المملكة المغربية
وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة
كتابة الدولة المكلفة بالإدماج الاجتماعي

ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵜⵓⵙⵙⴰⵏ ⴰ ⵜⵓⵎⴰⵡⵉⵜ
ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ ⴰ ⵜⵓⵔⵉⴰ
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵓⵙⵙⵏⵙⵓ ⴷ ⵓⵎⵓⵔⵉ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ
DE L'INSERTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE
Secrétariat d'État Chargé de l'Insertion Sociale

ورقة مختصرة للنتائج الأولية للبحث الوطني الثالث حول الإعاقة بالمغرب 2026

- السياق

يندرج البحث الوطني الثالث حول الإعاقة الذي تم الشروع في إنجازه منذ بداية شهر يناير 2026 في إطار تعزيز المعرفة العلمية بقضايا الإعاقة ببلادنا، وتوفير المعطيات الدقيقة والمحينة المبنية على الأدلة لتوجيه السياسات والبرامج العمومية للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة.

ويندرج هذا البحث في سياق الدينامية التي تعرفها بلادنا، تحت القيادة الرشيدة لصاحب الجلالة الملك محمد السادس، نصره الله، والرامية إلى ترسيخ أسس الدولة الاجتماعية، وتعزيز العدالة المجالية والمساواة في الولوج إلى الحقوق والخدمات، وضمان المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص في وضعية إعاقة باعتبارهم فاعلين وشركاء في التنمية.

وقد جسد إنجاز البحث الوطني الثالث نموذجا متقدما في الشراكة المؤسساتية متعددة الأطراف، مع المندوبية السامية للتخطيط، والمرصد الوطني للتنمية البشرية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. حيث شكل إطارا للتنسيق وتدبير مختلف مراحل البحث، من الإعداد إلى الإنجاز الميداني، ثم تقاسم النتائج واستثمارها. ونخص بالذكر، كما ساهمت الإدارة الترابية لوزارة الداخلية بمختلف عمالات وأقاليم المملكة في المواكبة الميدانية لإنجاز البحث.

ويتم إنجاز البحث الوطني حول الإعاقة بصفة دورية كل عشر سنوات، ويتزامن مع الاحصاء العام للسكان والسكنى، حيث يشكل خطوة نوعية نحو توفير قاعدة وطنية محينة وموثوقة للمعطيات المتعلقة بالإعاقة، وفق المقاربات والمنهجيات المعتمدة دولياً، بما يسمح بقياس مختلف أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والمجالية.

كما أن أهمية البحث الوطني الثالث لا تقتصر على إنتاج مؤشرات رقمية حول انتشار الإعاقة.

عرف البحث تحولا نوعيا في الإطار المنهجي للقياس ومجالاته، في اتجاه معرفة قابلة للاستخدام في القرار العمومي، **ومن القرار إلى الفعل العمومي، ومن الفعل إلى الأثر، ومن الاعتراف بالحقوق إلى إعمالها وقياس فعليتها.**

- المرجعية الدستورية والقانونية والحقوقية

يستند البحث الوطني الثالث إلى مرجعية دستورية وقانونية وحقوقية متكاملة تجعل من إنتاج المعطيات حول الإعاقة إحدى الآليات الأساسية لفهم الواقع وتقييم السياسات العمومية.

ويشكل دستور المملكة إحدى الركائز الأساسية لهذه المرجعية، من خلال تكريس مبادئ المساواة وعدم التمييز والحقوق والحريات، إلى جانب الفصل 34 الذي يحمل السلطات العمومية مسؤولية وضع وتنفيذ سياسات للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، بما ييسر مشاركتهم الكاملة والفعالة في مختلف مناحي الحياة المجتمعية.

كما يستند البحث إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما المادة 31 المتعلقة بالإحصاءات وجمع البيانات، من اجل إعداد السياسات وتنفيذها وتقييمها بما يضمن إعمال الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، وكذلك القانون الإطار رقم 97.13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها، ولاسيما المادة 22 التي تحث الإدارات على إنجاز بحوث وإحصاءات من أجل وضع استراتيجيات وسياسات عمومية.

وبذلك، فإن الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة تشكل أداة لإعمال الحقوق وضمان فعليتها. فلا يمكن قياس مدى التقدم في التعليم الدامج، أو التشغيل، أو الصحة، أو الحماية الاجتماعية، أو الولوجيات، أو المشاركة في الحياة العامة، دون بيانات تسمح بقياس الفجوات والفوارق وتتبع تطورها لمعالجتها.

- مسار الإنجاز والحكامة والتشاور

تم إعداد البحث الوطني الثالث في إطار مسار مؤسساتي وعلمي تشاركي، شاركت فيه مؤسسات وطنية وخبرات متخصصة، بما وفر شروطاً ملائمة لضمان جودة مختلف مراحل العملية.

تم في هذا الصدد إحداث آلية للحكامة تتشكل من لجنة للقيادة التي تضم الشركاء المؤسساتيين المندوبية السامية للتخطيط والمرصد الوطني للتنمية البشرية وبرنامج الأمم المتحدة للسكان في هذا المسار، كما تم في هذا الصدد إحداث لجنة علمية تضم خبراء في قضايا الإعاقة، والإحصاء والتنمية البشرية، وقد تولت هذه اللجنة العلمية الإعداد العلمي والإشراف على مراحل إنجاز البحث الوطني من حيث تحديد حجم العينة وتصميم أدوات جمع البيانات التي تتلاءم مع المستلزمات العلمية والتي تمكن من المقارنات الدولية.

واتسم هذا البحث الوطني الثالث في مرحلته الاولى بتنظيم لقاءات تشاورية مع جمعيات المجتمع المدني الفاعلة في مجال الإعاقة وخبرات وطنية على التوالي يومي 16 فبراير و4 مارس 2026 واستمر التواصل من خلال تلقي مذكرات تضم إقتراحات وتوصيات وانتظارات من اتحادات هذه الجمعيات.

وقد قام بتنفيذ البحث الميداني متعهد وطني له خبرة في الاحصاء والمعلوميات، بحيث تم استخدام التكنولوجيات الحديثة سواء في جمع ومعالجة المعطيات باستعمال برمجيات متطورة أو في عملية تتبع انجاز العمل الميداني في الوقت الفعلي. مما ساعد في حسن تدبير عملية تجميع المعطيات الميدانية ومعالجتها بشكل آني، وشارك في إنجاز البحث الوطني 236 باحثة وباحث ميداني موزعة على 47 فريقا.

- تطور الإطار المنهجي

يمثل التطور المنهجي أحد أهم عناصر التجديد التي تميز البحث الوطني الثالث، حيث تم اعتماد أدوات أكثر تطوراً في قياس الإعاقة، وفي مقدمتها أدوات **مجموعة خبراء واشنطن للإحصاء والإعاقة**، بما في ذلك القائمة الموسعة، وهو ما يسمح برصد الصعوبات الوظيفية بدرجة أكبر من الدقة.

كما تم اعتماد لأول مرة أدوات اليونيسف ومجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة الخاصة لدى الأطفال في الفئتين العمريتين 2-4 سنوات و5-17 سنة.

وتكمن أهمية هذه المقاربة في أنها لا تربط تحديد الإعاقة بالضرورة بتشخيص طبي أو بتصريح إداري، وإنما تسعى إلى قياس الصعوبات التي يواجهها الأشخاص في مجالات وظيفية أساسية، ومدى تأثيرها في حياتهم اليومية.

.5 توسيع نطاق البحث نحو المشاركة وظروف العيش وإعمال الحقوق

لم يقتصر البحث الوطني الثالث على قياس انتشار الإعاقة، بل توسع ليشمل جوانب متعددة من مشاركة الأشخاص في وضعية إعاقة في مختلف مناحي الحياة المجتمعية.

فقد تم إعداد استبيان موسع، يستمد مرجعياته أساسا من مفاهيم وتفسيرات الاتفاقية الدولية والتعاليق العامة، وقد شمل الاستبيان لمختلف قضايا الإعاقة بما فيها القضايا الناشئة، من قبيل التقاطعية والنفاذية الرقمية، الأهلية، والاضطرابات النمائية والبعد الترابي، وغيرها.

وهكذا تمنح هذه المقاربة البحث قيمة تتجاوز البعد الإحصائي، لأنها تسمح بربط حجم الإعاقة بظروف العيش والمشاركة والحقوق والحواجز التي تواجه الأشخاص في وضعية إعاقة.

- حجم العينة وانطلاق التنفيذ الميداني

عرف البحث الوطني الثالث توسعاً مهماً في حجم العينة، حيث انتقلت من حوالي **16ألف أسرة سنة 2014 إلى 20,412 أسرة سنة 2026**.

ويعزز هذا التوسع القدرة على إنتاج معطيات أكثر تمثيلية، خاصة مع التغطية الوطنية واعتماد إطار خرائطي وعينة مصممة وفق أسس إحصائية تتيح تعميم النتائج على السكان المستهدفين.

وعلى مستوى التنفيذ الميداني، تم الاعتماد على **47فريقاً و236 باحثاً ميدانياً**، وهو ما يعكس حجم العملية واتساع تغطيتها الترابية.

كما تم تكوين الفرق الميدانية واختبار أدوات البحث قبل الانطلاق الفعلي، بما يسمح بتحسين فهم الأسئلة والمسارات المنطقية للاستبيان وضمان توحيد شروط التطبيق.

ومن مؤشرات جودة التنفيذ كذلك انخفاض معدلات رفض المشاركة، إذ لم تتجاوز نسبة الرفض **2في المائة بالنسبة للأسر و4 في المائة بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة**.

وتكتسي هذه المؤشرات أهمية خاصة، لأن جودة البحث لا ترتبط فقط بتصميم الأدوات، وإنما كذلك بجودة تنفيذها ميدانياً، وبمدى القدرة على الوصول إلى الأسر والمشاركين وضمان مشاركتهم.

- النتائج والخلاصات الأولية للبحث الوطني الثالث

- **النسبة الوطنية لانتشار الإعاقة**

سجل البحث الوطني الثالث سنة 2026 **معدل انتشار وطني للإعاقة بلغ 8.7 في المائة** ، مقابل النسبة المسجلة سنة 2014 و التي تقدر ب6.8 في المائة أي بارتفاع قدره **1.9نقطة مئوية**.

ويعود قياس الزيادة البالغة 1.9 نقطة مئوية إلى كون البحث الوطني الثالث اعتمد منهجية موسعة وأدوات قياس أكثر دقة، بما عزز القدرة على التقاط الصعوبات الوظيفية والحالات الأقل ظهوراً، بما فيها الحالات التي قد لا تكون مشخصة أو مصرحاً بها بالطرق التقليدية.

ومن ثم، فإن ارتفاع المؤشر يعكس بالضرورة تحسناً في القدرة الإحصائية على الرصد والقياس، إلى جانب ما قد تعكسه النتائج من تغيرات فعلية في واقع الإعاقة.

ومن أبرز المعطيات التي ينبغي الوقوف عندها أن **نحو 29 في المائة من الأسر المغربية معنية بالإعاقة، أي ما يقارب أسرة واحدة من كل ثلاث أسر**، مقابل نحو **أسرة واحدة من كل أربع أسر سنة 2014**.

ويجب التمييز بدقة بين هذا المؤشر وبين معدل انتشار الإعاقة.

فنسبة انتشار الإعاقة البالغة 8.7 في المائة هي مؤشر يتعلق بالأشخاص داخل مجموع السكان وفق معايير القياس المعتمدة، بينما تشير **نسبة 30 في المائة من الأسر** إلى الأسر التي يوجد ضمنها شخص أو أكثر في وضعية إعاقة.

وتحمل نسبة الأسر المعنية بالإعاقة دلالة اجتماعية مهمة، لأنها تظهر أن آثار الإعاقة لا تقتصر على الشخص المعني، وإنما تمتد إلى الأسرة من خلال الرعاية والمواكبة والتكاليف المباشرة وغير المباشرة، وتأثير الإعاقة في الدراسة والعمل والدخل والحياة الأسرية والاجتماعية.

ومن ثم، فإن الانتقال من أسرة واحدة من كل أربع تقريباً سنة 2014 إلى أسرة واحدة من كل ثلاث تقريباً سنة 2026 يبرز اتساع نطاق الأسر التي ينبغي أن تراعيها السياسات العمومية عند تصميم برامج الحماية الاجتماعية والدعم والمواكبة والخدمات.

- **حجم شدة الإعاقة**

أفرز البحث الوطني معطيات حول شدة الإعاقة، حيث بلغت نسبة الإعاقة الشديدة حوالي 2.3 في المائة ، وتكتسي هذه النتيجة أهمية خاصة بالنسبة للسياسات العمومية، لأن الأشخاص الذين يواجهون صعوبات شديدة قد يحتاجون إلى مستويات أكبر من الدعم والمواكبة والخدمات المتخصصة والمساعدات التقنية والترتيبات التيسيرية.

ومن شأن هذا التفصيل أن يساعد على تحسين توجيه الموارد والخدمات، والانتقال من مقاربة كمية عامة إلى مقاربة أكثر استهدافا واستجابة للاحتياجات الفعلية.

- النتائج في السياق والمقارنة الدولية

تكتسب النتائج الوطنية أهمية إضافية عند وضعها في سياق المقارنة الدولية، حيث تتفاوت النسب المسجلة في مختلف الدول ، تتراوح نسب انتشار الإعاقة ما بين 10 و 15 في المائة كما تشير إلى ذلك منظمة الصحة العالمية ونتائج بعض البحوث في دول عربية وأوروبية.

ففي فرنسا بلغت النسبة نحو 14 في المائة سنة 2021، بينما بلغت في إسبانيا نحو 9.7 في المائة سنة 2020، ووصلت في بلجيكا إلى نحو 8 في المائة خلال السنة نفسها .وفي السويد بلغت النسبة نحو 12 في المائة سنة 2024، في حين بلغت في مصر 10.67 في المائة استنادا إلى بيانات سنة 2017.

ولا تعني هذه الفوارق بالضرورة اختلافا مماثلا في الانتشار الفعلي للإعاقة بين هذه البلدان، لأن النسب تتأثر بدرجة كبيرة بطريقة تعريف الإعاقة وقياسها، وبالفئات العمرية المشمولة، ومدى اعتماد مقاربة الصعوبات الوظيفية، ومستوى التشخيص والتصريح، وقدرة أنظمة الإحصاء على التقاط الحالات.

وتكمن القيمة الأساسية للمقارنة الدولية في الاستفادة من تطور أدوات القياس، وفهم أسباب اختلاف النتائج، ومقارنة قدرة الدول على تحويل البيانات إلى سياسات وخدمات ومؤشرات قابلة للتقييم.

وبالتالي، فإن المقارنة الدولية الأكثر فائدة ليست ترتيب الدول حسب نسب الإعاقة، وإنما فهم كيف تقيس الدول الإعاقة، وكيف ترصد الفوارق، وكيف تحول البيانات إلى قرارات وسياسات قابلة للقياس والتقييم.

- تفاوت حسب الجنس: النساء أكثر عرضة نسبيا

تظهر النتائج أن النساء أكثر عرضة نسبيًا للإعاقة من الرجال، وتستدعي هذه النتيجة قراءة خاصة من منظور النوع الاجتماعي، لأن النساء في وضعية إعاقة قد يواجهن وضعية تقاطع بين عدة عوامل من عدم المساواة، سواء في الولوج إلى التعليم أو الصحة أو العمل أو الخدمات الاجتماعية.

ومن ثم، فإن السياسات العمومية المتعلقة بالإعاقة تحتاج إلى مراعاة البعد المرتبط بالنوع الاجتماعي، وعدم التعامل مع الأشخاص في وضعية إعاقة باعتبارهم فئة متجانسة.

- العمر: تزايد الإعاقات مع التقدم في السن

تؤكد النتائج وجود ارتباط واضح بين التقدم في السن وارتفاع الإعاقة ، ذلك أن نسبة الأشخاص المسنين الذين لديهم إعاقة متوسطة إلى شديدة تقدر بحوالي **26 في المائة**.

وتبرز هذه المعطيات أهمية تطوير سياسات متكاملة للشيخوخة والإعاقة، تقوم على الوقاية، والرعاية الصحية والاجتماعية، وإعادة التأهيل الوظفي، ودعم الاستقلالية، وخدمات المساعدة والمواكبة في المنزل.

كما تؤكد أن ارتفاع متوسط العمر المتوقع سيجعل من تقاطع الشيخوخة والإعاقة والنوع الاجتماعي تحديا متزايدا أمام السياسات العمومية خلال السنوات المقبلة.

- التفاوتات الترابية: الحاجة إلى برامج وجيهة تستجيب للحاجيات المحلية

تكشف النتائج عن تفاوتات بين الوسطين الحضري والقروي.

ويشير البحث إلى ارتفاع طفيف في نسبة انتشار الإعاقة في المجال القروي مقارنة بسنة 2014.

ولا يمكن فصل هذه النتيجة عن طبيعة الظروف الاجتماعية والمجالية، وعن تفاوت الولوج إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والتأهيلية، وكذلك إلى وسائل النقل والبنيات والخدمات المتخصصة.

وتبرز الفوارق أكثر على المستوى الجهوي، حيث تتراوح نسبة الانتشار بين 14.2في المائة في جهة بني ملال خنيفرة و 2.4في المائة في جهة الداخلة وادي الذهب. ويشير البحث الوطني أن خمس جهات تسجل نسب انتشار أعلى من المتوسط الوطني .

وتؤكد هذه المعطيات أهمية الانتقال من سياسة موحدة إلى سياسات أكثر استهدافًا، تراعي الحاجات الفعلية لكل جهة وكل مجال ترابي.

- توزيع الإعاقة الشديدة جهوياً : خريطة ترابية مغايرة

لا تتطابق الخريطة الجهوية للإعاقة الشديدة طرداً مع الترتيب العام لمعدلات انتشار الإعاقة المسجلة عبر الجهات، حيث تشير المعطيات إلى أن 7 جهات تسجل نسباً للإعاقة الشديدة تساوي أو تتجاوز المعدل الوطني المتوسط البالغ 2.3 في المائة، مما يعكس تبايناً جوهرياً في بنية وتوزيع درجات وطأة الإعاقة مقارنة بالحجم الإجمالي للانتشار.

فارتفاع معدل الانتشار في جهة معينة لا يعني تلقائيا أنها تضم أكبر عدد من الأشخاص في وضعية إعاقة شديدة، كما أن الجهات ذات معدلات انتشار أقل قد تضم أعدادا مهمة من الأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة.

وتبرز هنا أهمية التفريق بين معدل الانتشار، الذي يقيس نسبة الأشخاص في وضعية إعاقة داخل سكان الجهة، وبين التوزيع العددي للإعاقة الشديدة، الذي يعكس حجم الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى مستويات أعلى من الدعم والمواكبة والخدمات المتخصصة.

وبذلك يمكن أن تقدم خريطة الإعاقة الشديدة صورة ترابية مغايرة لخريطة نسب الانتشار العامة.

وتكتسي هذه الملاحظة أهمية كبيرة في التخطيط للسياسات العمومية، لأن الجهة التي تسجل أعلى نسبة انتشار ليست بالضرورة الجهة التي تحتاج إلى أكبر حجم من الخدمات، كما أن انخفاض معدل الانتشار في جهة ما لا يعني بالضرورة انخفاض حاجتها إلى خدمات متخصصة.

- الإعاقة: النوعية والتعدد

على مستوى أنواع الإعاقة، تشكل الإعاقة الحركية أعلى نسبة وطنية، متبوعا بالإعاقة البصرية والإعاقة المرتبط بقصور العناية الذاتية.

وتكتسي هذه النتيجة أهمية عملية، لأنها تساعد على تحديد طبيعة الخدمات والتجهيزات التي ينبغي تطويرها، سواء تعلق الأمر بالولوجيات، أو الأجهزة والمساعدات التقنية، أو إعادة التأهيل، أو خدمات المرافقة.

ويرتبط ارتفاع نسبة قصور العناية الذاتية، إلى ارتفاع الإعاقة الشديدة المسجلة في البحث الوطني.

وتكتسي هذه الملاحظة أهمية خاصة، لأن صعوبات العناية الذاتية ترتبط غالبا بالحاجة إلى مساعدة يومية ومستمرة، مما يجعل آثار الإعاقة تمتد إلى الأسرة ومقدمي الرعاية.

من المعطيات اللافتة أن شخصا واحدا من أصل خمسة له أكثر من ثلاثة إعاقات، ويكشف هذا المؤشر أن جزءا مهما من الأشخاص في وضعية إعاقة لا يواجهون صعوبة واحدة، وإنما مجموعة من الصعوبات المتداخلة.

وتتطلب هذه الوضعيات خدمات متعددة ومتكاملة تشمل، الصحة وإعادة التأهيل والتعليم والدعم الاجتماعي والمساعدات التقنية والمرافقة الأسرية.

ومن هنا تبرز ضرورة الانتقال من منطق تقديم خدمة منفردة إلى بناء مسارات متكاملة للمواكبة تقوم على التنسيق بين القطاعات والخدمات.

- أسباب الإعاقة : غلبة الأسباب الصحية

تشير النتائج إلى أن الأمراض غير وراثية والحالة الصحية للاشخاص تشكل نسبة عالية تتجاوز النصف، متبوعة بالتقدم في السن والأمراض الوراثية والحوادث ، في حين أن نسبة الأسباب المرتبطة بظروف الحمل والولادة تظل منخفضة.

وتؤكد هذه المعطيات أهمية الوقاية والكشف المبكر والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل الوظيفي، إلى جانب تحسين جودة الخدمات الصحية.

كما تؤكد أن جزءا من التحدي يرتبط بالقدرة على التدخل في الوقت المناسب والحد من الآثار طويلة المدى لبعض الحالات الصحية.

- التشخيص: فجوة بين وجود الصعوبة والاعتراف بها

من أبرز نتائج البحث الوطني أن 29.7 في المائة فقط من الأشخاص في وضعية إعاقة يتوفرون على تشخيص، أي نحو 3 أشخاص من أصل 10. وبحسب مجموع التشخيصات المسجلة، تستأثر الإعاقة الحركية بأعلى نسبة (46.8 في المائة)، تليها الإعاقة الذهنية (22.8 في المائة) والإعاقة البصرية (21.5 في المائة)، بينما تظل نسبة تشخيص بعض الاضطرابات العصبية النمائية محدودة، خاصة اضطراب طيف التوحد (3.4 في المائة) واضطرابات التعلم المحددة (1.1 في المائة)

- **محدودية تشخيص الاضطرابات العصبية النمائية**

تستدعي النتائج المتعلقة بنسب التشخيص قراءة متأنية، إذ لا تعكس هذه النسب معدل انتشار الاضطرابات في المغرب، وإنما حصتها من مجموع التشخيصات المسجلة. وعند وضعها في سياق المعطيات الدولية، تبرز أهمية التساؤل حول مدى كفاية منظومة الكشف والتشخيص. فالتقديرات الدولية تشير إلى انتشار اضطراب طيف التوحد في حدود نحو 1 في المائة عالميا، مع تفاوت كبير بين البلدان ، بينما تقدر منظمة الصحة العالمية انتشار اضطرابات التعلم النمائية لدى الأطفال في سن الدراسة بنحو 5 إلى 15 في المائة، بحسب نوع الاضطراب والمعايير والمنهجية المعتمدة.

وعليه، فإن محدودية التشخيص المسجلة في البحث الوطني لا يمكن اعتبارها دليلاً على انخفاض انتشار هذه الاضطرابات في المغرب، بل قد تعكس، جزئياً، وجود فجوة بين الحالات الموجودة فعلياً

والحالات التي يتم اكتشافها وتشخيصها وتوثيقها والاعتراف بها إدارياً. ويمكن أن ترتبط هذه الفجوة بمحدودية الكشف المبكر، ونقص الموارد والخبرات المتخصصة، وضعف الوعي، وصعوبات الولوج إلى خدمات التشخيص، إضافة إلى محدودية آليات التعرف على الصعوبات داخل المدرسة.

تشير نتائج البحث الوطني إلى محدودية واضحة في تشخيص الاضطرابات العصبية النمائية، في وقت تؤكد فيه المعطيات الدولية أنها ليست اضطرابات نادرة. كما أن وجود أطفال غير مشخصين داخل المدرسة يعني أن المعطيات الإدارية لا تعكس بالضرورة كامل حجم الاحتياجات الفعلية. ولذلك، فإن التحدي لا يقتصر على زيادة عدد التشخيصات، وإنما يتمثل في بناء منظومة قادرة على التعرف المبكر على الأطفال الذين يواجهون صعوبات وظيفية أو نمائية، وتقييم احتياجاتهم، وضمان حصولهم على الدعم المناسب، سواء توفر لديهم اعتراف إداري رسمي أم لم يتوفر بعد.

- الحماية الاجتماعية: تقدم مهم مع تعزيز التغطية

تشير النتائج إلى أن **ما يقارب ثلثي الأشخاص في وضعية إعاقة يتوفرون على حماية اجتماعية**. ويمثل ذلك تقدما مهما في سياق تعميم الحماية الاجتماعية، غير أن المعطى يعني في الوقت نفسه أن جزءا مهما من الأشخاص لا يزال خارج التغطية.

وتظهر النتائج استفادة نسبة تقارب النصف من التأمين الإجباري على المرض AMO**تضامن**، وهو ما يعكس الدور المتزايد لمنظومة الحماية الاجتماعية في تسهيل الولوج إلى الخدمات الصحية.

وبين البحث الوطني أن عدم استفادة الثلث المتبقي من الحماية الاجتماعية يرتبط بعدة عوامل، من بينها **ضعف القدرة على أداء الاشتراك، والصعوبات الإدارية، وعتبة مؤشر الدعم الاجتماعي المباشر**.

وعليه، فإن توسيع التغطية لا يتطلب فقط توسيع الاستحقاق، بل أيضا تبسيط المساطر وتقوية المواكبة وتيسير الولوج الفعلي إلى الحقوق.

- التغطية الصحية: استمرار العبء المالي على الأسر

تشير النتائج إلى أن **65.6في المائة من الأشخاص في وضعية إعاقة يصرحون بأن مصاريف الأدوية والصيدلة تبقى على عاتق الأسرة**. وتكشف هذه النتيجة عن وجود فجوة بين الاستفادة من التغطية الصحية وبين القدرة الفعلية على تحمل مختلف النفقات المرتبطة بالإعاقة.

فالتكلفة لا تقتصر على العلاج، وإنما قد تشمل الأدوية، والتنقل، وإعادة التأهيل، والمساعدات التقنية، والمستلزمات الخاصة، وخدمات المرافقة. ومن ثم، فإن الرعاية الصحية للأشخاص في وضعية إعاقة تحتاج إلى مقاربة متكاملة تتجاوز التغطية الطبية المباشرة إلى مختلف مكونات الرعاية والدعم.

- التعليم : في الحاجة الى تعزيز الولوج المنصف

اعتمد البحث الوطني الثالث حول الإعاقة أدوات أدق، وفق مقاربة اليونيسف ومجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة، لرصد الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال، بما يشمل الحالات غير المشخصة أو غير المصرح بها إداريا.

ويبلغ معدل تمدرس الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية في الفئة العمرية 6- 17سنة نحو 65 في المائة. غير أن قراءة هذه النتائج تستوجب الانتباه إلى أن البحث الوطني الثالث اعتمد أدوات أكثر دقة في رصد الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال، وهو ما يسمح بإدراج حالات قد لا تكون مشخصة أو مصرحا بها إداريا. ولذلك، ينبغي توخي الحذر عند إجراء المقارنات الزمنية المباشرة مع نتائج البحث السابق، بالنظر إلى اختلاف أدوات ومنهجية القياس.

ومن ثم، فإن البيانات الإدارية القائمة على التشخيص والاعتراف الرسمي قد تقلل من حجم الفئة المحتاجة إلى الدعم مقارنة بالاحتياجات الفعلية داخل المؤسسات التعليمية. ويكتسي ذلك أهمية أكبر بالنسبة إلى الاضطرابات العصبية النمائية، التي قد لا تكون مظاهرها دائماً واضحة، وقد تمر بعض الحالات دون تشخيص أو يتم تفسير صعوباتها باعتبارها مجرد تعثر دراسي أو مشكلات سلوكية.

وتبرز، لذلك، الحاجة إلى تعزيز الكشف المبكر داخل المنظومة التعليمية، وتطوير التشخيص متعدد التخصصات، وتوفير أدوات تقييم ملائمة، وربط المدرسة بخدمات الصحة والدعم المتخصص، مع تطوير آليات تسمح بالتعرف على الاحتياجات التعليمية والداعمة للأطفال، حتى عندما لا يكون لديهم بعدُ تشخيص طبي أو اعتراف إداري رسمي.

- حواجز التمدرس: مواقف مؤسساتية وأعباء تتحملها الأسر

تكشف النتائج أن **رفض التسجيل بسبب الإعاقة** يأتي في المرتبة الأولى ضمن أسباب عدم الولوج إلى المدرسة، بنسبة **42.4في المائة**، يليه **عدم قدرة الأسرة على توفير خدمة المرافقة** بنسبة **26.9في المائة**.

- تشغيل الأشخاص في وضعية إعاقة : محدودة المشاركة وفجوة بين الرجال والنساء

تُبرز المعطيات ضعفاً عاماً في معدلات إدماج الأشخاص في وضعية إعاقة في سوق العمل (إذ تبلغ نسبة غير النشيطين أكثر من ثلاثة أرباع الفئة العمرية المعنية)، مع هوة واسعة جداً لصالح الذكور مقارنة بالإناث، واعتماد نسبة كبيرة منهم على العمل لحسابهم الخاص أو في القطاع الخاص.

- بالنسبة للوضع المهني للمشتغلين، تُظهر بيانات الوضع المهني للأشخاص المشتغلين في وضعية إعاقة الأشكال التالية من مزاولة العمل: أن العمل لحساب الخاص، يشكل النسبة الأكبر حيث يمثل 47.5 في المائة من المشتغلين.، ونسبة 42.5 في المائة. كأجراء في القطاع الخاص، وفي القطاع العام، يمثلون نسبة 6.0 في المائة، ووضعيات أخرى، تصل نسبتهم إلى 4.0 في المائة.

وعن حالة النشاط الاقتصادي (15 سنة فما فوق)

- بالنسبة للنشاط الاقتصادي، ينقسم الأشخاص في وضعية إعاقة البالغين 15 سنة فما فوق من حيث النشاط الاقتصادي إلى ثلاث فئات :غير نشيطون يمثلون النسبة الأكبر بـ 78.4في المائة. ، ونشيط مشتغل يمثلون نسبة 12.7في المائة .، و عاطل يمثلون نسبة 8.9في المائة.
- بالنسبة لمعدل التشغيل الإجمالي للأشخاص في وضعية إعاقة (البالغين 15 سنة فما فوق) 12.7 في المائة. وتتوزع هذه النسبة وتتفاوت بشكل ملحوظ بناء على عدة معايير أساسية تشمل الجنس، الوسط، الوضع المهني، وحالة النشاط الاقتصادي.

وحسب الجنس، يسجل معدل التشغيل تفاوتاً كبيراً بين الجنسين؛ إذ تبلغ النسبة لدى الرجال 23.0 في المائة، بينما تنخفض بشكل ملحوظ لدى النساء لتصل إلى 4.0 في المائة فقط.

وحسب الوسط، تتقارب معدلات التشغيل نسبياً بين الوسطين الحضري والقروي، حيث تبلغ في الوسط الحضري 12.3 في المائة، وفي الوسط القروي 13.2 في المائة.

- الولوجيات

- **نقص الولوجيات والمرافقة**

تؤكد المعطيات أن محدودية الولوجيات لا تقتصر آثارها على الحركة والتنقل، بل تمتد إلى المشاركة في الحياة اليومية والمجتمعية 43.9 :في المائة يشيرون إلى أن نقص الولوجيات يحد من مشاركتهم، 40.0 في المائة يحتاجون إلى مرافقة منتظمة، سواء في المنزل أو في العمل، 34.2 في المائة يواجهون صعوبة في دخول المسكن دون مساعدة.

- **صعوبة ولوج المسكن**

تظهر المعطيات أن أبرز الصعوبات المرتبطة بولوج المسكن في المجال الحضري تتمثل في صعوبة اجتياز ممر الولوج: 53.7 في المائة، وجود درج يصعب صعوده: 50.5في المائة، غياب ممرات مهيأة وآمنة: 32.4في المائة، وصعوبة الدخول عبر الباب الرئيسي: 16.9في المائة، غياب المصعد: 11.2في المائة، وجود مصعد غير ملائم: 3.0في المائة.

وتكشف هذه النتائج أن العوائق المعمارية داخل وحول المسكن تشكل أحد أبرز التحديات أمام الاستقلالية، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بالممرات والدرج ومداخل المباني.

تكشف هذه المؤشرات أن الولوجية ما تزال شرطاً غير مكتمل للاستقلالية؛ فالعائق قد يبدأ من باب المسكن وممره، ويمتد إلى التنقل والمشاركة في الحياة اليومية. ولذلك، فإن تعزيز الولوجيات لا ينبغي أن يُنظر إليه كإجراء تقني فقط، بل كمدخل أساسي لضمان الاستقلالية والكرامة والمشاركة الكاملة للأشخاص في وضعية إعاقة.

- **النقل العمومي: الإعاقة الحركية تعمّق فجوة التنقل والاستقلالية**

بعد استبعاد الأشخاص الملازمين للمنزل أو الفراش، تكشف المقارنة بين مجموع الأشخاص في وضعية إعاقة والأشخاص في وضعية إعاقة حركية عن تفاوت واضح في تجربة التنقل. فبينما يتمكن 64.3في المائة من مجموع الأشخاص في وضعية إعاقة من استعمال وسائل النقل العمومي دون صعوبة، تنخفض هذه النسبة إلى 47.0في المائة فقط لدى الأشخاص في وضعية إعاقة حركية. وفي المقابل، ترتفع نسبة من يستعملون النقل العمومي لكن بصعوبة من 24.9في المائة في المجموع إلى 38.5في المائة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

وبذلك، فإن صعوبة التنقل لدى الأشخاص ذوي القصور الحركي لا تبدأ عند استخدام وسيلة النقل، بل قد تبدأ قبل ذلك، من القدرة على مغادرة المنزل والوصول إلى وسيلة النقل أصلاً. وتؤكد هذه النتائج أن تحسين الولوجية يتطلب معالجة سلسلة التنقل بأكملها، من المسكن والفضاء العام إلى محطات النقل ووسائله، بما يضمن الاستقلالية والحق الفعلي في التنقل والمشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

- **النفاذية الرقمية: فجوة رقمية تحد من الاستقلالية والمشاركة**

تكشف المعطيات عن فجوة رقمية واضحة لدى الأشخاص في وضعية إعاقة؛ فبالرغم من أن 64.9في المائة يتوفرون على هاتف، فإن نسبة الولوج إلى الإنترنت لا تتجاوز 20في المائة، بينما لا تتعدى نسبة من يتوفرون على حاسوب 1.8في المائة. ويبرز هذا التفاوت أن امتلاك وسيلة اتصال لا يعني بالضرورة الاستفادة الفعلية من الفضاء الرقمي، الذي أصبح اليوم مدخلاً أساسياً إلى التعليم والعمل والخدمات والإدارة والمعلومات والتواصل. ومن ثم، فإن تعزيز الإدماج الرقمي يقتضي تيسير الولوج إلى الإنترنت والأجهزة، وضمان النفاذ

إلى المنصات والمحتويات الرقمية بشكل ميسر وآمن، بما يعزز استقلالية الأشخاص في وضعية إعاقة ومشاركتهم الكاملة في المجتمع.

- انتظارات الأشخاص في وضعية إعاقة وأسرهم

تُبرز نتائج البحث الوطني الثالث حول الإعاقة أن انتظارات الأشخاص في وضعية إعاقة المصرح بها تتركز حول ضمان الولوج الفعلي إلى الحقوق والخدمات الأساسية، ولا سيما في مجالات الصحة والتعليم والتشغيل. وهي انتظارات تعكس، في جوهرها، الحاجة إلى الانتقال من مجرد الاعتراف بالحقوق إلى توفير الشروط العملية لممارستها على قدم المساواة.

- الصحة

ففي مجال الصحة، تتركز الأولويات حول تخفيف العبء المالي، وتحسين جودة التكفل، وتوفير خدمات متخصصة وميسرة وقريبة. وفي مجال التعليم، تتجه الانتظارات نحو الدعم المالي، وتيسير الولوج والاستقبال، ومواكبة الأسر، وتوفير شروط التربية الدامجة والاستمرار والنجاح الدراسي. أما في مجال التشغيل، فتتمحور المطالب حول تفعيل حصة الشغل، وتوسيع فرص العمل والتكوين، وتعزيز المواكبة والتشغيل الذاتي، وتهيئة بيئة العمل.

وتكشف هذه الأولويات أن الطلب الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة يتجاوز منطق المساعدة إلى منطق التمكين والاستقلالية؛ أي توفير منظومة متكاملة تزيل العوائق الاقتصادية والمؤسساتية والبيئية، وتتيح لهم الولوج إلى الصحة والتعليم والعمل باعتبارها حقوقاً أساسية ومرتكزات للمشاركة الكاملة في المجتمع.

- التربية والتكوين

يكشف البحث الوطني حول الإعاقة أن الانتظارات في مجال التعليم لا تقتصر على إتاحة مقعد دراسي، بل تمتد إلى توفير شروط الاستمرار والنجاح والإنصاف. وتأتي المنحة الدراسية أو التكوينية في مقدمة المطالب بنسبة 33.7في المائة، بما يعكس أهمية العامل الاقتصادي في تمكين الأطفال والشباب في وضعية إعاقة من الولوج إلى التعليم ومواصلة مسارهم الدراسي أو التكويني.

ويبرز في المرتبة الثانية مطلب تيسير التسجيل والاستقبال بنسبة 24.3في المائة، وهو ما يشير إلى استمرار وجود عوائق في الولوج إلى المؤسسات التعليمية والإجراءات المرتبطة بالتسجيل والاستقبال. كما يطالب 22.2في المائة بمواكبة الأسر الفقيرة، بما يؤكد أن كلفة الإعاقة ومتطلبات التمدرس قد تشكل عبئاً إضافياً على الأسر ذات الدخل المحدود.

وتكشف المطالب الأخرى عن الحاجة إلى منظومة دعم متكاملة داخل المؤسسة التعليمية، من خلال تتبع التمدرس (16.5في المائة)، وتوفير مدرسين مكونين في التربية الدامجة (16.1في المائة)، ومؤسسات مهيأة (16.0في المائة)، إلى جانب المعينات التقنية والأجهزة المساعدة (15.2في المائة). كما يبرز مطلب ملاءمة المناهج والامتحانات بنسبة 13.6في المائة، بما يؤكد أن الإدماج الفعلي لا يتحقق بمجرد الولوج إلى المؤسسة، بل يتطلب تكييف طرق التعليم والتقييم وفق حاجات المتعلمين.

ويكتمل هذا التصور بمطلب توفير مطاعم وداخليات مدرسية قريبة بنسبة 10.0في المائة، خصوصاً بالنسبة إلى الأطفال الذين تعيقهم المسافة أو ظروف السكن والتنقل عن الاستمرار في الدراسة.

وخلاصةً، ترسم هذه الانتظارات صورة واضحة لتحديات التربية الدامجة: الدعم المالي أولاً، ثم إزالة عوائق الولوج، وتعزيز مواكبة الأسر، وتوفير الموارد البشرية والتجهيزات والتكييفات الضرورية. وهذا يعني أن الرهان لم يعد فقط على إدخال الطفل في المدرسة، بل على ضمان بقائه فيها وتعلمه ونجاحه في ظروف منصفة.

- **التشغيل**

تكشف انتظارات الأشخاص في وضعية إعاقة في مجال التشغيل عن أولوية واضحة للانتقال من المبادئ والحقوق إلى آليات فعلية تضمن الولوج إلى سوق الشغل. ويأتي تفعيل حصة الشغل المخصصة في مقدمة الانتظارات بنسبة 27.1في المائة، بما يعكس الحاجة إلى جعل التدابير القانونية المتعلقة بالتشغيل أكثر فعالية وأثراً في الواقع.

ويبرز في المرتبة الثانية ضمان مواكبة التشغيل الذاتي بنسبة 17.1في المائة، إلى جانب المطالبة بالمزيد من فرص الشغل والتكوين بنسبة 16.5في المائة، وهو ما يعكس تنوع المسارات التي يتطلع إليها الأشخاص في وضعية إعاقة بين العمل المأجور والمبادرة الذاتية.

كما يظهر طلب واضح على خدمات مخصصة داخل الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل بنسبة 14.7في المائة، وعلى تهيئة الولوجيات وتحسينها بنسبة 13.3في المائة، بما يؤكد أن الإدماج المهني لا يرتبط فقط بتوفير منصب شغل، بل كذلك بوجود خدمات للتوجيه والمواكبة وبيئة عمل ميسرة.

وتحضر كذلك الحاجة إلى دعم معزز للتشغيل الذاتي بنسبة 13.2في المائة، بينما تأتي المطالبة بحصة في القطاع الخاص بنسبة 7.8في المائة وتحفيزات للتمويل البنكي بنسبة 7.5في المائة.

وتشير هذه الانتظارات، في مجملها، إلى أن الرهان الأساسي هو الانتقال من سياسة توفير فرص محدودة إلى منظومة متكاملة للإدماج الاقتصادي، تجمع بين إنفاذ حصة التشغيل، والتكوين، والمواكبة، وتيسير التشغيل الذاتي، وتهيئة أماكن العمل، وتحفيز القطاع الخاص. فالعمل بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة ليس فقط مصدراً للدخل، بل مدخل أساسي للاستقلالية والكرامة والمشاركة الاقتصادية والاجتماعية.