**Titre :** Influence du handicap à l’enfance sur les trajectoires de vie des hommes et des femmes au Cameroun (HandiVIH – ANRS12302)

**Auteurs**: Charles Mouté1 ([charles.moute@ird.fr)](mailto:charles.moute@ird.fr)), Annabel Degrée du Loû, Pierre Debeaudrap

**Institut**: 1Ceped, IRD, Paris Descartes, Inserm, Paris, France …

**Contexte**

L’approche par les parcours de vie offre une perspective unique pour mieux comprendre l’effet du contexte social sur la situation des personnes handicapées à différentes périodes de leurs vies. Dans l’étude HandiVIH, cette approche a été utilisée pour analyser la construction des vulnérabilités de personnes handicapées vivant au Cameroun dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

**Méthodes**

416 personnes ayant une limitation d’activité modérée à sévère apparue avant l’âge de 10 ans et 416 personnes de même âge, sexe et sans limitation ont été invitées à participer à des entretiens biographiques. Les données sur les parcours de vie ont été recueillies à l'aide de la méthode du calendrier de vie.

**Résultats**

Si la plupart des participants (97%) ont vécus leurs premières années avec leurs parents, ceux avec un handicap ont plus souvent grandit dans une famille monoparentale (20% vs 13%, p = 0,001). Femmes et hommes handicapés ont quitté le foyer familial plus tard que leurs pairs sans handicap (p<0,0001). 22% des participants handicapés (50% si difficultés cognitives/mentales et 16% si difficultés auditives) n’ont pas été à l’école après 10 ans. Les femmes et les personnes avec handicap intellectuel/mental ou auditif étaient significativement plus à risque d’interrompre précocement leurs études (risque relative, RR: 1,23 [1,07-1,43], 1,50 [1,04-2,16] et 1,54 [1,09-2,17], respectivement) et d’avoir un plus faible niveau d’étude. Comparés aux personnes sans handicap, celles avec difficultés physiques ou intellectuel/mental étaient moins susceptibles d’avoir un travail (RR 0,63 [p=0,04] et 0,08 [p<0,001], respectivement). Par contre, les personnes handicapées avaient plus souvent des activités informelles (RR 1,26 [1,0-1,60]) ou pas d’activité (RR 3,36 [2,60-4,36]).

**Conclusion**

Dans ce contexte africain, handicap modifient de façon profonde et complexe les trajectoires familiales et professionnelles reflétant l’impact sociétal négatif sur le handicap.

**Reference**

1. WHO, The World Bank. World report on disability. In. Edited by WHO. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Fougeyrollas P, Beauregard L. Disability. An interactive person-environment social creation. In: Handbook of disabilitiy studies. Edited by GL Albrecht KS, M Bury: Sage Publication; 2001.
3. Bartley M, Blane D, Montgomery S. Health and the life course: why safety nets matter. Bmj 1997,314:1194-1196.
4. Giele J, Elder G. Methods of life course research: qualitative and quantitative approaches. In: Sage Publications; 1998.
5. De Beaudrap P, Beninguisse G, Pasquier E. et al. Prevalence of HIV infection among people with disabilities: a population-based observational study in Yaoundé, Cameroon (HandiVIH). Lancet HIV 2017,4(4):e161-e168