernières élections	326	21,3	[18.1,24.9]	135	19,7	[16.1,24.0]	191	22,6	[18.6,27.1]
	Aucune information accessible	41	2,7	[1.8,4.1]	18	2,6	[1.5,4.6]	23	2,7	[1.7,4.3]
	Autre	421	27,1	[24.0,30.6]	200	28,9	[24.8,33.5]	221	25,7	[22.3,29.4]

Participation politique : participation aux discussions politiques

Le tableau 7 montre que 47,1 % (n = 1 772) de l'échantillon regardait ou écoutait des émissions politiques, lisait des articles et/ou discutait de politique. Notamment, la proportion d'hommes (58,2 %) ayant déclaré s'engager dans une certaine forme de débat politique était considérablement plus élevée que les femmes (37,8 %).

Parmi les groupes politiquement engagés, la télévision était la source d'information la plus populaire sur la politique 73,8 % (n = 1 195). Les autres sources d'information fréquemment déclarées comprenaient la famille et/ou les amis (67,4 %) ; la radio (63,5 %) ; les journaux et magazines (34,9 %) ; et Internet (29,9 %). Il semble y avoir des différences marquées entre les hommes et les femmes en termes de sources d'information. Par exemple, moins de femmes écoutaient la radio que les hommes (54,4 % contre 70,6 %) ; une proportion plus faible de femmes lisaient les journaux et/ou les magazines par rapport aux hommes (28,0 % contre 40,3 %) ; et un nombre plus faible de femmes ont indiqué qu'Internet était une source d'informations sur la politique (24,9 % contre 33,7 %). Relativement peu de personnes obtenaient leurs informations lors de réunions des partis politiques (20,4 %) ; auprès des chefs communautaires et/ou religieux (8,1 %) ; et auprès des organisations de personnes handicapées (0,5 %).

Tableau 7. Participation aux discussions politiques et sources d'informations sur la politique

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Participation aux discussions politiques	Non	1,989	52,9	[50.0,55.7]	719	41,8	[37.7,46.0]	1.270	62,2	[59.0,65.3]
	Oui	1 772	47,1	[44.3,50.0]	1 000	58,2	[54.0,62.3]	772	37,8	[34.7,41.0]
Source d'informations	Famille et amis	1 195	67,4	[63.8,70.8]	713	71,3	[67.3,75.0]	482	62,4	[57.2,67.4]
	Télévision	1.308	73,8	[66.0,80.3]	766	76,6	[68.7,83.0]	542	70,2	[60.8,78.1]
	Radio	1126	63,5	[58.3,68.5]	706	70,6	[64.4,76.1]	420	54,4	[48.6,60.1]
	Journaux et magazines	619	34,9	[29.7,40.5]	403	40,3	[34.2,46.7]	216	28,0	[22.6,34.0]
	Internet	529	29,9	[25.4,34.8]	337	33,7	[28.3,39.6]	192	24,9	[20.6,29.7]
	Réunions des partis politiques	362	20,4	[15.4,26.6]	208	20,8	[15.6,27.2]	154	19,9	[14.6,26.7]
	Chefs communautaires et religieux	144	8,1	[5.9,11.1]	78	7,8	[5.4,11.1]	66	8,5	[5.8,12.3]
	OPH	8	0,5	[0.2,1.0]	4	0,4	[0.1,1.3]	4	0,5	[0.2,1.7]
	Autre	58	3,3	[1.7,6.1]	32	3,2	[1.6,6.2]	26	3,4	[1.7,6.7]

Participation politique : adhésion à un parti politique

Le tableau 8 résume les résultats de l'étude sur l'adhésion à un parti politique. Dans l'échantillon, 18,9 % (n = 710) ont déclaré être actuellement membres inscrits d'un parti politique, avec une proportion légèrement plus élevée d'hommes que de femmes (n = 363 (21,1 %) contre n = 347 (17,0 %)).

La raison la plus fréquemment rapportée expliquant la non-appartenance à un parti politique était le manque d'intérêt pour la politique (n = 2 312 (77,5 %)). Parmi les autres raisons signalées, mentionnons l'absence de documentation nécessaire (7,1 %) ; ne pas savoir comment adhérer (4,6 %) ; ne pas avoir accès aux informations sur l'adhésion (4,3 %) ; et aucun accès pratique aux bâtiments concernés (1,8 %). Conformément aux réponses antérieures, les femmes étaient plus susceptibles de déclarer qu'elles n'étaient pas intéressées par la politique que les hommes (80,1 % et 74,2 %, respectivement).

Tableau 8. Adhésion à un parti politique

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
Membre d'un parti politique	Non	3.051	81,1	[78.0,83.9]	1356	78,9	[75.7,81.7]	1 695	83,0	[79.3,86.2]
	Oui	710	18,9	[16.1,22.0]	363	21,1	[18.3,24.3]	347	17,0	[13.8,20.7]
Raisons de la non-adhésion	Je ne m'intéresse pas à la politique	2 312	77,5	[74.3,80.4]	986	74,2	[70.1,78.0]	1 326	80,1	[76.7,83.1]
	Je n'ai pas de documents	212	7,1	[5.8,8.7]	76	5,7	[4.3,7.6]	136	8,2	[6.5,10.3]
	Je ne sais pas comment adhérer	138	4,6	[3.6,5.9]	72	5,4	[3.9,7.5]	66	4,0	[3.0,5.3]
	Aucune information accessible	128	4,3	[3.2,5.8]	64	4,8	[3.5,6.6]	64	3,9	[2.8,5.4]
	Pas d'accès pratique aux bâtiments	53	1,8	[1.3,2.4]	33	2,5	[1.8,3.5]	20	1,2	(0,8-1,9)
	Autre	433	14,5	[12.4,16.9]	222	16,7	[14.2,19.5]	211	12,7	[10.4,15.6]

Participation politique : séances du conseil municipal

Le tableau 9 montre que l'écrasante majorité des répondants n'avaient jamais assisté aux séances de leur conseil municipal 86,3 % (n = 514). Parmi ceux qui y avait déjà assisté, les hommes étaient plus susceptibles d'y avoir assisté que les femmes (17,0 % contre 10,9 %).

Les raisons invoquées expliquant la non-participation aux séances du conseil municipal comprenaient le fait de ne pas savoir quand les séances ont eu lieu (52,3 %) ; ne pas savoir ce qui est abordé lors des séances (49,7 %) ; un manque d'intérêt pour les questions soulevées par le conseil (40,5 %) ; le fait de penser que les séances sont réservées aux conseillers (33,6 %) ; ne pas être autorisé à y assister par d'autres membres de la famille et/ou de la communauté (18,4 %) ; et le manque d'accès pratique aux bâtiments concernés (13,0 %).

Les résultats suggèrent également certaines différences marquantes entre les hommes et les femmes. Par exemple, davantage de femmes ont cité le manque d'intérêt pour la politique par rapport aux hommes (42,0 % contre 38,6 %). Les femmes étaient également plus susceptibles de déclarer ne pas être autorisées par la famille et/ou la communauté à assister aux séances du conseil par rapport aux hommes (21,4 % et 14,6 %, respectivement).

Tableau 9. Participation aux séances du conseil municipal

		Total			Hommes			Femmes		
		n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
A participé aux séances du conseil municipal	Non	3,247	86,3	[83.2,88.9]	1427	83,0	[79.3,86.2]	1 820	89,1	[86.0,91.6]
	Oui	514	13,7	[11.1,16.8]	292	17,0	[13.8,20.7]	222	10,9	[8.4,14.0]
Les raisons de la non-participation	Séances uniquement pour les conseillers	1 047	33,6	[29.4,38.1]	474	34,6	[30.1,39.5]	573	32,7	[28.2,37.6]
	Pas intéressé(e) par le conseil	1 263	40,5	[36.4,44.7]	528	38,6	[34.3,43.1]	735	42,0	[37.2,46.9]
	Je ne sais pas de quoi on parle	1 550	49,7	[44.4,55.0]	644	47,1	[41.9,52.3]	906	51,7	[45.8,57.7]
	Je ne sais pas quand les séances ont eu lieu	1 632	52,3	[46.6,58.0]	676	49,4	[43.6,55.2]	956	54,6	[48.3,60.8]
	Pas autorisé(e)	575	18,4	[16.1,21.1]	200	14,6	[12.0,17.6]	375	21,4	[18.5,24.7]
	Pas d'accès pratique aux bâtiments	405	13,0	[10.8,15.5]	181	13,2	[10.6,16.4]	224	12,8	10,5 - 15,5

Participation politique : adhésion à une OPH

Le nombre total de membres d'organisations de personnes handicapées (OPH) parmi les personnes handicapées était inférieur à 5 %, bien que la proportion d'hommes de l'échantillon soit plus du double de la proportion de femmes (7,6 % contre 2,4 %).

La plupart des répondants étaient membres depuis près d'un an (89,3 %) et, en général, les membres avaient une opinion positive de leur OPH. Par exemple, 92,4 % étaient d'accord pour dire que les membres des OPH discutaient de problèmes communs et se soutenaient mutuellement.

Tableau 10. Adhésion à une OPH parmi les personnes handicapées

		Total		Hommes		Femmes	
		n	%	n	%	n	%
Membre d'une OPH	Non	592	95,5	230	92,4	362	97,6
	Oui	28	4,5	19	7,6	9	2,4
Durée de l'adhésion	< 1 mois	1	3,6	1	5,3	0	0,0
	2-3 mois	1	3,6	1	5,3	1	11,1
	4-6 mois	1	3,6	0	0	0	0,0
	7-9 mois	0	0,0	0	0	0	0,0
	10-12 mois	25	89,3	17	89,5	8	88,9
		D'accord		Pas d'accord		Ni d'accord ni pas d'accord	
		n	%	n	%	n	%
Les OPH prennent soin des personnes qui ont mon handicap							
		24	85,7	3	10,7	1	3,6
Les OPH contribuent à améliorer mes conditions de travail et de vie							
		23	82,1	2	7,1	2	10,7
Les OPH offrent un forum aux personnes handicapées							
		23	82,1	5	17,9	0	0,0
J'espère que les OPH garantiront mes droits et me permettront d'accéder aux informations							
		23	82,1	4	14,3	1	3,6
Nous discutons ensemble de problèmes communs et nous nous soutenons mutuellement							
		26	92,9	2	7,1	-	-
Je ne connais que cette OPH/je ne connais pas d'autres OPH							
		17	60,7	10	35,7	1	3,6
Les OPH m'aident à acquérir des compétences							
		24	85,7	3	10,7	1	3,6

Participation politique : personnes handicapées et non handicapées

Le tableau 11 présente les niveaux de participation politique des personnes handicapées et non handicapées, ainsi que les résultats des tests statistiques des différences entre les deux groupes. 84,7 % des personnes non handicapées de l'échantillon ont déclaré être en possession d'un acte de naissance, contre 65,6 % des personnes handicapées. Les résultats du test du chi carré suggèrent que la différence était statistiquement significative.

Pourtant, plus de personnes handicapées étaient inscrites sur les listes électorales (56,8 %) que les personnes non handicapées (49,5 %). Plus de personnes handicapées avaient également déjà voté que de personnes non handicapées (75,5 % contre 55,5 %). En outre, une proportion plus élevée de personnes handicapées participaient à des discussions sur la politique (52,6 % contre 46,0 %) ; appartenaient à un parti politique (23,5 % contre 18,0 %) ; et participaient aux séances du conseil municipal (20,5 % contre 12,3 %). L'analyse statistique a indiqué que toutes les différences observées étaient statistiquement significatives.

Tableau 11. Comparaison de la participation politique entre personnes handicapées et non handicapées

	Personnes non handicapées			Personnes handicapées			valeur-p†
	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	
Acte de naissance	2661	84,7	[80.1,88.4]	407	65,6	[58.3,72.3]	< 0,001
Inscription sur les listes électorales	1,556	49,5	[44.0,55.1]	352	56,8	[50.6,62.8]	0,013
A déjà voté	1 742	55,5	[51.4,59.5]	468	75,5	[70.8,79.6]	< 0,001
Participation aux discussions politiques	1446	46,0	[42.9,49.2]	326	52,6	[48.0,57.1]	0,013
Membre d'un parti politique	564	18,0	[15.0,21.4]	146	23,5	[18.9,29.0]	0,037
A participé aux séances du conseil municipal	387	12,3	[9.9,15.2]	127	20,5	[15.7,26.2]	< 0,001

† Valeurs de p basées sur le test du chi carré de Pearson.

Les résultats des modèles de régression logistique multivariée suggèrent cependant une image plus complexe de la participation politique des personnes handicapées au Cameroun.

Conformément aux résultats antérieurs (voir tableau 11), après ajustement pour tenir compte des facteurs de confusion (sexe, âge, niveau de scolarité et lieu de l'étude), les personnes handicapées étaient moins susceptibles de posséder un acte de naissance que les personnes non handicapées (RC = 0,72, 95 % CI 0,53,0,98 p = 0,037). Contrairement aux résultats de l'analyse univariée, les personnes

handicapées étaient beaucoup moins susceptibles d'être inscrites sur les listes électorales que les personnes non handicapées, après prise en compte des caractéristiques démographiques et sociales (RC = 0,64, IC à 95 % 0,51,0,80 p <0,001).

Les personnes handicapées semblaient être plus engagées que les personnes non handicapées, après les ajustements, dans les discussions sur la politique, la lecture d'articles ou l'écoute d'émissions politiques (RC = 1,30, IC à 95 % 1,03,1,63 p = 0,028). Pour les autres aspects de la participation politique, l'appartenance à un parti politique, la participation aux séances du conseil municipal ou le vote, il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les personnes handicapées et non handicapées.

Tableau 12. Analyse multivariée de l'association entre handicap et participation politique

	Acte de naissance		Inscription sur les listes électorales		A déjà voté	Participe aux discussions sur la politique		Membre d'un parti politique		A participé aux séances du conseil municipal		
	RC	IC 95 %	RC	IC 95 %	RC	IC 95 %	RC	IC 95 %	RC	IC 95 %	RC	IC 95 %
Handicapés	0,72 **	[0.53,0.98]	0,64 [Ⓜ]	[0.51,0.80]	0.90	[0.64,1.27]	1,30 **	[1.03,1.63]	0,88	[0.64,1.21]	1.31 *	[0.97,1.76]
Femme	0,67	[0.51,0.88]	0,76	[0.64,0.89]	0,88	[0.75,1.04]	0.41	[0.35,0.49]	0,91	[0.73,1.13]	0,55	[0.44,0.69]
Age (Années)	0,96	[0,95,0,97]	1.06	[1.05,1.07]	1,17	[1.14,1.19]	1,01	[1.01,1.02]	1,04	[1.03,1.05]	1,04	[1.03,1.05]
École primaire †	4,83	[3.38,7.65]	1,03	[0.82,1.29]	1,03	[0,77, 1,37]	1,09	[0.89,1.32]	1,84	[1.32,2.55]	2.33	[1.63,3.35]
École secondaire †	4,28	[2.40,7.65]	0,84	[0.65,1.08]	0.68	[0.55,0.84]	1,75	[1.46,2.11]	0,72	[0.51,1.02]	0,91	[0.71,1.16]
Région centrale ‡	0,60	[0.33,1.07]	1.27	[0.93,1.72]	0,95	[0.73,1.24]	1,18	[0.93,1.49]	1,58	[1.03,2.42]	1,62	[1.14,2.30]
Région de l'Extrême-Nord ‡	0,16	[0.09,0.28]	6,44	[4.81,8.63]	2,29	[1.83,2.88]	1.22	[0.51,1.02]	1,18	[0.72,1.96]	0.18	# 0.02 0.04 *

*** p < 0.001, ** p < 0.05, * p < 0.1.

† Niveau de scolarité atteint.

‡ Catégorie de référence = région Sud-Ouest.

Bien que cette enquête ne se soit pas concentrée sur d'autres sous-groupes de la population, qui peuvent être à risque d'exclusion politique, les résultats fournissent des informations intéressantes. Les femmes sont défavorisées par rapport aux hommes dans quatre des six aspects relatifs à la participation politique examinés dans cette étude. Elles étaient moins susceptibles d'avoir un acte de naissance, d'être inscrites sur les listes électorales, de s'impliquer dans des discussions politiques et d'assister aux séances du conseil municipal. Les habitants de l'Extrême-Nord étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir un acte de naissance ou d'assister aux séances du conseil municipal, mais étaient beaucoup plus susceptibles d'être inscrits sur les listes électorales.

Résultats qualitatifs

Les données qualitatives sur la participation politique ont corroboré les résultats de l'enquête. Les questions ouvertes posées lors de l'enquête ont donné lieu à toute une série de réponses se rapportant aux affections personnelles, aux réflexions sur la politique et à la manière dont elle affecte la vie des gens.

En citant les raisons de ne leur non participation politique, un certain nombre de participants ont parlé d'apathie politique et de manque de confiance dans le système. Beaucoup ont exprimé leur mécontentement face à la situation politique actuelle dans le pays en raison du manque de transparence, de la tromperie et de la corruption.

« La politique ne m'intéresse pas »

« Les politiciens sont des menteurs qui ne savent pas comment tenir leurs promesses et mon vote n'est pas important car nous savons qui a déjà gagné avant chaque élection »

« Les élites du pays ne pensent pas aux autres ».

Le manque de transparence a été mentionné au niveau de la politique nationale et locale. Certains participants ont déclaré que même les OPH étaient mensongères et ne remplissaient souvent pas les promesses faites aux personnes handicapées.

« Les avantages ne sont distribués qu'aux membres de la famille des membres du conseil. Tout le monde n'en profite pas. Les noms sont insérés et les personnes méritantes sont rejetées »

« Les OPH sont gérées par des voleurs d'argent qui ont pris mon argent en disant qu'ils me produiraient une carte d'invalidité que je n'ai jamais eue. Ça fait plus de 7 ans ».

La politique tribale a également été mentionnée par un certain nombre de participants, en particulier ceux qui vivaient dans les communautés où leur tribu était minoritaire.

« La stigmatisation tribale est courante dans ma communauté, car je ne suis pas membre d'une tribu locale. »

« Les partis politiques au Cameroun sont fondés sur la tribalisme et aucun ne défend les intérêts du pays »

Les problèmes sociaux, tels que le chômage, les difficultés financières et le manque de services, constituaient des préoccupations majeures du public, mais il régnait souvent le sentiment que les politiciens faisaient très peu pour relever ces défis. Certains de ceux s'étant déjà impliqués dans la politique locale étaient déçus car ils avaient peu d'influence et il y avait eu très peu de changement suite à leur engagement.

« Le pays n'avance pas. Certains sont riches aux dépens des autres. Trop de chômage. »

« La corruption porte gravement atteinte à ce pays et en particulier au domaine politique »

« J'ai été président du comité de base d'un parti politique pendant 27 ans, mais je n'en ai pas bénéficié. Je ne suis pas satisfait... déçu par la politique dans le pays. La démocratie et la transparence doivent être encouragées ».

Un certain nombre de participants ont mentionné que les jeunes étaient particulièrement défavorisés et démotivés par la politique.

« Le manque d'emplois dans le pays pour nous les jeunes nous décourage de participer à la vie politique ».

« En tant que jeunes, nous sommes abandonnés ».

« L'État camerounais devrait inclure les jeunes et accroître l'intérêt des jeunes pour les questions politiques ».

Quelques participants ont noté des difficultés physiques, telles que des douleurs ou des problèmes de mobilité, comme obstacles à un engagement politique plus proactif.

« J'ai mal aux yeux. Cela ne me permet pas d'exercer librement mes droits civils ».

De nombreux participants ont déclaré qu'ils disposaient de peu d'informations sur les partis politiques et les candidats politiques ou que les informations qu'ils recevaient arrivaient souvent trop tard. Certains ont déclaré qu'une carte d'électeur permanente pourrait faciliter le processus de vote.

« Les informations sur le vote et l'inscription ne sont pas bien diffusées. Ça arrive généralement très tard ».

« Il y a peu d'informations sur les séances du conseil. Nous ne sommes jamais informés de ces séances. Nous croyons qu'il n'y a pas de séances du conseil. Nous n'avons donc aucun intérêt parce que nous sommes ignorés ».

Discussion

L'enquête a rapporté des données collectées sur la participation politique des personnes handicapées dans des zones urbaines sélectionnées dans trois régions du Cameroun : la région du Centre, la région de l'Extrême-Nord et la région du Sud-Ouest.

Les résultats montrent qu'une majorité de la population adulte possède la documentation nécessaire, est inscrite sur les listes électorales et a déjà voté. Un nombre moins important de personnes sont impliquées auprès des partis politiques et des conseils municipaux.

La prévalence estimée du handicap dans l'échantillon (adultes âgés de 20 ans et plus) était de 16,5 %, ce qui cadre avec les résultats d'autres enquêtes utilisant les questions du Groupe de Washington pour mesurer le handicap, mais légèrement inférieure aux estimations précédentes d'études menées au Cameroun (26). Comme anticipé, la prévalence du handicap était légèrement plus élevée chez les femmes ; elle était également fortement associée à l'âge.

En outre, il y avait une variation régionale du handicap, avec une prévalence significativement plus élevée observée dans les régions du Centre et de l'Extrême-Nord par rapport au Sud-Ouest.

Dans l'ensemble, les femmes étaient moins politiquement actives que les hommes selon tous les indicateurs mesurés dans cette étude. Les jeunes participants étaient plus susceptibles d'avoir un acte de naissance mais moins susceptibles d'avoir une carte d'électeur ou d'être inscrits sur les listes électorales ; ils étaient moins susceptibles de déclarer avoir déjà voté, d'être membre d'un parti politique ou d'assister aux séances du conseil. Les participants de la région du Nord étaient moins susceptibles d'avoir un acte de naissance ou d'assister aux séances du conseil municipal, mais plus susceptibles d'être inscrits sur les listes électorales et d'avoir déjà voté.

Un manque d'intérêt pour la politique était une raison fréquemment citée par les individus qui n'étaient pas actifs dans les processus politiques (non inscrits sur les listes électorales, non membres d'un parti politique, ne participant pas aux séances du conseil municipal). Dans l'ensemble, environ la moitié des participants ont déclaré lire des articles sur la politique, écouter des émissions politiques ou discuter de politique sans différence d'âge ou de lieu. Les principales sources d'information pour ceux qui suivaient la politique étaient la télévision, la radio et les amis.

Une proportion plus élevée de personnes handicapées ont déclaré avoir déjà voté, discuté de politique et assisté aux sessions du conseil municipal par rapport aux personnes non handicapées. Cependant, ces différences sont largement attribuables à l'âge, car les personnes handicapées sont plus âgées et les personnes âgées sont généralement plus politiquement actives. Lorsque les résultats ont été ajustés pour tenir compte de l'âge, du sexe, de l'éducation et du lieu de l'étude, des différences statistiquement significatives entre les personnes handicapées et non handicapées ont été observées pour quelques indicateurs seulement. Les personnes handicapées étaient moins susceptibles d'avoir un acte de naissance et d'être inscrites sur les listes électorales, mais plus susceptibles de discuter de politique, suggérant une image mitigée de la participation politique des personnes handicapées au Cameroun.

Une autre conclusion intéressante de l'enquête est qu'une très faible proportion de personnes handicapées étaient membres d'une OPH (4,5 %). Cela est surprenant étant donné que l'enquête fut menée dans les grands centres urbains, où se trouvent la majorité des OPH existantes, et met en évidence la nécessité de poursuivre les recherches.

Conclusions

Cette étude montre une image mitigée de la participation politique dans certaines zones urbaines du Cameroun. Les résultats de l'enquête indiquent qu'une grande partie de la population adulte participe aux élections et à d'autres processus politiques.

Des différences significatives dans les niveaux de participation politique observés entre les personnes handicapées et non handicapées suggèrent que les personnes handicapées s'intéressent à la politique et essaient de s'impliquer, au moins dans la même mesure que les personnes non handicapées. Les personnes handicapées semblent être davantage défavorisées en ce qui concerne la possession des documents nécessaires, en particulier l'acte de naissance et l'inscription sur les listes électorales.

L'étude suggère également que le groupe qui a un niveau d'engagement politique inférieur est celui des femmes. Il est nécessaire de chercher à savoir si ce désengagement est volontaire en raison d'autres intérêts et responsabilités dans la vie des femmes ou parce qu'elles se heurtent à des obstacles importants à la participation politique. Il est essentiel que les programmes de développement collectent des données ventilées par sexe et surveillent attentivement la participation politique des femmes à leurs activités. Il est important de noter que l'enquête a été menée dans des zones urbaines délibérément sélectionnées du Cameroun et que ses résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble du pays.

Références

1. World Health Organisation. World report on disability. 2011
2. Lafortune G, Balestat G. Trends in Severe Disability Among Elderly People: OECD Publishing
3. Barbotte E GF, Chau N. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Bulletin of the World Health Organisation 79: 1047-55. 2001
4. Assembly UG. Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution/adopted by the General Assembly. 2007
5. 5UN Sustainable Development Goals
6. Palmer M, Harley D. Models and measurement in disability: an international review. Health policy and planning. 2012;27(5):357-64
7. Government C. Cameroon census
8. Factbook CW. Cameroon Demographics Profile 2018. 2018
9. Ray M, Wallace L, Mbuagbaw L, Cockburn L. Functioning and disability in recent research from Cameroon: a narrative synthesis. The Pan African Medical Journal. 2017; 27:73
10. International Centre for Evidence in Disability (ICED) LSoHaTML. The North West Cameroon Disability Study Summary Report. 2014
11. Foti C AY, Sobze MS, Albensi C, Guetiya RW, Mindjomo R, Sipewo M, Djouana I, Mba A, Metomo E, Nkone I, Ndongo M, Awawou M, Tuiedjo C, Onohiol JF, Dongho BD, Nkamedjie PP, Colizzi V. Characterising disability and perception of rehabilitation in the health district of Dschang, Cameroon. Edorium J Disabil Rehabil 2016:70–7
12. De Beudrap P, Pasquier E, Tchoumkeu A, Touko A, Essomba F, Brus A, et al. HandiVIH: a population-based survey to understand the vulnerability of people with disabilities to HIV and other sexual and reproductive health problems in Cameroon: protocol and methodological considerations. BMJ Open. 2016;6(2)
13. Tarkang EE, Adam A, Kweku M. Perceptions of Factors Associated with Condom Use to Prevent HIV/AIDS among Persons with Physical Disability in an Urban Town of Cameroon: A Qualitative Study. Journal of Public Health in Africa. 2015;6(1):491
14. Elvis E. Tarkang PML. Perceived Susceptibility of Persons with Physical Disability to Factors Contributing to the Risk of contracting HIV in Cameroon: A Qualitative Study. International Journal of HIV/AIDS Prevention, Education and Behavioural Science. 2015;1(1):1-7
15. Touko A, Mboua CP, Tohmuntain PM, Perrot AB. Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. Journal of the International AIDS Society. 2010; 13:5

16. Arlette SF. Disability and Labour Force Participation in Cameroon. 2007
17. OPOKU MPB, Eric; MOITUI, Joash Ntenga. Towards an Inclusive Society in Cameroon: Understanding the Perceptions of Students in University of Yaounde II about Persons with Disabilities. Disability, CBR & Inclusive Development. 2015;26(2):92-103
18. Sightsavers. Cameroon Inclusive Education Review. 2014
19. MANDRILLY-JOHN A. Disability and the media: how disability is dealt with in the West African media - Burkina Faso, Mali, Niger, Senegal, Sierra Leone and Togo. 2010
20. Jolley E, Lynch P, Virendrakumar B, Rowe S, Schmidt E. Education and social inclusion of people with disabilities in five countries in West Africa: a literature review. Disability and rehabilitation. 2017:1-9
21. Virendrakumar B, Jolley E, Badu E, Schmidt E. Disability inclusive elections in Africa: a systematic review of published and unpublished literature. Disability & Society. 2018;33(4):509-38
22. Organisation WH. Model Disability Survey. 2015
23. Audi. Regional Delegation of Health, Far North Region Cameroon. 2016
24. Groce NE, Mont D. Counting disability: emerging consensus on the Washington Group questionnaire. The Lancet Global health. 2017;5(7): e649-e50
25. Statistics WGoD. Washington Group on Disability Statistics. 2001
26. Mont D. Measuring Disability Prevalence. 2007

Annexes

Tableau 1 en annexe : Région du Centre

	Homme				Femme				Total			
	Region ¹		Échantillon		Région		Échantillon		Région		Échantillon	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	424 323	41	238	43	433 625	42	277	43	857 948	41	515	43
30-39	265 469	26	120	22	246 467	24	169	26	511 936	25	289	24
40-49	173 005	17	88	16	162 868	16	78	12	335 873	16	170	14
50-59	94,333	9	51	9	90 415	9	62	10	184 748	9	113	9
60-69	51 641	5	39	7	59 531	6	35	5	111 172	5	74	6
> 70	31 665	3	12	2	49 143	5	24	4	80 808	4	36	3
Total	1 040 436	50	548	46	1 042 049	50	645	54	2 082 485	100	1 193	100

¹ Données du recensement 2015 du Cameroun

Tableau 2 en annexe : Région de l'Extrême-Nord

	Homme				Femme				Total			
	Region ¹		Échantillon		Région		Échantillon		Région		Échantillon	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	254 816	34	186	48	324 416	38	215	38	579 232	36	401	42
30-39	163 382	22	76	20	208 161	25	125	22	371 543	23	201	21
40-49	119 477	16	39	10	134 142	16	73	13	253 619	16	112	12
50-59	88 213	12	33	9	80 894	10	80	14	169 107	11	113	12
60-69	64 170	9	28	7	52 502	6	49	9	116 672	7	77	8
> 70	54 853	7	25	6	47 935	6	27	5	102 788	6	53	5
Total	744 911	47	387	41	848 050	53	569	59	1 592 961	100	956	100

¹ Cameroun 2015 Données du recensement

Tableau 3 en annexe : région du Sud-Ouest

	Homme				Femme				Total			
	Region ¹		Échantillon		Région		Échantillon		Région		Échantillon	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-29	152 663	40	255	50	164 406	44	350	52	317 069	42	605	52
30-39	102 392	27	124	25	94 378	25	147	22	196 770	26	271	23
40-49	57 635	15	53	10	53 762	14	78	12	111 397	15	131	11
50-59	34 002	9	30	6	31 141	8	47	7	65 143	9	77	7
60-69	21 272	6	28	5	18 501	5	29	4	39 773	5	57	5
> 70	13 580	4	16	3	11 116	3	16	2	24 696	3	32	3
Total	381 544	51	506	43	373 304	49	#667	57	754 848	100	1 173	100

¹ Données du recensement 2015 du Cameroun

Sightsavers détient le statut d'IRO (Independent Research Organisation). Nous menons des recherches de haute qualité pour nous assurer que nos programmes sont efficaces et répondent aux besoins des personnes qu'ils sont censés servir.

Consultez notre centre de recherche :

www.research.sightsavers.org

 [@Sightsavers_Pol](https://twitter.com/Sightsavers_Pol)