

DONNÉES DES ENQUÊTES AUPRÈS DES MÉNAGES SUR LE HANDICAP ET L'ÉDUCATION DANS LES PAYS PARTENAIRES DU GPE

**Examen des données collectées au cours de la période 2010–2020
et recommandations pour la mise à disposition de données plus
nombreuses et de meilleure qualité**

Août 2022

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Partenariat mondial pour l'éducation ou la Banque mondiale, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, frontières ou limites.

PUBLIÉ PAR

Partenariat mondial pour l'éducation

Washington

701 18th St NW
2^e étage
Washington, DC 20006
États-Unis

Paris

66 Avenue d'Iéna
75116 Paris
France

Bruxelles

Avenue Marnix 17, 2^e étage
B-1000, Bruxelles
Belgique

DROITS ET LICENCES



L'utilisation de cet ouvrage est soumise aux conditions de la licence Creative Commons Attribution 3.0 IGO license (IGO CC BY 3.0) <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo>. Conformément aux termes de cette licence, il est possible de copier, distribuer, transmettre et adapter le contenu de l'ouvrage, notamment à des fins commerciales.

CONTENU

Remerciements	iv
Résumé	v
1. Introduction : Pourquoi avons-nous besoin de données provenant d'enquêtes sur le handicap auprès des ménages ?	1
2. Méthodes et modules pour la collecte de données sur le handicap	2
2.1. Modèles médical et social du handicap	2
2.2. Instrument de dépistage en dix questions	4
2.3. Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités et son Petit ensemble de questions	4
2.4. WG-UNICEF Module sur le fonctionnement de l'enfant	6
2.5. Statistiques sur le handicap et l'éducation	6
2.6. Différences entre les personnes sondées : il est important de savoir qui vous interrogez	7
2.7. Problèmes de comparabilité entre les modules	7
3. Acteurs mondiaux de la collecte de données sur l'éducation et le handicap	8
3.1. Institut de statistique de l'UNESCO	8
3.2. USAID et le programme d'enquêtes démographiques et de santé	8
3.3. L'UNICEF et les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)	8
3.4. La Banque mondiale et l'enquête sur la mesure des niveaux de vie	9
3.5. Recensements nationaux	9
3.6. Évaluations de l'apprentissage menées par les citoyens	9
4. Cartographie de la collecte de données sur le handicap dans les pays partenaires du GPE	10
4.1. Sources d'information et méthodologie	10
4.2. Enquêtes avec modules sur le handicap dans les pays partenaires du GPE depuis 2010	12
4.3. Module sur les types d'invalidité	13
4.4. Types d'enquêtes les plus couramment utilisés pour la collecte de données sur le handicap	14
4.5. Tranches d'âge et personnes interrogées	15
5. Résumé des principales conclusions et recommandations	15
5.1. Principales conclusions	15
5.2. Suivre la disponibilité des données sur les handicaps	16
5.3. Plaidoyer pour des enquêtes auprès des ménages et des recensements avec un module standard sur le handicap	16
5.4. Soutenir les travaux visant à produire des statistiques comparables au niveau mondial	17
5.5. Soutenir les organismes d'évaluation dirigés par les citoyens	17
Références	18
Annexe 1. Liste complète des enquêtes examinées	20

REMERCIEMENTS

Ce document de travail a été rédigé par Stuart Cameron, avec le soutien et la contribution de Raphaëlle Martinez du Secrétariat du GPE. Nous remercions Renata Harper pour l'édition de ce document et Krystyna Sonnenberg et Tianheng Li pour la supervision de sa finalisation et de sa production. La discussion du Groupe de travail sur l'éducation inclusive pour les personnes handicapées (GLAD-IEWG) de la première version du document, et les contributions et révisions de Claudia Cappa (UNICEF), Suguru Mizunoya (UNICEF), Hanna Alasuutari (Banque mondiale), Sian Tesni (CBM), Lena Sømme (Agence norvégienne de coopération au développement), Ruchi Singh (Banque mondiale), Jennifer Pyre (UNESCO-IIEP), Diane Richler (International Disability Alliance), Jennifer Madans (Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités), Julie Weeks (CDC/Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités), Paula Malan (Ministère des Affaires étrangères, Finlande), Alasdair McWilliam (Institut de statistique de l'UNESCO), Julia McGeown (International Disability and Development Consortium) ont notablement enrichi la présente version. Ce document intègre des informations compilées d'un document de recherche sur les politiques de la Banque mondiale rédigé par Sophie Mitra (Fordham University) et ses collègues (Mitra et al., 2021), et nous remercions Akiko Sagesaka (Groupe de la Banque mondiale chargé des données sur le développement) de les avoir partagées.

RÉSUMÉ

Les pays partenaires du GPE ont besoin de données plus fiables pour comprendre dans quelle mesure les enfants en situation de handicap sont exclus de l'éducation, et pouvoir élaborer des politiques et des plans d'éducation inclusifs fondés sur des éléments concrets et que les progrès puissent être suivis à l'échelle mondiale. Dans le cadre de son travail visant à aider à la construction de systèmes d'information pour la gestion de l'éducation (SIGE) robustes, le GPE a soutenu les efforts visant à collecter des données plus fiables sur le handicap par le biais de recensements scolaires. Cependant, les SIGE sont limités dans leur capacité à recueillir des données précises sur les handicaps individuels des enfants ou sur les enfants non scolarisés. En utilisant des méthodes fiables et comparables pour collecter des données sur l'éducation et le handicap, les enquêtes auprès des ménages et les recensements représentatifs au niveau national sont des sources essentielles d'informations sur la scolarisation et l'achèvement des études des enfants en situation de handicap.

Ce document de travail évalue la disponibilité des enquêtes auprès des ménages et des recensements contenant des données sur le handicap dans les pays partenaires du GPE. Le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités (le Groupe de Washington) a élaboré deux normes majeures pour la collecte de données sur le handicap : le Petit ensemble de questions sur le handicap du Groupe de Washington (WG-SS) et, en collaboration avec l'UNICEF, le module sur le fonctionnement de l'enfant (CFM). Tous deux sont de plus en plus utilisés dans les pays partenaires du GPE.

Au cours de la période 2010-2020, au moins 98 enquêtes ou recensements représentatifs au niveau national dans les pays partenaires du GPE ont collecté des données sur le handicap sous une forme ou une autre. Cependant, il reste 28 pays partenaires (sur 76) qui ne disposent pas de données d'enquête ou de recensement sur le handicap, représentatives au niveau national, fiables et comparables, qui pourraient être utilisées pour ventiler les statistiques sur l'éducation.

En outre, diverses enquêtes du WG-SS (26 pays) et du CFM (28 pays) ont été menées dans les pays partenaires du GPE, et seuls quelques pays disposent des deux, ce qui rend difficile le suivi des progrès dans l'ensemble du partenariat en raison des différences de méthodes entre ces deux approches.

Le rapport se conclut par quatre recommandations essentielles pour les partenaires du GPE :

- 1. Contrôler la disponibilité des données sur le handicap** afin de sensibiliser à la nécessité de disposer de données plus nombreuses et plus fiables. Le présent rapport et l'évaluation sous-jacente de la disponibilité des données constituent un premier pas vers la réalisation de cette recommandation.
- 2. Plaider en faveur d'enquêtes auprès des ménages et de recensements comportant un module standard sur le handicap**, tel que le WG-SS ou le CFM, en particulier dans les pays qui ne disposent pas de sources représentatives et comparables au niveau national.
- 3. Soutenir les travaux visant à produire des statistiques ventilées par handicap comparables au niveau mondial**, y compris les travaux analytiques et conceptuels permettant d'établir des comparaisons entre les différents modules actuellement utilisés dans les pays partenaires du GPE. Cela est nécessaire pour que les partenaires de développement puissent se tenir mutuellement responsables, au niveau mondial, des progrès réalisés en matière d'intégration des personnes handicapées.
- 4. Soutenir les organisations d'évaluation dirigées par les citoyens** qui collectent déjà des données sur le handicap dans certains pays et qui pourraient constituer une source majeure d'information complémentaire et représentative au niveau national – et jouer un rôle en demandant aux gouvernements et aux partenaires de rendre des comptes sur les progrès réalisés en matière d'inclusion de tous les enfants dans l'éducation.

1. INTRODUCTION : POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN DE DONNÉES PROVENANT D'ENQUÊTES SUR LE HANDICAP AUPRÈS DES MÉNAGES ?

1. Contexte

La mission du GPE de ne laisser personne de côté et son objectif de rendre les systèmes éducatifs plus équitables et inclusifs signifient que l'inclusion du handicap est une priorité. Dans les pays en développement, les enfants en situation de handicap sont moins susceptibles d'accéder à l'éducation et de parvenir à des résultats d'apprentissage de base que les enfants non handicapés (ISU 2018 ; UNESCO 2020). Mais des données actualisées et fiables sur l'accès et l'apprentissage des enfants handicapés font défaut dans de nombreux pays partenaires du GPE. Ces données sont nécessaires aux pays pour élaborer des politiques et des plans inclusifs et fondés sur des données probantes, ainsi qu'au GPE pour suivre les progrès au niveau mondial en matière d'éducation inclusive.

Dans un document soutenu par le GPE (ISU 2019), l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU) a examiné les moyens d'améliorer les systèmes d'information pour la gestion de l'éducation (SIGE) afin de fournir des données sur le handicap. Dans de nombreux pays, les SIGE collectent déjà des données sur le handicap, mais utilisent souvent une catégorie « fourre-tout » et emploient parfois des termes médicaux ou un langage péjoratif. Le document fait valoir qu'ils pourraient plutôt recueillir des informations sur le statut et le degré de

handicap sur la base des difficultés fonctionnelles dans différents domaines (voir section 2). Cependant, le SIGE a des limites qui lui sont inhérentes. Tout d'abord, on ignore la fiabilité des questionnaires scolaires remis à un chef d'établissement pour déterminer le statut d'invalidité des élèves de l'école¹. Pour recueillir des données fiables sur le handicap des élèves, il pourrait être nécessaire de créer des systèmes de dossiers individuels des élèves. Cela dépasse la capacité actuelle du SIGE dans de nombreux pays partenaires du GPE, malgré le soutien apporté par ce dernier pour aider les pays à évoluer vers un SIGE centré sur l'apprenant en tant que bonne pratique. Même si un système de dossier individuel de l'élève est en place, les enseignants ne sont pas forcément bien placés pour fournir des informations sur les déficiences des élèves qui soient aussi précises que les réponses des parents et des enfants eux-mêmes, et l'évaluation de la précision des réponses des enseignants est un domaine de recherche en cours. Ensuite, le SIGE ne peut fournir des données que sur les enfants qui sont scolarisés. Les enquêtes auprès des ménages et les recensements peuvent cependant apporter des informations sur les enfants non scolarisés, ainsi que des estimations ventilées par handicap des taux de scolarisation et de réussite scolaire. Les recensements peuvent également apporter des informations sur le nombre d'enfants handicapés dans la population, dénominateur nécessaire lors de la ventilation des taux de scolarisation basés sur les

1. Au moment de la rédaction de ce rapport, des études en cours soutenues par l'UNICEF examinaient la fiabilité de l'administration de modules tels que le module sur le handicap de l'enfant (voir section 2.4) aux chefs d'établissement et aux enseignants.

données SIGE ; et lorsque des recensements récents ne sont pas disponibles, les enquêtes auprès des ménages peuvent fournir des données pour les modèles démographiques permettant de faire des estimations.

Les enquêtes auprès des ménages et les recensements constituent donc un outil important pour le suivi des résultats en matière d'éducation en fonction du handicap, et sont indispensables en complément du SIGE. Malheureusement, actuellement trop de pays ne disposent pas de telles données pour pouvoir comparer les statistiques des enquêtes auprès des ménages sur le handicap dans tous les pays partenaires du GPE. D'autres utilisent des méthodes dépassées et peu fiables pour poser des questions sur le handicap, ce qui signifie que les problèmes de comparabilité mis en

évidence dans un examen de 2015 (Cappa, Petrowski et Njelesani 2015) restent importants aujourd'hui.

Ce rapport présente des informations sur les données relatives au handicap dans les pays partenaires du GPE. La section 2 explique les principales questions méthodologiques et les modules d'enquête utilisés pour collecter les données sur le handicap. La section 3 décrit le rôle des acteurs de premier plan à l'échelle mondiale dans la collecte de données d'enquêtes auprès des ménages et la manière dont ils ont abordé les données sur le handicap. La section 4 présente la disponibilité des données dans les pays partenaires du GPE. La section 5 conclut avec des recommandations à prendre en compte au sein du Secrétariat du GPE et dans le cadre du partenariat.

2. MÉTHODES ET MODULES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES SUR LE HANDICAP

2.1. Modèles médical et social du handicap

La collecte de données sur le handicap a évolué parallèlement à un changement plus général dans la compréhension de la nature du handicap. Dans le passé, le handicap était souvent considéré comme une déficience directement causée par une maladie ou une blessure, requérant des interventions de prévention, un traitement médical ou une rééducation de la personne concernée, une vision connue sous le nom de « modèle médical » (Tiberti et Costa 2020). De plus

en plus, le handicap est davantage entendu comme « une relation entre l'individu et son environnement en termes de limitations ou d'obstacles dans la réalisation des activités quotidiennes et de restrictions ou de soutiens à la participation sociale » (Cappa, Petrowski et Njelesani 2015).

Dans le passé, les enquêtes auprès des ménages se concentraient souvent sur des troubles médicaux tels que la trisomie 21, l'albinisme ou l'absence d'un membre particulier, et utilisaient parfois des étiquettes dévalorisantes ou stigmatisantes. De telles approches,

TABEAU 1. APERÇU DES TROIS MODULES COURAMMENT UTILISÉS POUR MESURER LE HANDICAP DANS LES ENQUÊTES

MODULE	TRANCHE D'ÂGE	PORTÉE	TYPE DE RÉPONSE	PERSONNE SONDÉE
<p>Instrument de dépistage en dix questions</p> <p>(Belmont 1984 ; Zaman et al. 1990 ; Loeb et al. 2018, 14)</p>	2-9 ans	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retard dans la position assise/ la station debout/la marche 2. Vue 3. Audition 4. Compréhension 5. Marche/mouvement des membres ou faiblesse/raideur des membres 6. Malaises/évanouissements 7. Apprentissage 8. Expression orale 9. Expression orale (étendue - adaptée à l'âge) 10. Retard du développement cognitif 	Oui/non	Adulte responsable de l'enfant
<p>Petit ensemble de questions sur le handicap du Groupe de Washington (WG-SS)</p> <p>https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/</p>	5 ans et plus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vue 2. Audition 3. Marche 4. Mémoire/concentration 5. Autosoins 6. Communication 	4 catégories (allant de « non, pas du tout » à « je n'y arrive pas du tout »)	Adulte responsable de l'enfant si possible (mais souvent chef de ménage ou autre adulte sondé)
<p>WG-UNICEF Module sur le fonctionnement de l'enfant (CFM)</p> <p>https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning/</p>	2-4 ans / 5-17 ans	<p>2 à 4 ans</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vue 2. Audition 3. Marche 4. Communication 5. Dextérité 6. Apprentissage 7. Jeu 8. Contrôle du comportement <p>5-17 ans</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vue 2. Audition 3. Marche 4. Mémoire 5. Concentration 6. Autosoins 7. Communication 8. Apprentissage 9. Acceptation du changement 10. Contrôle du comportement 11. Capacité à se faire des amis 12. Anxiété 13. Dépression 	Comme le WG-SS mais avec davantage de questions sur les aides fonctionnelles et davantage de détails (par exemple, marcher 100 mètres ou 500 mètres)	Adulte responsable de l'enfant

ainsi que l'utilisation de ces étiquettes, sont en décalage avec la compréhension de plus en plus commune du handicap, et ne permettent pas non plus d'obtenir des données fiables. Les parents ne sont pas forcément bien placés pour évaluer l'état de santé de leur enfant, et la connaissance qu'ils en ont dépend de leur accès aux soins de santé, qui varie d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. Des termes tels qu'invalidité, handicap et longue durée ont tendance à inciter les personnes sondées à ne penser qu'aux formes les plus graves de handicap et à ne pas signaler les handicaps modérés (Cappa, Petrowski et Njelesani 2015). La conception plus récente des questionnaires met davantage l'accent sur les « fonctionnements » que les individus peuvent réaliser dans leur contexte social et physique, avec et sans les formes d'assistance (prothèses auditives, lunettes, personne pouvant les aider à se rendre à l'école) dont ils peuvent disposer. Le tableau 1 donne un aperçu des modules les plus courants utilisés pour recueillir ces informations.

2.2. Instrument de dépistage en dix questions

L'Instrument de dépistage en dix questions (Belmont 1984 ; Zaman et al. 1990 ; Loeb et al., 2018) est utilisé pour mesurer le handicap chez les enfants de 2 à 9 ans et a été inclus dans un certain nombre d'enquêtes à partir des années 2000. Il interroge les adultes responsables des enfants sur les déficiences rencontrées par ces derniers. Ce module présente certaines limites, notamment le fait qu'il ne comporte que des options de réponse « oui/non », que sa validité n'a été démontrée que chez les plus jeunes enfants et qu'il présente une faible sensibilité pour des déficiences spécifiques telles que les déficiences visuelles et auditives (Mactaggart et al. 2016 ; Durkin et al. 2015). L'Instrument de dépistage en dix questions a été conçu pour jeter un filet relativement large et pour être suivi d'une évaluation de dépistage clinique plus approfondie dans un deuxième temps. Réalisé dans le cadre d'une enquête sans la deuxième étape, il tend à identifier des niveaux importants de faux positifs (Loeb et al. 2018). Les tests cognitifs – des études qui demandent aux participants ce qu'ils pensent lorsqu'ils répondent aux questions afin de s'assurer

que les questions saisissent les concepts voulus – n'ont jamais été effectués pour l'Instrument de dépistage en dix questions, ce qui peut poser des problèmes en termes de concepts d'une culture et d'une langue à l'autre (Loeb et al. 2018). Compte tenu de ces problèmes et de la grande variation de la prévalence du handicap mesurée dans les pays où l'Instrument de dépistage en dix questions était utilisée, il a été remplacé par les ensembles de questions du Groupe de Washington et le module sur le fonctionnement de l'enfant (tous deux décrits ci-dessous).

2.3. Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités et son Petit ensemble de questions

Le Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités (le Groupe de Washington), créé en 2001 sous l'égide de la Commission statistique des Nations Unies, permet aux agences des Nations Unies, aux agences d'aide bilatérale, aux ONG et aux organisations de personnes handicapées de travailler avec des représentants des bureaux nationaux de statistiques. Conformément à son objectif d'élaborer des mesures générales du handicap pouvant être utilisées dans les recensements et les enquêtes, le Groupe de Washington a élaboré un certain nombre d'ensembles de questions et les a largement testés. Le Petit ensemble de questions sur le handicap du Groupe de Washington (WG-SS), composé de seulement six questions qui portent sur les difficultés dans six domaines de fonctionnement de base, est le plus utilisé (voir encadré 1). Il est destiné à être utilisé dans les recensements et autres efforts de collecte de données où l'espace est limité.

Le WG-SS est couramment utilisé pour la population âgée de cinq ans et plus, bien que le Groupe de Washington reconnaisse que les questions ne sont « pas idéalement adaptées à une application parmi la population infantile car certains domaines ne sont pas appropriés au développement des très jeunes enfants (par exemple, la toilette indépendante, l'habillement) » (Cappa, Petrowski et Njelesani 2015). En outre, ils n'abordent pas certains domaines fonctionnels majeurs qui sont spécifiques au développement de l'enfant,

ENCADRÉ 1. LES SIX QUESTIONS DU PETIT ENSEMBLE DE QUESTIONS SUR LE HANDICAP DU GROUPE DE WASHINGTON

Introduction : Les questions suivantes portent sur les difficultés que vous pouvez éprouver dans le cadre de certaines activités en raison d'un PROBLÈME DE SANTÉ.

1. Éprouvez-vous des difficultés à voir, même avec des lunettes ?
2. Éprouvez-vous des difficultés à entendre, même avec une prothèse auditive ?
3. Éprouvez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?
4. Éprouvez-vous des difficultés à vous rappeler certaines choses et à vous concentrer ?
5. Éprouvez-vous des difficultés à prendre soin de vous, à vous laver ou à vous habiller, par exemple ?
6. Éprouvez-vous des difficultés à communiquer dans votre langue habituelle (d'usage), à comprendre les autres ou à vous faire comprendre, par exemple ? Avez-vous des difficultés à entendre, même si vous utilisez un appareil auditif ?

Chaque question comporte quatre catégories de réponses, qui sont lues après chaque question.

1. Non, pas du tout.
2. Oui, un peu.
3. Oui, beaucoup.
4. Je n'y arrive pas du tout.

Remarque : La déclaration d'introduction qui relie les déficiences fonctionnelles à un « problème de santé » est facultative et peut être supprimée ou modifiée en fonction du contexte de l'enquête. Voir « Quel est le but de la question d'introduction ? Peut-elle être modifiée ? », ainsi que d'autres questions fréquemment posées, à l'adresse <https://www.washingtongroup-disability.com/resources/frequently-asked-questions>.

Source : Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités (2020)

comme le comportement, l'apprentissage, l'adaptation au changement et le fonctionnement psychologique, ce qui pourrait entraîner une sous-estimation de la prévalence du handicap dans l'enfance (Loeb et

al. 2018, 8). Ces domaines sont abordés dans des versions approfondies et améliorées de l'ensemble de questions¹ ; néanmoins, le WG-SS reste le plus largement utilisé.

1. Le Groupe de Washington a développé d'autres modules qui élargissent le WG-SS. Le Petit ensemble questions sur le handicap du WG - Amélioré (« WG-SS Enhanced ») ajoute deux domaines de fonctionnement supplémentaires : le *fonctionnement du haut du corps* et l'*affect (anxiété et dépression)*. Pour les collectes de données plus importantes, telles que les enquêtes autonomes de population, les enquêtes sur la santé ou les enquêtes spécifiques au handicap, où des informations supplémentaires peuvent être recueillies, l'Ensemble élargi de questions sur le handicap du WG (WG-ES) a été élaboré. Ce module s'appuie sur le WG-SS Amélioré en ajoutant deux domaines supplémentaires (*douleur et fatigue*) ainsi que des questions sur l'utilisation d'équipements et le fonctionnement avec et sans équipement. Ces ensembles élargis n'ont pas été utilisés dans les enquêtes ou les recensements examinés ici ; notons toutefois que le module sur le fonctionnement de l'enfant (voir la section 2.4) recueille des informations similaires à celles incluses dans le WG-ES.

2.4. WG-UNICEF Module sur le fonctionnement de l'enfant

Le module sur le fonctionnement de l'enfant (CFM) du WG-UNICEF (Washington Group et UNICEF 2020) vise à identifier les enfants rencontrant des difficultés fonctionnelles qui peuvent accroître le risque d'une participation limitée par rapport aux enfants n'ayant pas de telles difficultés. Le CFM a tenté de relever les défis posés par l'Instrument de dépistage en dix questions (voir section 2.2), et va au-delà du WG-SS en abordant un plus grand nombre de domaines. Il ajoute des domaines sur l'*apprentissage*, la *dextérité*, le *jeu* et le *contrôle du comportement* pour les enfants âgés de 2 à 4 ans, et des domaines sur l'*apprentissage*, l'*acceptation du changement*, le *contrôle du comportement*, l'*amitié*, l'*anxiété* et la *dépression* pour les enfants âgés de 5 à 17 ans (voir tableau 1). Le CFM recueille également plus de détails dans certains de ces domaines (par exemple, il sépare la *mémorisation* et la *concentration* et pose des questions sur la capacité à marcher 100 ou 500 mètres, ainsi que sur l'utilisation d'un équipement). Le module s'adresse à l'adulte responsable qui s'occupe principalement de l'enfant et a été largement validé dans plusieurs contextes (Loeb et al. 2018 ; Sprunt, McPake et Marella 2019 ; Cappa et al. 2018 ; UNICEF et le Groupe de Washington 2017 ; Mactaggart et al. 2016). En général, il faut faire preuve d'une certaine prudence en posant des questions sur les sentiments de dépression ou d'anxiété dans les enquêtes auprès des ménages (Tiberti et Costa, 2020), mais le CFM a maintenant été largement testé sur le plan cognitif, y compris dans les pays à faible revenu (par exemple Zia et al. 2020).

2.5. Statistiques sur le handicap et l'éducation

Afin de désagréger les statistiques sur l'éducation par statut de handicap, les enquêtes doivent contenir à

la fois un module sur le handicap et des informations sur la fréquentation scolaire et le niveau d'études. Pour le suivi du GPE à l'échelle mondiale, les statistiques pertinentes sont le taux de fréquentation net (ajusté) dans l'enseignement primaire, le premier cycle de l'enseignement secondaire et le deuxième cycle de l'enseignement secondaire ; la fréquentation dans l'enseignement préscolaire et la protection et l'éducation de la petite enfance ; le taux d'achèvement dans l'enseignement primaire, le premier cycle de l'enseignement secondaire et le deuxième cycle de l'enseignement secondaire² ; et les mesures des résultats d'apprentissage, en particulier les taux d'enfants qui atteignent un niveau minimum en lecture et en mathématiques.

Les différents modules de handicap se concentrent sur des tranches d'âge différentes, ce qui limite les possibilités de les utiliser pour désagréger les statistiques sur l'éducation. Les indicateurs de taux d'achèvement basés sur les enquêtes auprès des ménages examinent la cohorte d'enfants ayant trois à cinq ans de plus que l'âge prévu pour chaque niveau d'enseignement : généralement, cela signifie environ 14-16 ans pour l'enseignement primaire, 17-19 ans pour le premier cycle du secondaire et 20-22 ans pour le deuxième cycle du secondaire. Par conséquent, il n'est pas possible d'obtenir des taux d'achèvement de l'enseignement secondaire en utilisant des modules tels que le module de fonctionnement de l'enfant, qui sont administrés uniquement aux enfants âgés jusqu'à 17 ans³. Les taux de fréquentation du deuxième cycle de l'enseignement secondaire ne peuvent pas non plus être ventilés par handicap dans les pays où les enfants achèvent le deuxième cycle du secondaire à 18 ans. Inversement, le WG-SS n'est pas utile pour les enfants de moins de 4 ans, ce qui limite son utilisation pour certaines mesures concernant la petite enfance. Cependant, comme il peut être utilisé pour les adultes ainsi que pour les enfants âgés de 5 ans ou plus, des

2. Le cadre de résultats du GPE 2025 utilise le taux brut d'admission en dernière année de chaque niveau de scolarité comme indicateur de l'achèvement des études, mais si l'on utilise des données d'enquêtes, l'indicateur le plus proche serait le taux d'achèvement basé sur la proportion d'enfants d'un âge donné qui ont terminé chaque niveau. <https://www.globalpartnership.org/fr/content/cadre-de-resultats-du-gpe-2025>.

3. En outre, le handicap est généralement mesuré au moment de l'enquête, plutôt que pendant la période où l'individu aurait été scolarisé. Des enquêtes longitudinales seraient nécessaires pour fournir des données précises sur le statut du handicap lorsque l'enfant était en âge d'aller à l'école.

taux d'achèvement désagrégés peuvent être calculés à partir des enquêtes qui utilisent le WG-SS.

2.6. Différences entre les personnes sondées : il est important de savoir qui vous interrogez

Plusieurs études ont examiné la validité d'interroger diverses personnes sur la santé et le handicap des enfants, constatant fréquemment des différences entre les déclarations des enfants eux-mêmes, celles de l'adulte responsable et celles du chef de famille. Généralement, les réponses des enfants et des parents concordent étroitement dans les domaines liés à l'activité physique et au fonctionnement ou aux symptômes, tandis que les réponses dans les domaines sociaux et émotionnels peuvent différer (Loeb et al. 2018, 6). Les questionnaires des enquêtes auprès des ménages et des recensements sont souvent adressés à un membre adulte de la famille, avec des instructions plus ou moins spécifiques pour savoir s'il doit s'agir du chef de famille, de la personne à laquelle chaque question se rapporte, ou du parent ou du responsable d'un enfant dans les cas où la question concerne un enfant. Ceci est susceptible d'introduire une variation significative dans la prévalence du handicap (et, par conséquent, dans les statistiques sur l'éducation ventilées par handicap).

2.7. Problèmes de comparabilité entre les modules

Les taux de prévalence du handicap chez l'enfant vont de moins de 1% à près de 50 % selon la méthodologie utilisée (Loeb et al. 2018). Cette variation a découlé à la fois de difficultés conceptuelles à définir les handicaps chez les enfants et de difficultés méthodologiques à fabriquer des modules d'enquête pour mesurer toute définition.

Les tentatives des concepteurs d'enquêtes d'adapter les modules d'enquête au contexte local ou à la commodité peuvent compromettre la comparabilité. Par exemple, les concepteurs peuvent vouloir ajouter des questions filtres avant de commencer le module (telles que « Souffrez-vous d'un handicap ? »), afin de réduire la durée des entretiens. Mais les personnes interrogées ont tendance à répondre négativement à ce type de questions, même si l'individu présente une certaine forme de handicap, surtout si celui-ci est léger. Par conséquent, ces questions filtres entraînent une sous-déclaration du handicap, ce qui réduit sérieusement la qualité et la comparabilité des données, et elles devraient être évitées.

Adapter au contexte local peut également poser des problèmes de comparabilité. Par exemple, certains pays peuvent souhaiter ajouter des questions sur l'albinisme dans les pays où les enfants atteints d'albinisme sont marginalisés. Lors de l'utilisation de modules standard tels que le WG-SS et le CFM, il est important que ces questions supplémentaires viennent à *la fin*, afin qu'elles n'affectent pas les réponses aux questions du module standard. Le WG-SS et le CFM sont basés sur les mêmes conceptions du handicap et peuvent être en principe quelque peu comparables (pour les enfants âgés de 5 ans et plus) en réduisant les 13 domaines du CFM aux six domaines du WG-SS. Cependant, le fait d'écarter les six domaines entraînerait probablement une sous-estimation de la prévalence du handicap chez l'enfant⁴. Cela signifierait également ne pas tenir compte du fait que le WG-SS et le CFM s'adressent généralement à des sondés différents (le chef de famille et l'adulte responsable, respectivement), ce qui est connu pour modifier les estimations de prévalence résultant de chacun⁵. En bref, de sérieux problèmes de comparabilité demeurent, même avec les modules des meilleures pratiques actuelles, pour poser des questions sur le handicap chez l'enfant.

4. La *mémorisation* et la *concentration* apparaissent comme deux domaines dans le CFM, mais pourraient être combinées, comme dans le WG-SS, ce qui permettrait d'avoir seulement six (et non sept) domaines.

5. Le WG-SS préconise d'adresser les questions directement à chaque personne, et au chef de famille seulement si c'est la façon dont la collecte globale des données est effectuée et s'il n'est pas possible d'interroger directement chaque personne. Dans la pratique, les directives de l'enquête permettent souvent d'administrer le questionnaire à un autre membre de la famille si le chef de ménage n'est pas disponible, ce qui peut créer une variabilité supplémentaire.

3. ACTEURS MONDIAUX DE LA COLLECTE DE DONNÉES SUR L'ÉDUCATION ET LE HANDICAP

3.1. Institut de statistique de l'UNESCO

Outre ses travaux sur les données administratives (ISU 2019), l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU) accueille le groupe de coopération technique sur les indicateurs de l'ODD 4, qui comprend un groupe de travail axé sur les enquêtes auprès des ménages. L'ISU a produit une base de données¹ et une analyse (ISU 2018) utilisant les données existantes des enquêtes auprès des ménages pour examiner le désavantage éducatif chez les enfants en situation de handicap. L'ISU a récemment commencé à rendre compte de la désagrégation des statistiques sur l'éducation par handicap s'appuyant sur les enquêtes auprès des ménages dans son principal portail de données², bien que les données ne soient disponibles que pour quelques pays.

3.2. USAID et le programme d'enquêtes démographiques et de santé

Financé par USAID, le programme d'enquêtes démographiques et de santé (EDS) recueille des données représentatives sur la population et la santé dans un grand nombre de pays. Les cycles précédents d'EDS ont utilisé plusieurs ensembles de questions sur le handicap, variant selon les pays, et incluant l'Instrument

de dépistage en dix questions dans certains cas. Pour l'EDS-7 (2013-2018) et les enquêtes suivantes, un nouvel instrument standard similaire au WG-SS a été élaboré par le programme EDS en collaboration avec l'USAID et le Washington Group. Dans plusieurs pays, les recensements sont également basés sur des modèles d'EDS.

3.3. L'UNICEF et les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)

Les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF ont été menées dans plus de 100 pays depuis le lancement du programme en 1995, dans le but de générer des données sur des indicateurs clés du bien-être des enfants et des femmes. Le cycle le plus récent, MICS6, contient le CFM et, notamment, une évaluation des compétences de base en lecture, écriture et calcul, ce qui en fait la seule enquête transnationale à grande échelle pouvant être utilisée pour analyser les différences de fréquentation scolaire et de résultats d'apprentissage en fonction du handicap. Dans les MICS2 (2000-2001), MICS3 (2005-2010) et MICS4 (2009-2013), les pays avaient la possibilité d'inclure un module sur le handicap pour les enfants âgés de 2 à 9 ans, basé sur l'Instrument de dépistage en dix questions, certains adaptant le module. Dans le

1. La feuille Excel peut être téléchargée à l'adresse suivante : <http://uis.unesco.org/sites/default/files/uis-disability-education-database.xlsx>.

2. Voir data.uis.unesco.org.

MICS5 (2012–2017), seul un pays (le Mexique) a inclus des questions sur le handicap.

En 2018, l'UNICEF a lancé l'Initiative MICS-EAGLE (Analyse de l'éducation pour l'apprentissage et l'équité à l'échelle mondiale), qui vise à renforcer les capacités d'analyse du secteur de l'éducation sur la base des données désagrégées de MICS6 et à fournir une analyse supplémentaire de ces données. La MICS-EAGLE est en cours de déploiement dans un plus grand nombre de pays partenaires du GPE par le biais d'un financement au titre du mécanisme de partage de connaissances et d'innovations (KIX) du GPE octroyé en 2019³.

3.4. La Banque mondiale et l'enquête sur la mesure des niveaux de vie

L'enquête sur la mesure des niveaux de vie (LSMS) est un programme de la Banque mondiale axé sur le renforcement des systèmes d'enquête auprès des ménages et l'amélioration de la qualité des microdonnées pour la politique de développement. Cependant, l'appellation LSMS et des noms similaires sont parfois utilisés pour des enquêtes dans lesquelles la Banque mondiale est moins impliquée. La Banque mondiale a également apporté un soutien technique et financier à d'autres types d'enquêtes auprès des ménages, telles que les enquêtes sur les revenus et les dépenses des ménages. Un récent guide LSMS sur la mesure du handicap dans les enquêtes auprès des ménages (Tiberti et Costa 2020) préconise l'utilisation du WG-SS, tout en reconnaissant que cela peut sous-estimer la prévalence du handicap chez les enfants. Au moment de la rédaction du présent document, seuls quelques pays partenaires du GPE disposaient de données issues de LSMS comprenant des questions du WG-SS, mais la publication du guide laisse espérer une amélioration de cette situation. L'Initiative pour l'éducation inclusive et le Programme pour l'éducation inclusive des personnes handicapées en Afrique de la Banque mondiale visent également

à soutenir une meilleure collecte de données dans plusieurs pays.

3.5. Recensements nationaux

La plupart des pays entreprennent des recensements nationaux – des enquêtes qui sont administrées à l'ensemble de la population plutôt qu'à un échantillon – tous les 5–10 ans. Les recensements sont particulièrement importants car ils fournissent généralement les bases d'échantillonnage utilisées dans les enquêtes auprès des ménages ainsi que des chiffres exacts sur la population d'enfants dans chaque groupe d'âge. Le WG-SS est souvent considéré comme le plus adapté aux recensements, car un ensemble de questions plus longues n'est pas pratique dans un questionnaire de recensement. De nombreux recensements peuvent être consultés dans un format normalisé sur IPUMS International, une collaboration entre l'Université du Minnesota, les bureaux nationaux de statistiques, les archives de données internationales et d'autres organisations internationales, qui vise à inventorier et à harmoniser les données de recensement du monde entier.

3.6. Évaluations de l'apprentissage menées par les citoyens

Dans un certain nombre de pays, des évaluations de l'apprentissage menées par les citoyens et représentatives au niveau national ont été réalisées par des organisations appartenant au réseau People's Action for Learning (PAL). Il s'agit d'enquêtes auprès des ménages qui comprennent des évaluations de fondamentales en lecture, écriture et calcul, et qui peuvent être utilisées pour demander aux gouvernements de rendre compte de leurs progrès. En Ouganda, Uwezo inclut le WG-SS et rend compte de l'alphabétisation et de la numératie par type de handicap (Uwezo 2019). Au Pakistan, l'organisation

3. Voir <https://www.globalpartnership.org/fr/content/kix-portefeuille-des-projets-mis-en-oeuvre-travers-le-monde>, p. 11.

ASER (Annual Status of Education Report)⁴ a inclus des questions sur le handicap dans certains districts s'appuyant sur le WG-SS et le CFM dans le cadre de son enquête annuelle sur l'éducation (Singal et al. 2020), et a également adapté ses évaluations de l'apprentissage pour les apprenants malvoyants et malentendants. Les

évaluations menées par les citoyens ont le potentiel de fournir des données ventilées par handicap au Bangladesh, au Kenya, au Mali, au Mozambique, au Népal, au Nicaragua, au Nigeria, au Pakistan, au Sénégal, en Tanzanie et en Ouganda, ainsi que dans d'autres pays à mesure que le réseau PAL se développe.

4. Voir <http://aserpakistan.org/index.php>; <http://itacec.org/inclusion>.

4. CARTOGRAPHIE DE LA COLLECTE DE DONNÉES SUR LE HANDICAP DANS LES PAYS PARTENAIRES DU GPE

4.1. Sources d'information et méthodologie

Les informations des sections 4.2-4.5 ci-dessous ont été recueillies en 2020 lors d'un examen des enquêtes auprès des ménages et des recensements dans les pays partenaires du GPE¹ pour lesquels des questionnaires pouvaient être trouvés en ligne² et les données ont été collectées entre 2010 et 2020. L'examen a commencé par les pages Web des EDS, MICS et IPUMS qui répertorient les enquêtes et les recensements. Des consultations avec des collègues de la Banque mondiale et de l'UNICEF ont eu lieu, ce qui a permis d'obtenir plusieurs autres enquêtes comportant des modules sur le handicap, sous une forme ou une autre³.

Ces enquêtes supplémentaires ont été examinées pour recueillir plus de détails sur les modules utilisés, les tranches d'âge et les personnes interrogées, en utilisant les ressources suivantes pour obtenir les questionnaires complets :

- Le catalogue de microdonnées de la Banque mondiale, notamment pour trouver le LSMS
- Catalogue du réseau international d'enquêtes auprès des ménages
- Le Pacific Data Hub et la Division des statistiques pour le développement de la Communauté du Pacifique

1. Les pays qui étaient partenaires du GPE à la fin de 2020 ont été inclus dans l'exercice.

2. Toutes les enquêtes consultées avaient une version du questionnaire disponible en anglais, français ou portugais.

3. Les enquêtes répertoriées dans un examen non publié des données sur le handicap des adultes commandé par la Banque mondiale (Mitra et al. 2020) ont également été incluses dans la recherche.

Les équipes nationales du GPE se sont adressées aux contacts des groupes locaux des partenaires de l'éducation dans les pays partenaires du GPE pour confirmer l'existence ou non de sources de données lorsque ce derniers ne semblaient pas en disposer.

Cet exercice s'est limité aux enquêtes auprès des ménages et aux recensements représentatifs au niveau national dans les pays partenaires du GPE. Les enquêtes

qui n'incluent dans l'échantillon qu'une tranche d'âge limitée (par exemple, les enquêtes sur la transition de l'école au travail, qui se concentrent sur les 15-24 ou 15-29 ans) ont été exclues car elles ne peuvent pas être utilisées pour générer des statistiques comparables sur l'éducation. On a constaté que 98 enquêtes contenaient des questions sur le handicap. Elles sont énumérées dans l'annexe 1 et résumées dans le tableau 2.

TABLEAU 2. PAYS PARTENAIRES DU GPE AYANT RÉALISÉ DES ENQUÊTES SUR LE HANDICAP AU COURS DE LA PÉRIODE 2010-2020

PAYS	ANNÉES AU COURS DESQUELLES LE OU LES MODULES D'INVALIDITÉ ONT ÉTÉ UTILISÉS			TYPE(S) D'ENQUÊTE
	WG-SS	CFM	AUTRE	
Afghanistan	2016, 2019			Autre
Albanie			2012, 2017-18	EDS, LSMS
Bangladesh	2010, 2016	2019		MICS
Bénin		2020	2013	MICS, recensement
Bhoutan			2010	MICS
Burkina Faso			2014	LSMS
Cambodge	2014		2010-14	EDS, autre
Cameroun			2011	EDS, MICS
Congo, (République démocratique)		2017-18	2013	EDS, MICS
Djibouti	2017			Autre
Éthiopie	2011, 2013, 2015, 2018-19			LSMS, autre
Érythrée	2015-16		2010	Autre
Gambie, La	2018	2018	2013	EDS, MICS, autre
Géorgie		2018		MICS
Ghana		2017-18		MICS
Guinée-Bissau		2018-19		MICS
Guyane		2019-20		MICS
Haïti	2016-17			EDS
Honduras		2019		MICS
Kenya	2019		2011	MICS, recensement
Kiribati	2015		2019	Recensement
Lesotho		2018		MICS
Libéria	2010, 2014, 2016			Autre
Madagascar		2018		MICS
Malawi	2010, 2019-20	2019-20	2015-16	EDS, MICS, LSMS, autre
Mali	2018			EDS

PAYS	ANNÉES AU COURS DESQUELLES LE OU LES MODULES D'INVALIDITÉ ONT ÉTÉ UTILISÉS			TYPE(S) D'ENQUÊTE
	WG-SS	CFM	AUTRE	
Îles Marshall	2011, 2019			Recensement
Micronésie, (États fédérés de)	2010			Recensement
Mongolie		2018	2010, 2012	MICS
Népal		2019		MICS
Nigéria	2010, 2012, 2018, 2018-19	2020		EDS, MICS, LSMS, autre
Ouganda	2010, 2011, 2016			EDS, autre
Ouzbékistan		2020		MICS
Pakistan	2017-18	2018, 2017-20		EDS, MICS
République centrafricaine		2018-19		MICS
Rwanda	2018, 2019-20		2012	DHS, recensement, autre
Samoa	2017			Autre
São Tomé et Príncipe		2019		MICS
Sénégal			2014	EDS
Sierra Leone		2017		MICS
Sainte-Lucie		2021		MICS
Soudan		2020	2010	MICS
Tadjikistan	2016			Autre
Tanzanie	2010, 11, 12, 2014-15, 2019-20			Recensement, LSMS, autres
Tchad		2019	2014-15	EDS, MICS
Timor-Leste	2016			EDS
Togo		2017		MICS
Tonga	2011, 2016, 2018			Recensement, autre
Tuvalu	2017			Recensement
Vanuatu			2013	EDS
Vietnam		2020		MICS
Yémen		2020	2013	EDS, MICS
Zimbabwe		2019		MICS

4.2. Enquêtes avec modules sur le handicap dans les pays partenaires du GPE depuis 2010

Depuis 2010, le nombre de nouvelles enquêtes comportant des modules sur le handicap a diminué, puis augmenté (cf. figure 1), pour atteindre un pic

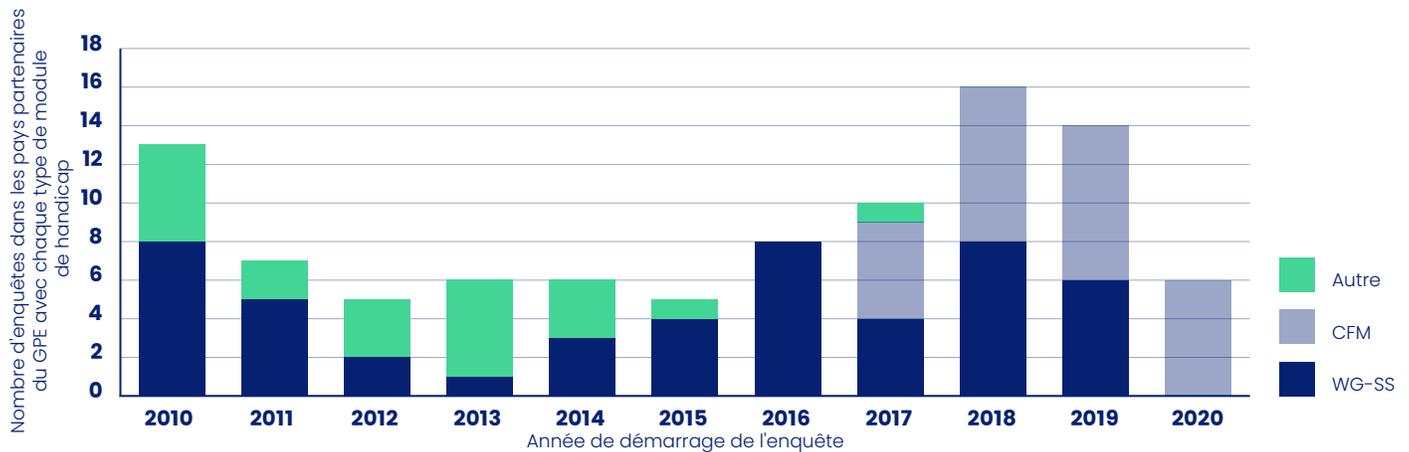
en 2018 avec plusieurs MICS6 et EDS-7⁴. (Même si six enquêtes MICS auraient eu lieu en 2020, on ne sait pas encore dans quelle mesure elles ont été affectées par la pandémie de COVID-19). Les enquêtes comportant des modules non standard ou l'Instrument de dépistage en dix questions (« Autre » en figure 1) ont diminué, alors que beaucoup plus d'enquêtes ont été réalisées

4. Voir le module sur <https://userforum.dhsprogram.com/index.php?t=msg&goto=16495>. Voir le manuel de l'enquêteur à l'adresse <https://dhsprogram.com/publications/publication-dhsm1-dhs-questionnaires-and-manuals.cfm> pour les détails sur la façon de conduire l'entretien.

avec le CFM. Les enquêtes avec le CFM sont toutes des MICS, à l'exception d'une enquête sur les revenus et les dépenses des ménages à Kiribati. Le suivi de la progression des objectifs des ODD en matière de

handicap est rendu plus difficile par le fait que très peu d'enquêtes avec des modules standard sur le handicap ont été réalisées au moment de l'établissement des bases de référence des ODD (2015).

Figure 1. Enquêtes menées dans les pays partenaires du GPE par année et par type de module de handicap



4.3. Module sur les types d'invalidité

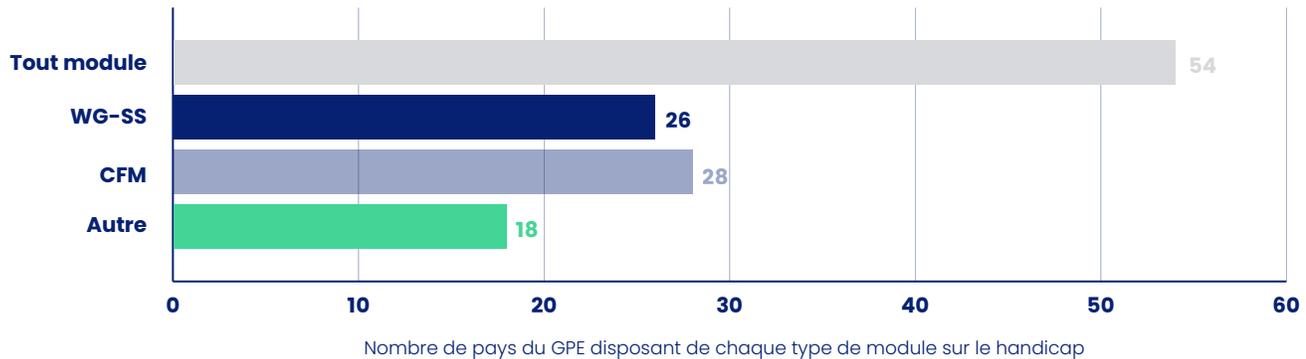
Sur les 76 pays partenaires du GPE⁵, 54 disposent d'une enquête de 2010-2020 avec un module sur le handicap. Vingt-six pays partenaires disposent d'au moins une enquête au cours de la période 2010-2020 utilisant le WG-SS ou des variantes proches telles que celle utilisée dans l'EDS-7, et 28 ont utilisé le CFM (figure 2). Six pays ne disposent que de l'Instrument de dépistage en dix questions ou de modules non standard : l'Albanie, le Bhoutan, le Burkina Faso, le Cameroun, le Sénégal et le Vanuatu.

Il reste donc 22 pays partenaires du GPE qui semblent ne pas avoir d'enquête représentative au niveau national

recueillant à la fois des données sur le handicap et l'éducation des enfants : le Burundi, Cabo Verde, les Comores, la Côte d'Ivoire, la Dominique, la Grenade, la Guinée, la République kirghize, les Maldives, la Mauritanie, la Moldavie, le Mozambique, le Myanmar, le Nicaragua, le Niger, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République du Congo, les Îles Salomon, la Somalie, le Sud-Soudan, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et la Zambie. Dans plusieurs de ces pays, des enquêtes non représentatives ou géographiquement limitées ont été menées. Elles peuvent être d'une grande utilité pour informer les politiques et les programmes mais ne permettent pas de calculer des statistiques représentatives au niveau national.

5. Y compris les États insulaires du Pacifique suivants : États fédérés de Micronésie, Kiribati, Îles Marshall, Samoa, Îles Salomon, Tonga, Tuvalu et Vanuatu.

Figure 2. Type de module sur le handicap par le nombre de pays



4.4. Types d'enquêtes les plus couramment utilisés pour la collecte de données sur le handicap

L'enquête MICS a été le type d'enquête le plus courant à inclure un module de données sur le handicap, avec 30 pays partenaires l'appliquant au cours de la période 2010-2020 (figure 3). La plupart de ces enquêtes faisaient partie de MICS6 et utilisaient le CFM, mais quelques-unes utilisaient l'ancien Instrument de dépistage en dix questions.

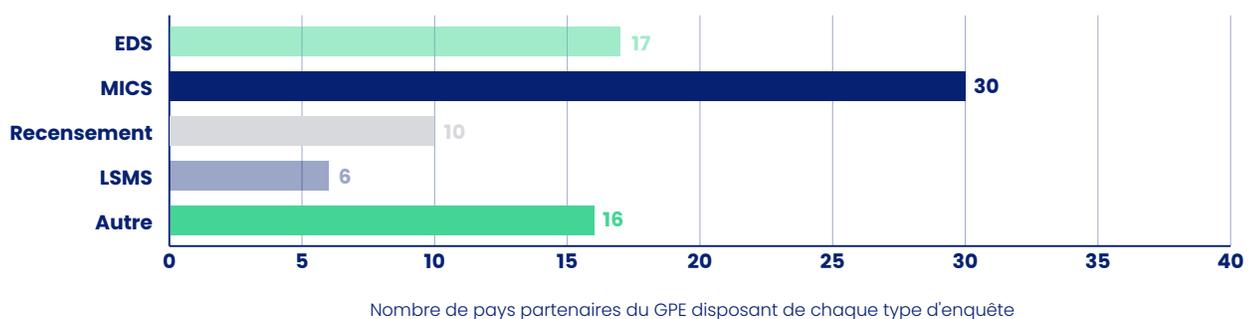
Des EDS ont été réalisées dans 17 pays, utilisant de plus en plus le module sur le handicap de l'EDS-7 basé sur le WG-SS, tandis que certains ont utilisé des modules non standard.

Dix pays – pour la plupart des États insulaires du Pacifique – ont réalisé des recensements nationaux

au cours de cette période, grâce à des sources de financement telles que la Banque asiatique de développement, Australian Aid, le Fonds des Nations Unies pour la population et la Communauté du Pacifique. La plupart d'entre eux ont inclus le WG-SS. Le LSMS a été réalisé dans six pays, chacun utilisant le WG-SS.

D'autres enquêtes ont été réalisées dans 15 pays, notamment des enquêtes sur les revenus et les dépenses des ménages au Bangladesh, à Kiribati, au Libéria et aux Îles Marshall, parfois avec le soutien technique de la Banque mondiale ; l'enquête sur les conditions de vie financée par l'Union européenne en Afghanistan ; et des enquêtes sur la main-d'œuvre, s'appuyant sur les directives de l'OIT, en Érythrée et en Gambie (toutes deux avec le soutien du Programme des Nations Unies pour le développement), au Rwanda (avec le soutien de la GIZ) et aux Tonga (avec le soutien technique de la Communauté du Pacifique).

Figure 3. Type d'enquête auprès des ménages ou de recensement par nombre de pays



4.5. Tranches d'âge et personnes interrogées

Le CFM et l'Instrument de dépistage en dix questions sont adressés au responsable principal de l'enfant et concernent les enfants âgés de 2 à 17 ans (CFM) ou de 2 à 9 ans (Instrument de dépistage en dix questions). Parmi les enquêtes utilisant le CFM, une seule (une enquête sur les revenus et les dépenses des ménages à Kiribati) mesure également le handicap chez les adultes.

La personne interrogée pour l'EDS est généralement décrite comme « tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus étant capable de fournir les informations nécessaires pour remplir le questionnaire du ménage » (ICF 2022, p. 26), ce qui implique qu'un membre du ménage répond au nom de tous les autres, bien que l'enquêteur puisse également consulter d'autres membres du ménage pour des informations spécifiques. Dans les EDS qui utilisent le WG-SS, les

questions sur le handicap concernent les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus ; dans certaines enquêtes plus anciennes utilisant des instruments non standardisés, cependant, les enfants plus jeunes sont également inclus.

Les autres enquêtes sur les ménages varient dans leurs instructions concernant les personnes qui doivent y répondre. Certaines enquêtes ne donnent pas d'instructions claires, ou bien nous n'avons pas pu trouver leur manuel de l'enquêteur. Certaines précisent que les membres du ménage au-dessus d'un âge donné (parfois 10, 12 ou 14 ans) doivent répondre pour eux-mêmes, tandis que le chef du ménage ou le parent ou responsable de l'enfant doit répondre au nom des enfants plus jeunes. Ces instructions sont susceptibles d'introduire une certaine variation dans les réponses, ce qui doit être pris en compte lors de la comparaison des estimations de la prévalence du handicap entre les pays.

5. RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1. Principales conclusions

Il existe désormais un accord général sur l'utilisation d'un des deux modules pour collecter des données sur le handicap chez les enfants : le WG-SS (préféré par la Banque mondiale et le programme EDS) et le CFM (préféré par l'UNICEF pour les MICS). La disponibilité

des données utilisant ces modules dans les pays partenaires du GPE a augmenté depuis 2015, avec au moins 98 enquêtes ou recensements collectant des données sur le handicap sous une forme ou une autre. Cependant, il reste 28 pays (sur 76) pour lesquels il semble qu'il n'existe pas de données d'enquête ou de recensement sur le handicap qui soient représentatives, fiables et comparables au niveau national et

TABLEAU 3. PAYS POUR LESQUELS AUCUNE SOURCE DE DONNÉES SUR LE HANDICAP REPRÉSENTATIVE AU NIVEAU NATIONAL N'EXISTE, NI DE DONNÉES FIABLES ET COMPARABLES, 2010–2020

AUCUNE SOURCE DE DONNÉES SUR LE HANDICAP ET L'ÉDUCATION REPRÉSENTATIVE AU NIVEAU NATIONAL N'A ÉTÉ TROUVÉE.	UNE OU PLUSIEURS SOURCES DE DONNÉES ONT ÉTÉ TROUVÉES MAIS ELLES N'UTILISENT PAS DE MÉTHODES FIABLES ET COMPARABLES (WG-SS/CFM)
Burundi Cabo Verde Comores Congo, République démocratique Côte d'Ivoire Dominique Grenade Guinée Îles Salomon Maldives Mauritanie Moldavie Mozambique Myanmar Nicaragua Niger Papouasie-Nouvelle-Guinée République kirghize Somalie Sud-Soudan Saint-Vincent-et-les-Grenadines Zambie	Albanie Bhoutan Burkina Faso Cameroun Sénégal Vanuatu

qui puissent être utilisées pour désagréger les statistiques sur l'éducation pour la période 2010–2020. Une combinaison d'enquêtes WG-SS (26 pays) et CFM (28 pays) a été réalisée dans les pays partenaires du GPE, et seuls quelques pays disposent des deux.

Les recommandations suivantes sont proposées à la considération des partenaires du GPE, y compris les pays partenaires, les organisations multilatérales, la société civile et les bailleurs de fonds bilatéraux.

5.2. Suivre la disponibilité des données sur les handicaps

Pour attirer davantage l'attention sur les problèmes mis en évidence dans ce rapport, le GPE prévoit de suivre la disponibilité des données des enquêtes sur le handicap et l'éducation dans les pays partenaires en tant qu'indicateur à part entière. Ce rapport et le travail de fond compilant les sources de données est une

première tentative de suivi des données sur le handicap dans les pays partenaires du GPE et sera mis à jour annuellement, afin de garder à l'esprit la nécessité pour les partenaires du GPE de travailler ensemble pour augmenter la disponibilité des données. Nous espérons que ces informations seront utiles à toute une série d'organisations, qui souhaiteront peut-être les compléter en ajoutant des données sur les pays qui ne sont pas partenaires du GPE.

5.3. Plaidoyer pour des enquêtes auprès des ménages et des recensements avec un module standard sur le handicap

Les pays partenaires du GPE ont besoin de données plus fiables sur le handicap et l'éducation pour pouvoir élaborer et mettre en œuvre des politiques d'éducation inclusive et soutenir une allocation équitable des ressources. C'est particulièrement vrai dans les pays

pour lesquels aucune enquête ou aucun recensement sur le handicap, représentatif, comparable et fiable au niveau national, n'a été trouvé pour la période 2010-2020, ce qui permettrait de désagréger les principales statistiques sur l'éducation (tableau 3). Les bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux ainsi que la société civile doivent plaider en faveur de données plus nombreuses et de meilleure qualité pour les groupes les plus vulnérables en particulier, et pour que les gouvernements utilisent ces données afin d'élaborer leurs politiques. Ils doivent également apporter un soutien technique et financier aux pays pour qu'ils réalisent des enquêtes supplémentaires.

Lorsque des enquêtes sont prévues, il sera important de s'assurer qu'elles contiennent des modules pertinents tels que le WG-SS ou le CFM. Il importe également d'établir une bonne compréhension du fonctionnement des modules d'enquête tels que le WG-SS et le CFM afin que les partenaires puissent s'engager dans des discussions techniques sur cette question. Par exemple, il est utile que tous les partenaires comprennent que l'ajout de questions filtres au début d'un module sur le handicap doit être évité, tandis que l'ajout d'autres questions pour adapter le module aux contextes locaux (par exemple sur l'albinisme, dans les pays où les enfants atteints d'albinisme sont marginalisés), doit être fait avec précaution (voir section 2.7).

5.4. Soutenir les travaux visant à produire des statistiques comparables au niveau mondial

Malgré le travail considérable du Groupe de Washington pour créer des modules standard et comparables avec des tests approfondis sur le terrain, des différences existent encore entre les enquêtes en termes de couverture, de personne interrogée et de conception, ce qui peut rendre difficile la comparaison des statistiques sur l'éducation ventilées par handicap entre les pays. Il est donc difficile de dresser un tableau

statistique des progrès en matière d'inclusion du handicap dans le monde, ce qui est nécessaire pour s'assurer que le GPE ne laisse personne de côté dans le soutien qu'il apporte aux pays et que le partenariat reste responsable, ainsi que pour recenser les domaines où des efforts supplémentaires sont nécessaires. Il est nécessaire de discuter davantage au niveau mondial et national afin d'améliorer la compréhension des défis liés à la comparabilité, et d'effectuer un travail analytique sur la possibilité de générer des statistiques transnationales valables. L'ISU a commencé à publier des estimations ventilées par handicap pour quelques pays étant dans sa base de données statistiques en ligne, et le soutien de ce travail par les autres partenaires sera essentiel.

5.5. Soutenir les organismes d'évaluation dirigés par les citoyens

Les évaluations menées par les citoyens contribuent de manière significative à recueillir des informations sur l'apprentissage et le handicap, bien qu'elles ne l'aient pas encore fait à un niveau national représentatif. Les gouvernements et les bailleurs de fonds devraient envisager de soutenir les évaluations menées par les citoyens pour faire avancer ce travail afin de fournir une source complémentaire de statistiques sur l'éducation ventilées par handicap et représentatives au niveau national, tout en tenant compte des questions techniques concernant la comparabilité et la qualité des données.

RÉFÉRENCES

- Belmont, Lillian. 1984. "The International Pilot Study of Severe Childhood Disability." Final report: screening for severe mental retardation in developing countries. <https://www.bpfbd.org/wp-content/uploads/2019/07/BelmontL1984.pdf>.
- Cappa, Claudia, Daniel Mont, Mitchell Loeb, Christina Misunas, Jennifer Madans, Tijana Comic and Filipa de Castro. 2018. "The Development and Testing of a Module on Child Functioning for Identifying Children with Disabilities on Surveys. III: Field Testing". *Disability and Health Journal* 11 (4): 510–18. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.06.004>.
- Cappa, Claudia, Nicole Petrowski and Janet Njelesani. 2015. "Navigating the Landscape of Child Disability Measurement: A Review of Available Data Collection Instruments". *Alter* 9 (4): 317–30. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.08.001>.
- ICF 2022. Enquête démographique et de santé. Manuel des enquêteurs. <https://dhsprogram.com/publications/publication-dhsm1-dhs-questionnaires-and-manuals.cfm>.
- Loeb, Mitchell, Daniel Mont, Claudia Cappa, Elena De Palma, Jennifer Madans and Roberta Crialesi. 2018. "The Development and Testing of a Module on Child Functioning for Identifying Children with Disabilities on Surveys. I: Background". *Disability and Health Journal* 11 (4): 495–501. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.06.005>.
- Mactaggart, Islay, Claudia Cappa, Hannah Kuper, Mitchell Loeb and Sarah Polack. 2016. "Field Testing a Draft Version of the UNICEF/Washington Group Module on Child Functioning and Disability. Background, Methodology and Preliminary Findings from Cameroon and India". *Alter* 10 (4): 345–60. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.09.003>.
- Mitra, S., Wei, C., Herve, J.F.M., Pirozzi, S., and Yap, J.L.A. 2021. Invisible or Mainstream? Disability in Surveys and Censuses in Low- and Middle-Income Countries. World Bank Policy Research Working Paper WPS9625. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/745481618324212396/invisible-or-mainstream-disability-in-surveys-and-censuses-in-low-and-middle-income-countries>.
- Singal, Nidhi, Ricardo Sabates, Monazza Aslam and Sahar Saeed. 2020. "School Enrolment and Learning Outcomes for Children with Disabilities: Findings from a Household Survey in Pakistan". *International Journal of Inclusive Education* 24 (13): 1410–30. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1531944>.
- Sprunt, Beth, Barbara McPake and Manjula Marella. 2019. "The UNICEF/Washington Group Child Functioning Module—Accuracy, Inter-Rater Reliability and Cut-Off Level for Disability Disaggregation of Fiji's Education Management Information System". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (5): 806–828. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050806>.

- Tiberti, Marco and Valentina Costa. 2020. *Disability Measurement in Household Surveys: A Guidebook for Designing Household Survey Questionnaires. LSMS Guidebook*. Washington, DC.: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/3322>.
- ISU (Institut de statistique de l'UNESCO). Base de données sur l'éducation des personnes handicapées. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/uis-disability-education-database.xlsx>.
- UIS. 2018. "Education and Disability: Analysis of Data from 49 Countries". Information Paper No. 49. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. <http://uis.unesco.org/en/news/education-and-disability-analysis-data-49-countries>.
- UIS. 2019. "The Use of UIS Data and Education Management Information Systems to Monitor Inclusive Education". Information Paper No. 60. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/ip60-use-of-uis-data-and-emis-to-monitor-inclusive-education.pdf>.
- UNICEF et Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités. 2017. "Concept Note: UNICEF/ Washington Group on Disability Statistics Module on Child Functioning." <https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning-concept-note/>
- UNESCO. 2020. *GEMR Inclusion et éducation : Tous, sans exception*. Rapport mondial de suivi sur l'éducation. <https://en.unesco.org/gem-report/report/2020/inclusion>.
- Uwezo. 2019. *Are our children learning? Uwezo Uganda Eighth Learning Assessment Report 2019*. Kampala: Twaweza East Africa. <https://twaweza.org/wp-content/uploads/2021/01/UWEZO-REPORT-2019-FINAL-8.pdf>.
- Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités (Groupe de Washington) 2020. Petit ensemble de questions sur le handicap du Groupe de Washington (WG-SS). <https://www.washingtongroup-disability.com/resources/the-washington-group-short-set-on-functioning-wg-ss-french-translation-160/>.
- Groupe de Washington sur les statistiques des incapacités (Groupe de Washington) et UNICEF. 2020. *WG/UNICEF Module sur le fonctionnement de l'enfant (CFM)*. <https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning/>.
- Zaman, Sultana S, Naila Z Khan, Shaheen Islam, Sultana Banu, Shanta Dixit, Patrick Shrout, and Maureen Durkin. 1990. "Validity of the 'Ten Questions' for Screening Serious Childhood Disability: Results from Urban Bangladesh." *International Journal of Epidemiology* 19 (3): 613–20. <https://doi.org/10.1093/ije/19.3.613>.
- Zia, Nukhba, Mitchell Loeb, Dan Kajungu, Edward Galiwango, Marie Diener-West, Stephan Wegener, George Pariyo, Adnan A. Hyder and Abdulgafoor M. Bachani. 2020. "Adaptation and Validation of UNICEF/Washington Group Child Functioning Module at the Iganga-Mayuge Health and Demographic Surveillance Site in Uganda". *BMC Public Health* 20, Art. 1334. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09455-1>.

ANNEXE 1. LISTE COMPLÈTE DES ENQUÊTES EXAMINÉES

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDI-CAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Afghanistan	2016	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les conditions de vie (LCS)	WG-SS	Toute		Interroge sur la « cause » de chaque problème.
Afghanistan	2019	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les conditions de vie en Afghanistan (LCS)	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	WG-SS avec des questions supplémentaires sur la cause de chaque problème.
Albanie	2012	Enquête sur la mesure des niveaux de vie (LSMS)		Non standard	Toute	Chef de ménage si disponible ; sinon une personne du ménage capable de donner des informations sur les autres membres de la famille.	Classé par Mitra et al. comme similaire au WG-SS. Mais i) les questions sont précédées d'une demande pour savoir si la personne sondée a un handicap de plus de 3 mois ; ii) les questions portent sur la déformation du corps et les difficultés à utiliser les membres, et ne portent pas sur la marche ou les soins personnels ; iii) fait partie du module de santé. Mélange de médical et de WG-SS.
Albanie	2017-18	Enquête démographique et de santé (EDS)		Non standard	15-59 ans	Hommes et femmes sélectionnés de 15 à 59 ans.	Question unique sur le handicap chronique.
Bangladesh	2010	Enquête sur les revenus et les dépenses des ménages (HIES)		WG-SS	Toute		
Bangladesh	2016	HIES		WG-SS	Toute		
Bangladesh	2019	MICS		CFM	2-17 ans		
Bénin	2013	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	Non standard	Toute		
Bénin	2020	MICS		CFM	2-17 ans		
Bhoutan	2010	MICS4		Instrument de dépistage en dix questions	2-9 ans		
Burkina Faso	2014	LSMS	Enquête Multisectorielle Continue	Non standard	Toute	Adulte responsable du ménage âgé de 15 ans ou plus.	La question de la section « santé » porte brièvement sur les sept types d' « invalidité majeure/principale », une seule étant autorisée par personne.
Cambodge	2014	EDS		WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	WG-SS mais avec comme dernière question : « En raison d'un problème de santé physique, mental ou émotionnel, est-ce que [NOM] a des difficultés à communiquer (par exemple à comprendre les autres ou à ce que les autres le comprennent) ? »
Cambodge	2010-14	Autre enquête auprès des ménages	Enquête socio-économique (SES)	Non standard	Toute	Le chef du ménage, son conjoint, ou un autre adulte du ménage.	Difficultés à voir, à entendre, à parler, à se déplacer, à sentir/ressentir, difficultés psychologiques/comportementales, difficultés d'apprentissage, crises ; catégories légère/modérée/sévère. Pourrait éventuellement être compatible avec le WG-SS.
Cameroun	2011	EDS/MICS	Enquête Démographique et de Santé, et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS)	Non standard	Toute	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDI-CAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Congo, République démocratique	2013	EDS	Enquête Démographique et de Santé	Instrument de dépistage en dix questions	2-9 ans	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Congo, République démocratique	2017-18	MICS		CFM	2-17 ans		
Djibouti	2017	Autre enquête auprès des ménages	Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages (EDAM)	WG-SS	5 ans et plus		WG-SS mais sans la question de l'autosoins.
Érythrée	2010	Autre enquête auprès des ménages	Enquête démographique et de santé	Non standard	Toute		Principalement des catégories médicales, par exemple, cécité, difformité, amputation, démence, éléphantiasis, « retard mental », épilepsie, lèpre...
Érythrée	2015-16	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les forces de travail (EFT)	WG-SS	Toute		
Éthiopie	2011	LSMS	Enquête économique et sociale (ESS)	WG-SS	5 ans et plus		
Éthiopie	2013	LSMS	Enquête économique et sociale (ESS)	WG-SS	5 ans et plus		
Éthiopie	2015	LSMS	Enquête économique et sociale (ESS)	WG-SS	5 ans et plus		
Éthiopie	2018-19	LSMS	Enquête socio-économique en Éthiopie (ESS)	WG-SS	5 ans et plus	Les questions doivent être posées directement aux personnes âgées de 10 ans et plus. Si vous devez recueillir des informations sur des enfants plus jeunes, interrogez la mère ou la personne responsable de l'enfant.	
Gambie, La	2013	EDS		Non standard	7-69 ans	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	Une courte série de questions portant sur la vue, l'ouïe et la marche.
Gambie, La	2018	MICS		CFM	2-17 ans		
Gambie, La	2018	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les forces de travail (EFT)	WG-SS	7 ans et plus	Membre du foyer âgé de 18 ans ou plus pouvant répondre aux questions, ou enfant âgé de 15 à 17 ans si aucun adulte n'est disponible.	
Gambie, La	2018-19	EDS		WG-SS	5 ans et plus		
Géorgie	2018	MICS		CFM	2-17 ans		
Ghana	2017-18	MICS		CFM	2-17 ans		
Guinée-Bissau	2018-19	MICS		CFM	2-17 ans		
Guyane	2019-20	MICS		CFM	2-17 ans		

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDI-CAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Haïti	2016-17	EDS		WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Honduras	2019	MICS		CFM	2-17 ans		
Kenya	2011	MICS4		Instrument de dépistage en dix questions	2-9 ans		
Kenya	2019	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat au Kenya	WG-SS	5 ans et plus	Identité peu claire	
Kiribati	2015	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	WG-SS	Toute	Identité peu claire	Questions rédigées sous forme abrégée ; proches du WG-SS (dans un ordre différent) mais on ne sait pas si le texte complet est le même.
Kiribati	2019	HIES	Enquête sur les revenus et les dépenses des ménages (HIES)	CFM/WG-ES	2-17 ans	Les personnes du ménage doivent répondre aux modules individuels pour elles-mêmes (pas clair pour les enfants).	Modules séparés pour les 2-4 ans (CFM), 5-17 ans (CFM) et 18 ans et plus (WG-ES).
RDP Lao	2015	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	WG-SS	Toute		
République centrafricaine	2018-19	MICS		CFM	2-17 ans		
République du Kirghizistan	2018	MICS		CFM	2-17 ans		
Lesotho	2018	MICS		CFM	2-17 ans		
Libéria	2010	Autre enquête auprès des ménages	Enquête par questionnaire sur les indicateurs fondamentaux du bien-être (CWIQ)	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	Précédé de « En raison d'un état physique, mental ou émotionnel... »
Libéria	2014	HIES	Enquête sur les revenus et les dépenses des ménages (HIES)	WG-SS	5 ans et plus	Chef du ménage ou son conjoint.	Précédé de « En raison d'un état physique, mental ou émotionnel... »
Libéria	2016	HIES	Enquête sur les revenus et les dépenses des ménages (HIES)	WG-SS	5 ans et plus	Chef du ménage ou son conjoint.	Précédé de « En raison d'un état physique, mental ou émotionnel... »
Madagascar	2018	MICS		CFM	2-17 ans		
Malawi	2010	Autre enquête auprès des ménages	Troisième enquête intégrée sur les ménages (IHS3)	WG-SS	5 ans et plus	Chef du ménage ou son conjoint.	
Malawi	2015-16	EDS		Instrument de dépistage en dix questions	2-9 ans	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDI-CAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Malawi	2019-20	MICS		CFM	2-17 ans		
Malawi	2019-20	LSMS	Cinquième enquête intégrée sur les ménages (IHS5)	WG-SS	3 ans et plus	Les questions doivent être posées directement aux personnes âgées de 10 ans et plus. Si vous devez recueillir des informations sur des enfants plus jeunes, interrogez la mère ou le responsable de l'enfant.	Pour les enfants âgés de 3 ans et plus, il y a 2 questions supplémentaires concernant l'impact du handicap sur le travail des adultes.
Mali	2018	EDS	Sixième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI)	WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Îles Marshall	2011	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	Sous-ensemble de WG-SS : voir, entendre, marcher/utiliser les bras, se souvenir/se concentrer.
Îles Marshall	2019	HIES		WG-SS	5 ans et plus	Identité peu claire.	
Micronésie, États fédérés de	2010	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	Sous-ensemble de WG-SS : voir, entendre, marcher/utiliser les bras, se souvenir/se concentrer.
Mongolie	2010	MICS4		Instrument de dépistage en dix questions	2-9 ans		
Mongolie	2012	MICS4		Instrument de dépistage en dix questions	2-9 ans		
Mongolie	2018	MICS		CFM	2-17 ans		
Népal	2019	MICS		CFM	2-17 ans		
Nigéria	2010	LSMS	Panel général d'enquête sur les ménages (GHSP)	WG-SS	Toute	Cette partie doit être administrée à chaque personne du ménage, mais les parents ou responsables d'enfants peuvent y répondre pour les plus jeunes.	
Nigéria	2012-13	LSMS	Panel général d'enquête sur les ménages (GHSP)	WG-SS	Toute	Cette partie doit être administrée à chaque personne du ménage, mais les parents ou responsables d'enfants peuvent y répondre pour les plus jeunes.	
Nigéria	2018	EDS	Enquête démographique et de santé du Nigéria	WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Nigéria	2020	MICS		CFM	2-17 ans		

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDICAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Nigéria	2018-19	LSMS	Panel général d'enquête sur les ménages (GHSP)	WG-SS	Toute	Cette partie doit être administrée à chaque personne du ménage, mais les parents ou responsables d'enfants peuvent y répondre pour les plus jeunes.	
Nigéria	2018-19	LSMS	Enquête sur les niveaux de vie	WG-SS	Toute	Cette partie doit être administrée à chaque personne du ménage, mais les parents ou responsables d'enfants peuvent y répondre pour les plus jeunes.	
Ouganda	2010	Autre enquête auprès des ménages	Enquête nationale par panel (NPS)	WG-SS	5 ans et plus		Précédé de « En raison d'un problème de santé physique, mental ou émotionnel... » et 2 questions supplémentaires à la fin.
Ouganda	2011	EDS		WG-SS	5 ans et plus		WG-SS mais avec chaque question précédée de « En raison d'un problème de santé physique, mental ou émotionnel... » ; « utiliser votre langue habituelle » est exclu de la question sur la communication.
Ouganda	2016	EDS		WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Ouzbékistan	2020	MICS		CFM	2-17 ans		
Pakistan	2010	LSMS	Enquête sur la mesure du niveau de vie et des conditions sociales (PSLM)	WG-SS	5 ans et plus	Identité peu claire.	Ajoute des questions sur l'âge auquel les difficultés ont commencé.
Pakistan	2017-18	EDS		WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Pakistan	2017-20	MICS		CFM	2-17 ans		
Rwanda	2012	Recensement	Recensement de la population	Non standard	Toute	Identité peu claire.	Comme WG-SS mais i) pas de question sur les auto-soins, ii) ajout d'une question sur les causes, iii) binaire sans degré de difficulté.
Rwanda	2018	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les forces de travail (EFT)	WG-SS	5 ans et plus	« De préférence, chaque membre âgé de 14 ans et plus devrait répondre en son nom. En cas d'indisponibilité, le chef de ménage doit répondre. En cas d'absence du chef de ménage : son conjoint ou tout autre adulte compétent du ménage peut fournir des informations sur les autres membres ».	
Rwanda	2019-20	EDS		WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDI-CAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Samoa	2017	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les forces de travail et la transition école-travail	WG-SS	5 ans et plus	Identité peu claire.	
Sao Tomé-et-Principe	2019	MICS		CFM	2-17 ans		
Sénégal	2014	EDS	Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue)	Non standard	Toute		
Sierra Leone	2017	MICS		CFM	2-17 ans		
Sainte-Lucie	2021	MICS		CFM	2-17 ans		
Soudan	2010	MICS4		Non standard	2-9 ans		
Soudan	2020	MICS		CFM	2-17 ans		
Tadjikistan	2016	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) pour les ménages et les écoles	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	
Tanzanie	2010	LSMS	Enquête nationale de panel 2014-2015, cycle 4, et cycles précédents	WG-SS	5 ans et plus	Tous les membres du ménage âgés de 12 ans et plus, et le chef du ménage devrait répondre pour lui-même. (Ce n'est pas clair mais on peut supposer que le chef du ménage ou un autre adulte sondé doit répondre au nom des enfants âgés de 5 à 11 ans).	WG-SS, mais avec chaque question précédée de « En raison d'un état de santé physique, mentale ou émotionnelle... » ; ajout de questions sur l'âge du début du handicap et les répercussions sur le travail des adultes.
Tanzanie	2011	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur le budget des ménages (HBS)	WG-SS	5 ans et plus	Identité peu claire.	Précédé de « En raison d'un état de santé physique, mentale ou émotionnelle... » ; ajout d'une option pour « Aucune difficulté avec un appareil d'assistance ».
Tanzanie	2012	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	Comme WG-SS, mais pas de question sur la communication/compréhension ; questions ajoutées sur l'albinisme et « toute autre difficulté ».
Tanzanie	2014-15	LSMS	Enquête nationale de panel 2014-2015, cycle 4, et cycles précédents	WG-SS	5 ans et plus	Tous les membres du ménage âgés de 12 ans et plus, et le chef du ménage devrait répondre pour lui-même. (Ce n'est pas clair mais on peut supposer que le chef du ménage ou un autre adulte sondé doit répondre au nom des enfants âgés de 5 à 11 ans).	WG-SS mais avec chaque question précédée de « En raison d'un problème de santé physique, mentale ou émotionnelle » ; ajout de questions sur l'âge du début du handicap et les effets sur le travail.

PAYS	ANNÉE	TYPE D'ENQUÊTE	NOM DE L'ENQUÊTE (SI DIFFÉRENT DU TYPE D'ENQUÊTE)	MODULE SUR LES HANDI-CAPS	TRANCHE D'ÂGE	PERSONNE INTERROGÉE (SI CONNUE)	NOTES
Tanzanie	2019-20	LSMS	Enquête nationale par panel 2019-20	WG-SS	5 ans et plus		
Tchad	2019	MICS		CFM	2-17 ans		
Tchad	2014-15	EDS		Non standard	Toute	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	Les questions sont posées à toute personne à qui il manque une partie du corps, qui a une déformation, qui est aveugle ou presque aveugle, qui est sourde ou presque sourde, qui a de sérieuses difficultés d'élocution, qui est dépourvue d'extrémités corporelles, qui rencontre des difficultés comportementales, et diverses questions complémentaires.
Timor-Leste	2016	EDS		WG-SS	5 ans et plus	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	Comme le EDS-7 mais sans mention des appareils auditifs ; la question sur la compréhension est formulée différemment.
Togo	2017	MICS		CFM	2-17 ans		
Tonga	2011	Recensement	Recensement de la population et de l'habitat	WG-SS	Toute	Identité peu claire.	WG-SS avec un filtre (« la personne a-t-elle un handicap ? ») et uniquement la vue, l'ouïe, la marche/l'usage des bras et la mémoire/ concentration.
Tonga	2016	Recensement	Recensement de la population	WG-SS	2 ans et plus	Chef du ménage et adultes du ménage si possible.	
Tonga	2018	Autre enquête auprès des ménages	Enquête sur les forces de travail (EFT)	WG-SS	2 ans et plus	Identité peu claire.	
Tuvalu	2017	Recensement	Recensement de la population	WG-SS	5 ans et plus	Identité peu claire.	
Vietnam	2020	MICS		CFM	2-17 ans		
Yémen	2013	EDS	Enquête nationale démographique et de santé	Non standard	Toute	Tout adulte du ménage âgé de 15 ans ou plus capable de fournir des informations sur le questionnaire du ménage.	
Yémen	2020	MICS		CFM	2-17 ans		
Zimbabwe	2019	MICS		CFM	2-17 ans		

BUREAUX

Washington

701 18th St NW
2^e étage
Washington, DC 20006
États-Unis

Paris

6 Avenue d'Iéna
75116 Paris
France

Bruxelles

Avenue Marnix 17, 2^e étage
B-1000, Bruxelles
Belgique

CONTACT

Courriel : information@globalpartnership.org