

Le vécu et l'histoire des personnes en situation de handicap physique :

comparaison Belgique / RDC

15^{èmes} Rencontres Internationales de la Diversité

La diversité des ressources humaines au service de l'innovation

Perspectives contemporaines et internationales

3 & 4 octobre 2019 - BAYONNE (FRANCE)

Université de Pau et des pays de l'Adour (UPPA)

KYUNGU TCHIKALA Daniel, Doctorant HEC-Liège, Université de Liège
kyungudany@yahoo.fr

CORNET ANNIE, professeure ordinaire, Hec-Liège, (Université de Liège-Belgique)-EGiD,
Etude sur le genre et la diversité en Gestion annie.cornet@uliege.be

Veulliet Yves yves_veulliet@be.ibm.com, directeur diversité IBM

Maurice M'Bayo nookindajunior@gmail.com, professeur Faculté économie et gestion,
Université de Lubumbashi, Unilu, RDC

Résumé

Cet article porte sur l'identification, la compréhension et les facteurs explicatifs de l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap moteur avec une comparaison entre la République Démocratique du Congo et la Belgique. L'article présente la manière dont les personnes en situation de handicap décrivent leur trajectoire de vie et leur insertion sociale et professionnelle. Si dans chacun des pays, nous avons des handicaps moteurs de naissance, liés à des maladies et/ou à des accidents de travail, en RDC, il faut ajouter les handicaps créés par les guerres nombreuses qu'a traversées le pays.

Nous montrerons que dès la naissance, l'histoire de l'intégration de la personne avec un handicap va être bien différente en Belgique et en RDC. Cela va se passer dès les premières années et l'acceptation du handicap par la famille, vient ensuite le vécu autour du parcours scolaire et de l'expérience professionnelle. Nous nous trouvons face à deux contextes bien différents :

- en RDC, un état presque absent sur l'aide et la prise en charge des personnes avec un handicap, même si il existe des législations qui sont censées lutter contre les discriminations et aider à l'intégration sociale et professionnelle,
- en Belgique, ce que l'on peut considérer comme un état-providence avec des législations visant à l'intégration scolaire et professionnelle, notamment les lois sur l'aménagement raisonnable, mais aussi des aides financières (allocations mensuelles) pour les personnes en situation de handicap et un quota pour l'administration publique.

En RDC, nous verrons la grande précarité des personnes en situation de handicap qui pousse beaucoup de personnes avec un handicap à opter pour du commerce informel. Si plusieurs choses sont bien différentes sur les trajectoires de vie et les contextes, nous montrerons aussi que le stigmatisme (Goffman, 1963) lié au handicap traverse chacune des histoires. L'intégration passe par beaucoup de lutte et de combat, pour prendre sa place et gagner l'égalité de fait.

Cet article s'appuie, pour la RDC, sur un travail doctoral en cours à l'université de Lubumbashi, travail porté par une personne elle-même en situation de handicap moteur et, pour la Belgique, sur des interviews réalisés dans le cadre d'un cours de gestion de la diversité.

Mots clés : Insertion socioprofessionnelle, personnes en situation de handicap moteur, stigmatisme, gestion de la diversité, discrimination, égalité professionnelle

Introduction

Tout est parti d'un projet doctoral sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap en République Démocratique du Congo. Un de nos étudiants boursiers se proposait d'étudier l'égalité professionnelle F/H mais comme il était lui-même en situation de handicap, nous lui avons proposé d'étudier les questions d'égalité professionnelle et d'insertion sociale et professionnelle des personnes avec un handicap en RDC. Nous voilà donc plongé dans un terrain inconnu.

Le handicap se définit comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans un environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, cognitives, mentales ou psychiques ou d'un trouble de santé invalidant* »¹

Ce groupe-cible, au centre de nombreuses politiques de gestion de la diversité, est très hétérogène. Tout d'abord, en ce qui concerne le type de handicap (physique, mental, comportemental, etc.) mais aussi l'histoire de vie du handicap (handicap de naissance ou handicap acquis en cours de vie) et les causes (génétique, maladie, accident, guerre, etc.). Nous allons nous centrer essentiellement dans cet article sur des personnes ayant un handicap physique, majoritairement handicaps moteurs.

L'insertion professionnelle de ce groupe est de plus en plus l'intérêt des politiques publiques, notamment et surtout dans les pays développés, avec pour certains pays, comme la France, des logiques de quotas mais aussi des aides permettant aux personnes en situation de handicap de subvenir à leurs besoins primaires.

En 2011, paraît le premier rapport de l'OMS sur l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (OMS & BM, 2011). Il constate que les personnes en situation de handicap font partie des groupes les plus marginalisés dans le monde. Elles sont en moins bonne santé, atteignent des niveaux d'étude plus bas, participent moins à la vie économique et vivent plus souvent en situation de pauvreté. Leur situation ne peut s'améliorer que si les

¹ loi française du 11 février 2005

employeurs tant du secteur privé que public, les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les familles travaillent ensemble.

Mise en contexte

Dans l'Union européenne, selon les informations publiées par le Forum européen des personnes handicapées², les personnes handicapées représentent 80 millions de personnes (plus de 15% de la population). En Belgique, en 2016, 661.818 personnes ont obtenu une reconnaissance de leur handicap (soit 6% de la population) auprès du SPF Sécurité sociale³. Selon Statbel, l'office belge de statistique, ce serait 9% des 15-64 ans qui souffriraient d'un handicap ou de problèmes de santé les limitant fortement dans leurs activités quotidiennes. 23% d'entre eux ont un emploi. La moitié (51%) de ces jobs sont adaptés à leurs besoins spécifiques⁴. Les personnes handicapées au chômage sont trois à quatre fois plus nombreuses que les personnes au chômage non handicapées. Plus le degré de handicap est sévère, plus la participation au marché du travail est basse. 38% des personnes handicapées en Europe ont un travail rémunéré, 23% en Belgique⁵, alors que c'est le cas de 64% des personnes non handicapées de la même tranche d'âge. Les revenus des personnes handicapées sont très nettement inférieurs aux revenus des personnes non handicapées. L'enquête sur les revenus et conditions de vie (SILC) de 2017 dit, qu'en Belgique, 22% d'entre elles encourent un risque de pauvreté monétaire⁶.

En Afrique, le nombre de personnes avec un handicap est encore plus nombreux et leur situation bien plus problématique. Les personnes en situation de handicap représente 13.6% de la population congolaise (OMS & BM, 2011), soit 11.563.536 d'individus. The Swedish International Development Aid [SIDA] (2014) pointe que 96% de personnes en situation de handicap vivent dans des conditions inhumaines et dégradantes en RDC (SIDA, 2014). Selon le rapport d'une ONG britannique « *The African Physical Handicapped Initiative* » (Kuthan, 2010) (Kwenda, 2019), plus de 85% des personnes en situation de handicap n'ont pas d'emploi en République Démocratique du Congo. Poizat et Gardou (Poizat & Gardou, 2007, p.24) pointe la grande précarité des personnes en situation de handicap en RDC :

² <http://www.edf-feph.org>

³ Rapport annuel 2016 de la Direction générale (DG) Personnes handicapées

⁴ Stabel, Office belge de la statistique, 2018.

⁵ <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/23-des-personnes-avec-un-handicap-ont-un-emploi>

⁶

« Et mise à part la fraude douanière entre Kinshasa et Brazzaville pour les « éclopés du Stanley Pool », il n'y aurait, pour vivre, que la manne humanitaire. Autrement dit, pas d'autre avenir que l'aide ou la trique. L'on perçoit, dans cette impasse, que la colère suscitée par ce spectacle est une réaction de « belle âme ».

Il existe, par ailleurs, un cadre légal dans les deux pays.

- En Belgique, loi anti-discrimination générale du 10 mai 2007 (motifs non-raciaux dont le handicap, transposition de la directive 2000/78/CE) et article 3 de l'arrêté royal du 5 mars 2007 qui prévoit que les services publics doivent mettre au travail des personnes handicapées à concurrence de 3 % de leur effectif.
- En RDC, article 135 du code du travail de 2002 et article 49 de la constitution de 2006.

Ce cadre légal est basé sur la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées⁷. Cette convention de l'ONU, adoptée le 13 décembre 2006 et ratifiée par la Belgique et la RDC, a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées, et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. Une directive européenne (2000/78/CE) précise le concept d'aménagement raisonnable (article 5), qui constitue une contrainte pour les employeurs : « Afin de garantir le respect du principe de l'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées, des aménagements raisonnables sont prévus. Cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée dans l'Etat membre concerné en faveur des personnes handicapées».

Cadre théorique

Pour l'approche du handicap, Levet identifie deux modèles dominants: un modèle individuel et un modèle social (Levet, 2007) .

⁷ La Convention relative aux droits des personnes handicapées a été adoptée par les Nations unies le 13 décembre 2006. En Belgique, la Convention est entrée en vigueur le 1er août 2009.

Le modèle individuel conçoit le handicap comme une caractéristique de la personne. La personne handicapée est identifiée comme ayant une déficience physique ou mentale. La déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique. Elle est caractérisée par l'existence ou l'apparition d'anomalies, d'insuffisances et de pertes concernant un membre, un organe, un tissu ou autre structure de l'organisme, y compris la fonction mentale. Cette déficience entraîne une incapacité, qui peut être permanente ou temporaire, réversible ou irréversible. Pour combler cette déficience, le modèle repose sur le postulat qu'il faut aider la personne, corriger et/ou compenser les déficiences. Le handicap est associé à des mots tels que « défaut », « manque », « perte » (Biname & Mercier, 2004) (Bazier & Mercier, 2001). Le discours est dominé par le monde médical. On parle dans ce modèle « d'handicapé » ou de personnes « avec un handicap ». On dresse des catégories de personnes en regard du type de déficience : physique, mental, sensoriel, comportemental et en fonction de l'origine du handicap (naissance, accident et maladie, guerre). La personne handicapée est perçue comme un patient, qu'il faut accompagner par des structures de soins. A cela s'ajoute l'idée que la personne handicapée a besoin d'aide, modèle qui s'appuie aussi sur les religions (charity model⁸) (Vrancken & Bartholomé, 2004). On retrouve en lien avec ce modèle, des études qui vont tenter de dresser un profil des personnes avec un handicap en lien avec certaines caractéristiques individuelles comme l'âge, le sexe, les niveaux de diplômes et de qualification. On pointe aussi le déficit en capital scolaire, social, culturel et économique des personnes en situation de handicap, conséquence du manque de politiques d'intégration sociale et professionnelle (Binamé et al., n.d.) (Bachelard, Paturel, Venet, & de Chatillon, 2006) (Lecerf, 2017). Cette situation est encore plus vraie dans les pays en voie de développement, comme la RDC (OMS & BM, 2011) (Fotso, Solaz, Mbaye, & Nanfosso, 2018) (Ebersold, 2009) : *“Children with disabilities are less likely to attend school, thus experiencing limited opportunities for human capital formation and facing reduced employment opportunities and decreased productivity in adulthood”* (OMS, 2011). Cette vision entraîne la mise en place d'actions et discriminations positives pour aider le public-cible, en l'occurrence les personnes en situation de handicap à compenser leur handicap.

Le deuxième modèle proposé est le modèle social et sociétal (Levet, 2007) (Bodin, 2019). Dans ce modèle, le handicap est considéré comme contextuel, avec l'idée que le handicap est un problème créé par la société. Comme le dit le rapport d'Unia : « Une personne en chaise

⁸ Veuillet Yves, directeur diversité IBM, mars 2019

roulante n'a pas de handicap pour se déplacer sur une digue de mer sans obstacle, mais aura un handicap pour se déplacer en ville et prendre les transports en commun s'ils ne sont pas adaptés »⁹. La convention des Nations Unies s'inscrit dans cette option. Elle définit le handicap comme une notion évolutive et systémique : le handicap est le résultat d'une interaction entre une personne présentant une incapacité et les obstacles qu'oppose à celle-ci une société non inclusive. La personne handicapée n'est plus une personne présentant une incapacité demandant de l'aide ou la charité mais bien une personne porteuse de droits, au même titre que les autres. Les personnes handicapées ont des droits qu'il convient de respecter (Grevin, 2010). Dans ce modèle, on ne parle plus « d'handicapés » ou de « personnes handicapées » mais de personnes « en situation de handicap » (PSH) (Boudaoud, 2008). C'est l'inadaptation de l'environnement qui crée le handicap. On lie à ce modèle à la problématique de l'accommodement raisonnable qui prévoit l'obligation pour l'employeur de prendre les mesures appropriées pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, pour autant que ces mesures n'imposent pas à l'employeur une charge disproportionnée¹⁰. On va pointer aussi les discriminations, résultats de stéréotypes et de préjugés, dont sont victimes les personnes en situation de handicap dans leur vie sociale, scolaire et professionnelle, discriminations qui génèrent l'isolement (OMS, 2011) (Chenoweth & Stehlik, 2004) (Biname & Mercier, 2004) (Bertheleme & Spinetta, 2006) (Amadiou, 2006).

On ne peut, par ailleurs, éviter de parler de la théorie des stigmates de Goffman (Goffman, 1963). Goffman parle de dévalorisation corporelle, le handicap étant pointé comme hors norme, avec de l'exclusion et de la mise à l'écart du groupe : « Le stigmaté n'est pas un attribut en soi : il se définit dans le regard d'autrui. Il renvoie à l'écart à la norme : toute personne qui ne correspond pas à ce qu'on attend d'une personne considérée comme normale est susceptible d'être stigmatisée. Le stigmaté s'analyse donc en termes relationnels. Il renvoie autant à la catégorie à proprement parler qu'aux réactions sociales qu'elle suscite et aux efforts du stigmaté pour y échapper. » (Rostaing, 2015. p.100) La discrimination des personnes en situation de handicap s'accroît de plus en plus dans une société d'idéal esthétique et de recherche de la perfection physique, dans laquelle l'apparence est considérée comme le reflet de l'identité sociale (Amadiou, 2006) (Amadiou, 2005).

⁹ https://www.unia.be/files/Z_ARCHIEF/CGKR_handicap_FR_Web.pdf p.4

¹⁰ l'article 5 de la **Directive européenne 2000/78/CE** du 27 novembre 2000.

En lien avec cette notion de stigmat, on peut parler aussi des représentations sociales liées au handicap (Fronteau & Quéau, 2003) (Ville, Fillion, & Ravaud, 2014). , plus particulièrement en Afrique. Diop (Diop, 2012, p.22) montrent qu'en Afrique le handicap est associé « aux diables, aux mauvais esprits, aux génies considérés comme des invisibles et qui sont parmi nous » (P.22). Le handicap est vécu comme la sanction pour un comportement déviant, l'effet d'esprit maléfique, de sorcellerie, de mauvais génies, de satan, des pratiques sociales non tolérées comme le métissage (Gardou, 2013). Les fautes sont souvent assignées aux femmes. Dans certaines croyances, les personnes handicapées viennent d'autres mondes et sont censés y retourner (Marquis, 2015).

Il apparaît ainsi de façon éclatante que pour comprendre le handicap d'un point de vue sociologique, on ne peut passer à côté des réactions sociales que les corps et les esprits amoindris ou déficients suscitent. Le handicap est un rapport entre un individu et un environnement social qui produit normes, stigmates, empêchements, mais aussi projets et supportabilités.(Marquis, 2015)

On retrouve aussi derrière tout cela, la notion de différence, différence par rapport à une norme, par rapport à la normalité (Gardou, 2010). Une vision de la différence qui se fait dans la négativité, l'autre est diminué (Diop, 2012) (Gardou, 2016b) :

Les « handicapés » sont-ils des êtres humains authentiques, complets ? Pleinement Hommes, « nés de la Terre » ? Leur étrangeté procède-t-elle d'une volonté, d'un projet, d'un ordre ou du hasard ? Ou encore d'un conflit, d'un désordre ou de quelque force supranaturelle ? Quelles sont les mille et une façons dont Dieu, les dieux, les esprits, les ancêtres, le Diable s'y prennent pour façonner le normal ou l'anormal ? Pourquoi les puissances invisibles décident-elles de punir les vivants et quel signe veulent-elles leur envoyer ? Le premier matin du monde a-t-il connu le handicap ? Éternelles angoisses qui, sous des formes diverses, tourmentent les humains, où qu'ils naissent, vivent et meurent... p.277 (Gardou, 2016a).

Méthodologie

Afin de capter les variables explicatives contextuelles relatives à l'objet d'étude, nous avons choisi de faire recours à la méthode qualitative (récits de vie et observation participante), nous inscrivant le paradigme épistémologique du constructivisme.

En RDC, le doctorant a réalisé plusieurs entretiens non directifs avec des personnes en situation de handicap moteur, dans la ville de Lubumbashi :10 personnes (3 hommes et 7 femmes). Il a lui-même un handicap moteur et se retrouve donc dans une situation d'observation participante. Les personnes interrogées ont un profil très diversifié : un professeur d'université et entrepreneur (docteur), une ancienne fonctionnaire de l'Etat et entrepreneure (bac+2), un comptable dans une multinationale (bac+5), une étudiante (bac+1), un commerçant (bac+3), une femme (école primaire+3 ans de formation comme ménagère pédagogique au secondaire), 4 femmes sans emploi (école primaire +3 ans de formation coupe et couture). L'entretien était semi-directif avec une demande très large de nous raconter son parcours de vie (scolaire et professionnel), avec une volonté de creuser les différents aspects de la vie professionnelle (positionnement dans l'emploi, pratiques de GRH des employeurs, relations avec les clients et les usagers, etc.). Les entretiens ont été menés soit dans les lieux de résidence des enquêtés, soit dans leurs milieux de travail. Les interviews ont été enregistrées, avec l'autorisation des enquêtés, pour produire les verbatims de sorte de l'analyse thématique (approche verticale) des données recueillies. En RDC, certains bénéficiaires ne maîtrisait pas la langue française. Les interviews ont donc été menées en swahili. Ensuite, elles ont été traduites en français lors de la production des verbatim. Pour analyser les données recueillies, nous avons fait recours à la technique d'analyse thématique (approche verticale).

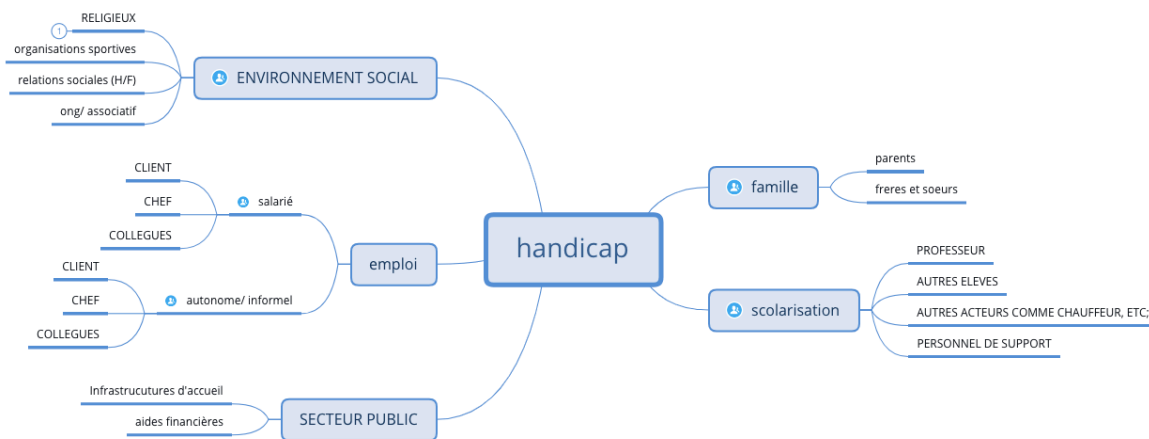
En Belgique, les étudiants du cours de gestion de la diversité doivent depuis plus de 5 ans, réaliser une interview approfondie d'une personne ayant connu des discriminations dans l'emploi. Ils doivent enregistrer et retranscrire l'interview qui raconte le parcours de vie et le vécu de la personne. Plusieurs travaux ont été réalisés autour du handicap, nous avons utilisé les retranscriptions intégrales des interviews. Nous avons analysé 12 de ces interviews pour cet article.

Notre premier travail d'analyse a visé à identifier les différentes catégories d'acteurs pouvant intervenir dans le processus d'insertion sociale et professionnelle. Nous identifions les acteurs liés à :

- La vie familiale avec les parents et grands-parents, les frères et sœurs. Il faut garder à l'esprit que la notion de famille n'a pas le même sens dans les deux contextes. En Belgique, on est sous une vision nucléaire de la famille avec les parents, voire les gran
- La scolarité

- La vie professionnelle comme salarié ou comme travailleur autonome
- L'environnement social avec les acteurs religieux, les ONG, les association sportives, les relations sociales entre les sexes.
- L'état et le gouvernement

Nous les avons représenté à l'aide de l'outil des cartes conceptuelles. Notre analyse va viser à identifier les thèmes clés qui émergent en relation avec ces différents contextes et acteurs, en regard des trajectoires de vie des personnes avec un handicap.



Le handicap et la famille : une situation contrastée RDC/Belgique

En Belgique, la plupart des personnes en situation de handicap témoignent d'un soutien de leur famille, avec une volonté de leur donner une vie la plus proche possible de la normale. Les parents sont fortement mobilisés, notamment pour les problèmes de transport avec une implication forte des mères, qui rejoint le modèle du « care ».

Par contre, en République Démocratique du Congo, le soutien de la famille semble souvent problématique. Les enfants avec un handicap sont malheureusement cachés, voire exclus et mis à la rue. Le handicap est vu comme un stigmate par la famille, une punition. En RDC, on a honte de l'enfant handicapé, on le vit comme une punition, on le cache.

« ... à Lubumbashi, l'enfant handicapé on le cache. On ne veut même pas que les gens sachent qu'il y a un enfant handicapé ... beaucoup des parents cachent leurs enfants en situation de handicap. Ils ont honte de les présenter en public » (RDC, n° 4).

On a la honte mais aussi la peur, dans une société dominée par les églises de réveil, d'être perçu comme des sorciers :

« Nous savons qu'il y a des parents qui ont honte de présenter le handicap de leurs enfants de crainte qu'on les taxe de sorciers » (RDC, n°8)

Plusieurs se retrouvent dans les centres, gérés par des ONG et/ou des religieux, centres qui, souvent, manque de moyens et dans lequel les pensionnaires vivent en grande précarité :

« Je me retrouve dans ce centre puisque la famille ne veut pas de moi. J'ai été rejetée. Je me suis joint aux personnes en situation de handicap qui vivent les mêmes difficultés que moi... Ici on accueille aussi d'autres personnes handicapées rejetées » (RDC, n°4)

A l'âge de 8 ans, pendant que je dormais, je me suis réveillée paralysée. A l'hôpital, le médecin nous a dit que c'était la poliomyélite. A l'âge de 12 ans, je suis entrain en contact avec les religieuses catholiques grâce à un communiqué de l'église catholique qui cherchait à encadrer les personnes handicapées. Au début, mon père avait refusé à cause de ce qui s'était passé en Ouganda avec Idi Amin Dada. C'est ainsi qu'on m'a amené dans un centre d'accueil pour handicapés. Depuis lors, je vis dans ce centre. Le centre s'est occupé de mon éducation scolaire à l'école primaire, puis j'ai fait trois au secondaire dans la section coupe et couture. Les religieuses m'avaient aussi apporté des soins médicaux. (RDC, N° 4)

Le rejet c'est aussi, pour plusieurs d'entre eux, vivre dans la rue, et donc dans une grande situation de précarité.

« Si vous avez été rejetée par la famille.... Vous êtes sur la rue...Moi, que vous voyez ici, j'ai fait le moineau [c'est-à-dire vivre dans la rue comme un enfant abandonné] » (RDC, n° ?)

Mes parents étaient partis à K. et m'avait laissé chez l'amie de ma mère. Mon père était militaire. Ils ont été tués. Quand l'amie de ma maman a appris que mes parents étaient décédés, le traitement à mon égard a changé. J'ai beaucoup souffert. Parfois je passais mes nuits dehors. En 2008, une maman dont le mari était handicapé est venue me prendre pour m'amener dans ce centre. En 2009, on m'a transféré à L., au Centre K.. C'est là que j'avais subi une opération chirurgicale qui permet actuellement de marcher avec la béquille. J'ai commencé à étudier la coupe et couture au centre Kilima. (9, RDC).

Les quelques interviews réalisées montrent la situation de précarité des femmes, qui se retrouvent enceintes, abandonnées par le père de l'enfant. Dans nos travaux ultérieurs, nous tenterons de mieux comprendre et documenter cette précarité des femmes avec un handicap.

Les femmes ont des enfants sans pères. On nous rend enceintes et on nous rejette. Cela nous inquiète énormément. Cela m'est arrivé en 2001. DK : Comment as-tu pu subvenir aux besoins de ton enfant ? J'ai rencontré plusieurs difficultés. Surtout le financement de l'éducation scolaire de ma fille. C'était très compliqué. Son père ne s'est jamais préoccupé de cette enfant. (RDC, n°5)

Il nous considère comme des objets alors que nous sommes humains comme tout le monde. Nous mettons au monde. Les hommes ne nous épousent pas. Ils nous rendent enceintes et nous rejettent. (RDC, n°9).

Le rejet et l'exclusion des enfants par leurs familles s'expliquent par le modèle culturaliste, traditionnel ou religieux (Portalier, 2005) (Diop, 2012). Dans ce modèle, le handicap est vu comme une punition, comme un malheur, les familles veulent se débarrasser du porte-malheur afin d'éviter l'opprobre (regard stigmatisant de la société) (AGBOVI, 2010).

Scolarisation et handicap

Si l'accès à la scolarité est plus facile en Belgique, soit dans l'enseignement ordinaire, soit dans des structures spécialisées, dans chacun des pays, les personnes en situation de handicap témoignent de difficultés d'intégration soit avec les autres élèves, soit avec les enseignants. Elles évoquent le rejet par les condisciples, les professeurs, les difficultés avec l'administration et les difficultés d'accessibilité aux locaux.

Les plus discriminés dans la scolarité sont les congolais :

« Quand les écoles apprennent que tel enfant a un parent handicapé, on ne l'accepte pas facilement. Il faut que le parent passe à l'interrogatoire pour savoir ce qu'il a comme activité professionnelle afin de garantir le paiement des frais scolaires. On nous considère comme des mendiants. C'est beaucoup de souffrances » (RDC, n°7)

« J'ai pris l'inscription grâce à Mme L. à l'Université. C'est là qu'elle m'a donné une chambre. Ma petite chambre n'avait pas de drap, je n'avais pas de casseroles, je n'avais rien. Je quémandais, mais j'ai persévéré ... j'ai arrêté en 3^{ème} graduat avec tout ce que j'ai subi comme traumatisme et le manque des moyens.... J'ai connu de difficultés au niveau de l'Université, mon intégration était très difficile. Surtout comme

j'ai choisi la médecine humaine. Un professeur, que je cite avec des larmes aux yeux, me criait toujours dans l'auditoire : « madame, de notre temps les gens comme vous, ça ne faisait pas la médecine. Vous allez commencer à effrayer les malades... » J'étais découragée.... Quand ce prof entrerait, les étudiants criaient sur moi... » (RDC, n°)

J'ai eu des difficultés dans ma formation. Je me mettais toujours au premier rang pour pouvoir lire au tableau - ce qui m'a valu le surnom d'intellectuel ou de lèche-bottes. Neuf fois sur dix, je ne parvenais pas à lire ce qui y était inscrit. Bien sûr, j'en avertissais le responsable qui, à l'école, comprenait mais qui, en supérieur, était tout-de-suite moins coopératif ! Ce que je faisais alors, c'est que je demandais les notes de mes petits camarades. Ce qui me donnait le double du travail à la maison. En plus, le fait de ne pas voir ce qu'il y avait d'écrit au tableau me donnait quelques obstacles pour la compréhension du cours sur le moment même. » (B, n°4)

Les femmes, en RDC, nous parlent aussi de harcèlement sexuel, réalité que vive beaucoup d'étudiantes en RDC avec ou sans handicap.

Le professeur me disait : « tant que je ne te connaîtrai pas physiquement, tu ne passeras jamais de promotion... Je me suis retirée de la vie estudiantine. Ça me traumatise... » (RDC, n°1)

En RDC, s'ajoute les problèmes de transport pour avoir accès à l'école.

« J'ai commencé mes études primaires à l'âge de 6 ans. C'était très difficile car je n'étais pas considérée comme une enfant normale. La maman me portait sur son dos pour m'amener à l'école et m'y prendre ». (RDC, n°6)

En RDC, l'éducation repose souvent sur l'aide de personnes de communauté religieuse.

L : Un abbé catholique. A l'école primaire c'est mon père qui payait. Mais après que je sois tombée malade, j'ai rencontré un abbé catholique qui avait décidé de me prendre en charge. (RDC, n°9)

En Belgique, même si la situation est plus facile, cela reste un chemin rempli d'embûches.

« Plus, j'avancerais dans ma scolarité et plus ça devenait difficile. En maternelle, que je sois en fauteuil roulant ça ne changeait pas grand chose. En secondaire et en supérieur c'est devenu un peu plus compliqué. Mais bon avec beaucoup de dialogue et de compréhension, ça s'est toujours globalement bien passé ... Mais il y a à chaque fois eu un prof un peu plus réticent pour changer ses habitudes. » (Belgique, n°1).

Non, après le secondaire, je suis allée en supérieur. D'abord, j'ai fait deux ans en assistance sociale où ça s'est moyennement passé parce que j'ai eu des profs qui m'ont dit que comme j'étais en chaise roulante j'y arriverai pas, que le métier de travailleur social n'était pas fait pour les personnes handicapées. (Belgique, n°2)

Dans les écoles normales on n'accepte pas quelqu'un qui a un handicap. On a eu le cas ici à l'école de la frontière avec un petit enfant qui ne savait pas marcher et bien les instituteurs l'ont refusé pourtant l'école est plate ! Moi j'ai trouvé cela tellement injuste. Tout ça parce que ça demandait plus de temps. Cette école n'a déjà pas beaucoup d'enfants, or on se permet de refuser quelqu'un parce que ce n'est pas un enfant normal. On met des ornières aux enfants mais la vie n'est pas comme ça. C'est ce que j'expliquais à ma fille, un handicap n'est pas seulement être en chaise roulante, tout le monde a un petit handicap. Mais les gens ne veulent pas voir les problèmes, la société ne veut pas les voir. (B, n°12)

Plusieurs travaux pointent l'importance d'assurer l'enseignement, à tous les niveaux en sécurité et dans des bonnes conditions pour les personnes en situation de handicap¹¹. La question de l'accessibilité des bâtiments pour les personnes à mobilité réduite est régulièrement pointée. On souligne aussi l'importance de travailler avec les enseignants et les élèves autour des stéréotypes et préjugés pour éviter des comportements de protection excessif qui isole le jeune mais aussi les comportements de harcèlement et de rejet.

L'emploi salarié

Dans les deux pays, les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés pour avoir accès à un emploi salarié, et la situation est encore bien plus difficile en RDC, en regard des stéréotypes et préjugés et du lien handicap/ incompétences/ maladie. Les employeurs pensent qu'un travailleur en situation de handicap sera moins productif. Pour ceux et celles qui ont accès à un poste, on va observer les phénomènes de ségrégation horizontale (concentration dans des emplois peu qualifiés) et verticale (peu d'opportunités de promotion et sous-représentation à des postes de responsabilité), voire l'exclusion quand le handicap est connu.

Pour les congolais, on sent une certaine sorte de fatalisme, l'emploi salarié est pratiquement perçu comme inaccessible, et si on le décroche c'est pour une emploi de mauvaise qualité et sous-payé.

¹¹ <https://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html>

«...la vie professionnelle des personnes vivant avec handicap en RDC est caractérisée par des discriminations. On nous arrache même le peu qu'on peut. On ne veut pas nous insérer par rapport à nos compétences... » (RDC,1)

« Il y a très peu des personnes vivant avec handicap, pas seulement à des postes de responsabilité, mais à tous les échelons. Elles sont rares » (RDC,2)

« Le chef de division lui-même m'a dit que comme j'étais handicapée, je ne pourrais pas continuer à travailler avec lui parce que je constituais une charge supplémentaire » (RDC,4).

Ces discriminations existent aussi en Belgique, surtout dans les processus de recrutement où on retrouve beaucoup de stéréotypes et de préjugés. Plusieurs personnes témoignent :

Je suis reçu par le directeur de l'hôpital, j'arrive à l'entretien et il dit « ha, c'est vous?! »... là tout de suite vous avez compris. Je suis entré pour la forme mais je savais très bien qu'il allait faire une interview éclair... Forcément il ne m'a pas rappelé, je n'ai pas eu la place. J'aurai pu le dire, je le savais d'avance voilà (B, 11)

En tant que personne handicapée, on commence vraiment à douter de nous mêmes, de ses capacités. Même si ils vous disent qu'on n'a pas le bon profil alors que vous savez que vous faites partie des meilleurs candidats. C'est très difficile à avaler. Je préférerais qu'on me dise que j'ai un très bon profil mais mais qu'ils pensent que our des raisons physiques ce serait très difficile pour moi de gérer un emploi.(B, n°4)

Plusieurs débats en Belgique, car en RDC le CV ne semble pas être très présent, est la question de savoir si il faut ou non mettre son handicap sur son CV. La plupart choisisse de le faire mais certains ne le font pas, au risque de voir des réactions de rejet et de surprise quand ils se présentent sur le poste.

C'est quand même déjà un peu dommage de devoir cacher son handicap, alors qu'on l'assume pleinement quoi. Parfois une arme à double tranchant mais quand même par souci d'éthique, c'est quand même mieux de le faire, même si parfois l'honnêteté ne paie pas toujours. Il faut se mettre en avant, c'est clair et net, parfois un petit peu mentir. B, n°5

En Belgique, certains dénoncent les amalgames : handicap physique et handicap mental.

« Je ne sais pas si vous vous en rendez compte, mais j'ai dû leur expliquer que même si j'étais handicapé (handicap moteur), j'ai été étudiant, j'ai eu un diplôme que je n'ai pas acheté, que je ne suis pas débile hein [...] » (Belgique, n°2).

« [...] handicapé c'est « forcément » débile, [certaines personnes pensent] qu'il n'y a pas quatre types de handicap, mais qu'il n'y en a qu'un et c'est le handicap mental, d'office » (Belgique, n°3)..

Dans les deux pays, on a des lois qui interdisent ces discriminations. Loi de façade pour la RDC, apparemment plus opérationnelle en Belgique mais malgré tout, cela reste difficile pour les personnes avec un handicap de prouver que le refus a été à cause de leur handicap. Notons toutefois, qu'on va trouver plus souvent dans les extraits belges de passage où les personnes nous parlent de la loi.

« Les employeurs sont pas cons, ils peuvent pas dire clairement que c'est parce que je suis en chaise roulante, parce que c'est de la discrimination. Et si un jour, il y a un employeur qui me le dit clairement qu'il ne m'engage pas parce que je suis en chaise roulante, je suis prête à aller en justice, parce que c'est de la discrimination. Je suis même pas sûre de gagner mon procès, loin de là. Mais au moins ça pourrait ouvrir les yeux. Parce que c'est dégueulasse de pas engager une personne handicapée sous prétexte qu'elle est en chaise roulante ou qu'elle a une particularité physique » Belgique, n°2).

En Belgique, toutefois, les personnes en situation avec un handicap ont l'opportunité de travailler dans des entreprises spécialisées, qui travaillent le plus souvent sur des activités de sous-traitance.

Je travaille dans une ETA occupant 135 personnes dont 100 handicapées. Au bureau, nous sommes une quinzaine d'employés dont trois souffrent d'un handicap visuel. Je pense donc que c'est un cadre idéal pour mon problème de vue car je ne dois pas le cacher. Tout le monde est au courant et compréhensif. (B, n°4)

Les travailleurs ont aussi plus de possibilités d'avoir des accommodements de leur poste de travail en regard du handicap. Cela est d'ailleurs prévu dans la loi et constitue une obligation légale.

D'ailleurs, pour m'aider dans ma tâche, j'ai eu droit à du matériel. Par exemple, l'entreprise m'a fourni une « TV loupe » et, un logiciel « ZoomText » qui me permet de

zoomer sur mon écran. L'entreprise m'a installé dans une pièce pas trop claire, la forte luminosité me faisant pleurer ou me fatiguant beaucoup plus. (B, n°4)

Dernièrement mon patron m'a acheté une table adaptée pour que je puisse travailler parce que je devais souvent me pencher et j'avais fort mal au dos. Mon patron très compréhensif m'a proposé qu'on y réfléchisse et il m'a acheté un bureau adapté à mes besoins. J'ai moins de risques de me blesser comme ça. Je suis sur que tous les patrons ne feraient pas ça. Ici j'ai vraiment de la chance. (B,8)

Plusieurs font part toutefois que leur entreprise n'a pas voulu utiliser cette possibilité car les démarches administratives étaient trop complexes.

Moi je suis mécanicien automobile de formation. J'ai travaillé pendant 15 ans comme mécanicien et 10 ans comme adjoint-gérant dans un magasin d'accessoire automobile.. Et quand ça est arrivé j'ai écrit une lettre au directeur pour lui expliquer le cas. Il m'a dit : "écoute, si c'était il y a dix ans ou quinze ans, on aurait pu te créer un bureau dans un coin, , mais dans la conjoncture actuelle, tu vas devoir arrêter de travailler. " (B, 5

Le vrai problème que j'ai eu lorsque je suis passé chez B., il y avait normalement dans le contrat une voiture de fonction. On avait droit à une BMW série 3 ou une Audi A4 mais seulement par rapport à mon handicap, j'ai besoin d'une boîte automatique et cette boîte automatique coûte normalement 2000 euros. Je leur ai expliqué qu'il existe des organisations comme l'AWIPH qui sont là pour palier à ces coûts supplémentaires... Ils n'étaient pas d'accord de faire appel à cet organisme et ils ont diminué la catégorie de voiture. Ils n'ont voulu adapter, même pour un seul cas, les règles internes donc voilà. (B,6).

Il est très important premièrement que la personne vivant avec handicap puisse accepter cette situation. S'accepter soi-même que la situation est telle qu'elle est. Donc c'est très important. S'accepter soi-même. Deuxième élément : savoir que compte-tenu du fait que les autres ont des préjugés sur les personnes vivant avec handicap...les autres pensent que la prestation est liée à l'handicap. Donc compte-tenu de ce fait là, moi j'ai compris que : pour qu'ils puissent me voir, je ne dois pas être deux fois meilleur qu'eux. Je dois être quatre, cinq, même dix fois meilleur qu'eux. Donc mon succès est lié aux efforts que j'ai fournis moi-même comme tous les autres. Je me suis dit : « Je ne dois pas être deux fois meilleur. Je dois être trois, quatre, cinq fois meilleur que les autres pour que les autres me voient. Pour qu'ils puissent m'accepter. Et il est également très important d'avoir...bon ça pour tous les êtres humains un certain nombre d'objectifs qu'on veut à tout prix atteindre. Et moi, je les ai....

En Belgique, il existe parfois de l'aide pour aider à l'insertion des personnes en situation de handicap. Une intervenante nous explique :

On essaye d'intervenir dans les entreprises et s'il faut parler à l'équipe, on en parlera. On essaye toujours de bien prévenir le patron que ce n'est pas évident d'intégrer une personne handicapée et que les employés doivent être au courant. Mais ça ne se fait pas partout, et il y en a qui vont exprès taquiner, sans le vouloir parce qu'ils ne savent pas comment les prendre, et là ça peut capoter car la personne elle prend tout sur elle-même et à un moment ça pète. C'est pour ça qu'on essaye d'intervenir au moins une fois par mois dans les entreprises, de faire des évaluations, on peut rencontrer des collègues. Si la personne rencontre des problèmes, si elle est lente, si elle ne sait pas s'organiser, on passerait une matinée avec la personne pour lui donner des petits trucs pour que ça se passe au mieux et qu'elle maintienne son emploi. (9, intervenante handicap) (B, n°10)

L'emploi autonome comme solution

En République Démocratique du Congo, la plupart des personnes en situation de handicap travaille dans le secteur informel pour survivre. Selon le rapport de l'OCDE (2011), le commerce reste en Afrique de l'Ouest le principal mode d'insertion de la main-d'œuvre en situation de handicap dans le marché du travail.

« Pour que quelqu'un soit libre...Au lieu d'aller mendier, il est là pour vendre ses friperies, etc., le soir il a quelque chose à ramener chez lui, à la maison. Je suis dans tout : le petit commerce, quand je vais dans une tronçon là où je trouve du charbon, je ramasse je viens revendre, j'ai une petite buvette là-bas sur l'artère principale. Je prends la boisson au dépôt de maman Mireille, je viens mettre...on achète, les bénéfiques on mange » (Extrait de l'entretien 1)

« Je recommanderais en priorité que les personnes vivant avec handicap puissent investir plus dans l'entrepreneuriat, dans les projets qui vont mieux garantir leur autonomie que de se livrer dans des contrats de dépendance assujettis à des licenciements et autres choses, et où les employeurs ne les comprendront pas nécessairement parce que provenant des milieux où prévalent les préjugés et autres choses » Extrait de l'entretien 2

« J'avais essayé de chercher l'emploi, mais en vain. Cela m'a poussé à me lancer dans l'auto-emploi...D'après mon expérience, je conseille aux personnes en situation de handicap de se lancer dans l'auto-emploi » Extrait d'entretien 3

«Le chef de division lui-même m'a dit que comme j'étais handicapée, je n'avais pas la chance de continuer à travailler avec lui puisque je constituais une charge supplémentaire. Comme j'avais appris la coupe et couture, j'ai commencé à coudre et à vendre les habits » Extrait d'entretien 4

« Après, quand l'aide de la SNCC a cessé, j'ai commencé à coudre et à vendre les beignets. Parfois, on m'assiste aussi... » Extrait de l'entretien 5

«Je gagne un peu d'argent dans la tresse, mais je n'ai pas beaucoup de clients »
Extrait tiré de l'entretien 6

« Oui, un auto-emploi. Je fais la couture des habits » Extrait de l'entretien 7

«.. la machine est tombée en panne. Je combinais deux activités : vendre les habits cousus et les beignets. Mais un jour, les policiers avaient décidé de jeter le bassin dans lequel il y avait mes beignets au niveau du tunnel. Depuis lors, je ne vends plus de beignets » Extrait de l'entretien 9

« Je n'ai pas de machine à coudre » Extrait de l'entretien 10

Plus rare en Belgique, mais aussi dans l'histoire de certains :

D'ailleurs moi, j'ai essayé de trouver du travail pour essayer de me valoriser, même en bénévolat (...) à un moment donné, je commençais à déprimer, je me suis dit : "merde on veut me payer à ne rien faire » . Je vais faire ce qu'il me plait. Donc, je me suis lancé à fond sur le sport, j'ai créé mon propre club tandem. »

Pistes de solution

Tous s'accordent sur le fait qu'un des premières choses à faire est de travailler sur l'accessibilité :

Beh forcément en premier lieu c'est l'accessibilité. Et d'ailleurs, je reprends souvent pour faire la comparaison avec l'apartheid, bon c'est peut-être un peu fort mais quand je me rends à un endroit et qu'il se trouve difficile d'accès, j'avais vraiment l'impression

que c'est comme si c'était indiqué «personnes handicapées non admises ». (Belgique, n°2)

Je réalise des campagnes de sensibilisation dans des écoles par rapport à mon handicap. On essaye de sensibiliser les gens aux problèmes de vue, par rapport aux personnes en chaise roulante. D'abord, nous commençons par les témoignages et puis nous faisons pratiquer les gens. On leur fait faire des parcours en chaise ou avec les yeux bandés. Comme ça, on peut leur faire vivre ce qu'on vit tous les jours. (B, n°4)

Le problème, c'est que peu de gens prennent la peine de s'intéresser aux handicaps quels qu'il soient. Parce que si les gens se renseignaient un peu plus, se donnaient la peine, car ça fait partie intégrante de la société, si les gens prenaient la peine de s'intéresser à comment l'autre vit, et ben il y aurait moins de problèmes. Encore un exemple, si je m'arrête à un feu rouge, quand je suis avec le chien, on me demande si j'ai besoin d'aide pour traverser, mais sans le chien on ne me demande même pas mon avis, on me prend et on me fait traverser, sans me demander si j'ai envie ou pas de traverser. (Bn°5)

Certains mettent en évidence que leur handicap leur donne des compétences spécifiques, et que si les mentalités changeaient, les compétences développées autour de la situation de handicap pourrait être un atout.

Oui, parce que je pourrais apporter une vision différente des choses. J'ai appris à profiter de la vie depuis que j'ai perdu la vue, à être plus détendu. Je suis sûr que je pourrais apprendre à mes collègues à relativiser, à mieux communiquer et à vivre d'une manière moins stressée. Je ne veux pas que l'on ait pitié de moi, je veux être engagé pour mes compétences. Nous sommes des personnes comme les autres. (B, n°4)

A Lubumbashi, une personne nous parle d'une tontine (Nkakleu & Kamdem, 2007) qui a permis à plusieurs de survivre :

Tous nos aveugles que vous voyez, on avait eu un lotissement du côté Tabac Congo. Leurs recettes journalières de 500FC, on faisait des cotisations..., fin semaine on achetait quelques tôles pour telle personne. On a construit des maisons. Même ceux qui sont décédés, les enfants vivent dans leurs maisons.

Je voudrais que le Gouvernement nous traite comme des humains. Qu'il nous aide à trouver de l'emploi. Nous pouvons travailler selon nos capacités. Que le Gouvernement nous prenne en charge. Que nos enfants puissent étudier gratuitement.

En RDC il y a beaucoup d'attentes concernant la mise en place d'une réelle politique d'aide et de prise en charge des personnes en situation de handicap. La situation politique actuelle de la RDC laisse penser qu'il faudra sans doute encore quelques années pour avoir un état qui assume ses obligations et respectent ses engagements légaux (Kashindi, 2006).

Le Gouvernement peut, en outre, nous aider à créer des activités génératrices des revenus telles qu'ouvrir des ateliers dans lesquels nous pouvons travailler comme couturières. Il y a beaucoup de personnes handicapées qui souffrent. Nous sommes rejetées par nos familles. Que le Gouvernement nous aide. Bientôt, il y aura des votes. Les candidats auront besoin de nos voix et non pas de nous. Ils doivent aussi prendre soin de nous. Qu'ils se souviennent de nous. (RDC n°9)

Discussion

Le premier constat qui s'impose est le fait que le handicap reste un stigmate qui va affecter la vie sociale et professionnelle de la personne en situation de handicap et cela tant en Belgique qu'en RDC. La Belgique, de par son modèle d'aide et de prise en charge des personnes en situation de handicap, facilite plusieurs moments de la vie sociale et professionnelle mais il reste encore énormément de préjugés et de barrières à l'intégration tant à l'école que dans la vie professionnelle. La vie des personnes en situation de handicap en RDC est très préoccupante, avec beaucoup de rejet, d'exclusion, de violences physiques mais aussi psychologiques et de harcèlement. Cela amène plusieurs personnes en situation de handicap à faire preuve de résilience, à trouver des solutions notamment autour de l'emploi autonome informel pour pouvoir assurer leur survie, avec parfois de l'aide de certaines ONG et congrégations religieuses. Obtenir de l'aide pour financer une petite activité génératrice des revenus peut constituer une solution au manque d'emploi pour les personnes en situation de handicap (OMS, 2011), surtout dans un pays comme la RDC où les emplois du secteur formel ne représentent que 11,5% des emplois offerts par l'économie (INS, 2014). Cependant, l'optimisme que suscite l'entrepreneuriat devrait être tempéré par d'autres facteurs tels que le faible niveau de productivité, un niveau élevé de mortalité des microstructures, etc.

L'approche qualitative nous permet d'aller au plus proche du vécu des personnes en situation de handicap, en mettant en évidence leur vécu, leur ressenti, les stratégies mobilisées pour

contourner les difficultés. On voit clairement la colère, la frustration, le sentiment d'injustice, la tristesse de ne pas être traité comme tous, d'être perçu comme diminué, d'être enfermé dans des représentations de handicap, de manque, de déficit. On voit clairement que le modèle individuel reste le modèle dominant même si en Belgique, plusieurs actions sont menées pour tenter d'améliorer le contexte et réduire l'impact du handicap sur la vie scolaire et professionnelle.

La place de la famille est importante avec des logiques d'intégration et d'acceptation en Belgique, mais des logiques de rejet et d'exclusion en RDC, encore plus forte s'il s'agit de handicap de naissance et/ou de la petite enfance. En RDC, on a plusieurs personnes qui nous parlent de handicap qui sont les conséquences d'erreur médicale pendant leur petite enfance, de maladies mal soignées. La nécessité d'améliorer la qualité des centres de santé est bien réelle, notamment dans la prise en charge des enfants et des mamans enceintes. Nous n'avons pas encore traité des handicaps dus à la guerre mais ceci sera intégré progressivement dans les travaux ultérieurs.

La scolarité, premier lieu de socialisation, reste un réel enjeu d'intégration et/ou d'exclusion qui se joue dans la relation avec les autres élèves, avec le personnel enseignant mais aussi les acteurs périphériques comme le personnel d'accueil, chargé des repas, etc.

L'intégration professionnelle comme salarié reste l'exception. Nous avons quelques belles histoires, d'intégration réussie, mais même dans ces histoires, il y a eu de grandes bagarres contre les préjugés et les stéréotypes et pour gérer l'accessibilité des locaux, des moyens de transport. L'entrepreneuriat dans l'informel reste la solution de survie de plusieurs personnes en situation de handicap en RDC, cela invite à réfléchir à des mécanismes de financement qui s'appuie sur le micro-crédit à l'instar des projets de soutien à l'entrepreneuriat féminin dans les Pays en Développement.

Un regard en terme de genre sera approfondi dans la suite de l'analyse des données, notamment pour donner la parole à ces femmes handicapées abusées et violentées en RDC.

Conclusions

Le but de cet article a été de mettre en exergue l'apport des mots et pensées des personnes en situation de handicap moteur dans la construction du modèle explicatif théorique de notre

projet de recherche doctorale dont elles sont principales bénéficiaires. Leurs mots et pensées ont effectivement contribué à améliorer notre modèle explicatif théorique avant la descente proprement dite sur terrain.

Après avoir récolté, traité et analysé les mots et pensées des personnes en situation de handicap moteur dans la ville de Lubumbashi, il a été aperçu que « le traitement de la personne en situation de handicap dans sa famille ou ses proches » et « les politiques publiques en matière de gestion du handicap » sont deux facteurs ayant une influence considérable sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap moteur pour la simple raison qu'elles déterminent le niveau des variables que nous avons retenues dans le modèle de départ : motivation, capital humain, capital social, comportement entrepreneurial, organisation du travail et pratique de GRH, coût d'accessibilité spatiale et autres variables contextuelles (PESTEL+H). La famille joue un rôle en amont, celui de doter la personne en situation de handicap des capacités nécessaires (confiance de soi, motivation, capital humain, capital social, comportement entrepreneurial, etc.) susceptibles de lui permettre de mieux négocier sa place dans la société. Le Gouvernement quand à lui jouerait le rôle de casser les barrières socio-environnementales d'accès à l'emploi, de protéger les personnes en situation de handicap contre les pratiques sociales négatives (discriminations, maltraitements, etc.) dans les Organisations (pratiques GRH) et dans la famille biologique de la PSH, d'aider les familles à faire face au coût d'investissement dans le capital humain des personnes en situation de handicap (éducation scolaire, soins médicaux, etc.), d'inciter les autres acteurs dans la société à intégrer l'aspect du handicap dans leurs politiques internes. Surtout dans le contexte de la RDC, où le taux de pauvreté est trop élevé et où beaucoup de familles n'ont pas la capacité financière pour couvrir le coût supplémentaire dû au handicap (soins médicaux, éducation spécialisée, etc.), le rôle de l'Etat est donc capital. Les actions conjointes famille-Gouvernement qui sont généralement gratuites permettent d'accroître le pouvoir de négociation des personnes en situation de handicap face au reste de la société dont l'interaction repose sur un principe d'échanges mutuellement profitables.

Dans notre modèle explicatif théorique de départ, nous avons supposé que la personne en situation de handicap est au centre du processus de son insertion socioprofessionnelle (acteur principal de sa propre vie, qui sait ce qu'il faut faire pour surmonter les obstacles relatifs à son insertion socioprofessionnelle).

Dans le second modèle, nous plaçons au centre du processus la famille de la PSH ainsi que le Gouvernement pour la simple raison qu'ils jouissent des prérogatives exorbitantes pour influencer les facteurs permettant à la PSHm de s'insérer valablement dans la vie socioprofessionnelle. Les variables que nous avons retenues dans le premier modèle deviennent dans le second modèle des variables intermédiaires. Les variables explicatives principales sont : le traitement en famille de la personne en situation de handicap ainsi que les politiques publiques de gestion du handicap.

En définitive, notre questionnaire d'enquête et notre guide d'entretien devront intégrer les aspects liés au traitement du handicap dans la famille et l'impact des politiques de gestion sur la situation socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap avant la prochaine descente sur terrain.

Bibliographie

- .AGBOVI, K. K. (2010). *Représentation et perception du handicap par les cadres de l'administration publique et les autorités locales. Projet régional DECISIPH*. Sierra Leone. Retrieved from <https://docplayer.fr/66413553-Representation-et-perception-du-handicap-par-les-cadres-de-l-administration-publique-et-les-autorites-locales.html>
- Amadiou, J.-F. (2005). *Le Poids des apparences: Beauté, amour et gloire*. Paris: Odile Jacob.
- Amadiou, J.-F. (2006). *Les clés du destin*. Paris: Odile Jacob.
- Bachelard, O., Paturel, D., Venet, R., & de Chatillon, E. (2006). L'emploi des personnes handicapées. In J.-M. Peretti (Ed.), *Tous Différents* (pp. 163–174). Paris: Editions d'Organisation.
- Bazier, G., & Mercier, M. (2001). Représentations sociales du handicap et de la mise au travail des personnes handicapées. In RONDAL, J. A. (Ed.), COMBLAIN, A. (Ed.). Namur: Mardaga.
- Bertheleme, G., & Spinetta, J.-C. (2006). Le poids du handicap. In J.-M. Peretti (Ed.), *Tous Différents* (pp. 95–104). Paris: Editions d'Organisation.
- Biname, J.-P., & Mercier, M. (2004). *Responsabiliser les employeurs? Opportunité et faisabilité en Belgique d'un dispositif pour l'emploi des personnes handicapées. Département de Psychologie- Faculté de Médecine*. Namur.
- Binamé, J. P., Vos, S., Bollens, J., Depotter, V., De Muelenaere, A., & Grawez, M. (n.d.). *L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique administrative fédérale*. (P.-P. and M. SPF, Ed.). Faculté Notre-Dame de la Paix- Namur et Hoger Instituut voor Arbeid- KUL- Leuven.
- Bodin, R. (2019). Une sociologie du handicap est-elle possible ? *Savoir/Agir*, 47(1), 13–22. <https://doi.org/10.3917/sava.047.0013>
- Boudaoud, A. (2008). Du handicap à la reconnaissance de la situation de handicap. *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 3(73), 1–26.
- Chenoweth, L., & Stehlik, D. (2004). Implications of social capital for the inclusion of people with disabilities and families in community life. *International Journal of Inclusive Education*, VIII(1), 59–72.
- Diop, I. (2012). Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale. *Le français aujourd'hui*, 177(2), 19–27. <https://doi.org/10.3917/lfa.177.0019>

- Ebersold, S. (2009). Former à accueillir des personnes en situation de handicap. Retrieved May 8, 2019, from <http://journals.openedition.org/rechercheformation/522> ()
- Fotso, A. S., Solaz, A., Mbaye, D., & Nanfosso, R. T. (2018). Human Capital Accumulation of Children in Cameroon : Does Disability Really Matter?[].
- Fronteau, A., & Quéau, P. (2003). Le handicap : du problème personnel à la reconnaissance sociale C. *Redoc Consommation et Mode de Vie*, (163, avril).
- Gardou, C. (2010). *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*. Paris: Editions Èrès.
- Gardou, C. (2013). Les interprétations culturelles du handicap. In *Psychopathologie et handicap de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 49–61). Toulouse: ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.scell.2013.01.0049>
- Gardou, C. (2016a). Des ennemis communs. In *Le handicap et ses empreintes culturelles* (pp. 277–289). Toulouse: ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.gardo.2016.01.0277>
- Gardou, C. (2016b). *Le handicap et ses empreintes culturelles. Variations anthropologiques 3. Connaissances de la diversité*. Toulouse: ERES. Retrieved from <https://www.cairn.info/le-handicap-et-ses-empreintes-culturelles--9782749253688.htm>
- Goffman, E. (1963). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris: Éditions de Minuit.
- Grevin, A. (2010). Procédures et législation face au handicap. *Le Journal Des Anthropologues*, 229–252.
- Kuthan, F. (2010). *RD Congo: encadrement psychosocial et professionnel et possibilités d'hébergement pour personnes vulnérables, renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR*. Berne: Organisation Suisse d'aide aux réfugiés.
- Kwenda, S. (2019). Africa's disabled will not be forgotten. *Africa Renewal Online*.
- Lecerf, M. (2017). *uropéenne en faveur des personnes handicapées. De la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie*. Paris. Retrieved from http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2017/603981/EPRS_IDA%282017%29603981_FR.pdf
- Levet, P. (2007). Recruter et intégrer des travailleurs handicapés. In I. Barth & C. Falcoz (Eds.), *Le management de la diversité – enjeux, fondements et pratiques* (pp. 53–173). Paris: L'Harmattan.
- Marquis, N. (2015). III. Le handicap, révélateur des tensions de l'autonomie. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 74(1), 109–130. <https://doi.org/10.3917/riej.074.0109>
- Nkakleu, R., & Kamdem, E. (2007). Quand la tontine d'entreprise crée la coopération au travail : le cas d'une PME camerounaise. In J. Nizet & F. (dir. . Pichault (Eds.), *Les performances des organisations africaines : Pratiques de gestion en contexte incertain*, (pp. 121–132). Paris: L'Harmattan.
- OMS, & BM. (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. NY: OMS, banque mondiale.
- Poizat, D., & Gardou, C. (2007). *Désinsulariser le handicap. Connaissances de la diversité*. Toulouse: ERES. Retrieved from <https://www.cairn.info/desinsulariser-le-handicap--9782749207988.htm>
- Portulier, S. (2005). L'enfant handicapé dans sa famille : des relations complexes pour construire une identité originale. *Reliance*, 18(4), 43–48. <https://doi.org/10.3917/reli.018.0043>
- Rostaing, C. (2015). Stigmate. In *in Paugam Serge (dir.), Les 100 mots de la sociologie* (p. 100). Paris: , Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? ».
- SIDA, S. I. D. A. (2014). Disability Rights in Dem Rep of Congo.
- Ville, I., Fillion, E., & Ravaut, J.-F. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expérience*. Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Vrancken, D., & Bartholomé, C. (2004). L'accompagnement des personnes handicapées en

Belgique : un concept au coeur des nouvelles politiques sociales. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 17(1), 98–111.