

**Intégration socio-professionnelle des Personnes en situation de handicap
moteur en République Démocratique du Congo : les apports d'un récit de vie**

16èmes Rencontres Internationales de la Diversité (RID) « Le management de la diversité : un
levier de performance dans les organisations privées et publiques »
7 & 8 octobre 2021, Aix-en-
Provence, France

KYUNGU TCHIKALA Daniel, Doctorant HEC-Liège, Université de Liège,
daniel.kyungu@student.uliege.be

Annie Cornet, professeure, Hec-Ulg
Annie.cornet@uliege.be

Intégration socio-professionnelle des Personnes en situation de handicap moteur en République Démocratique du Congo : les apports d'un récit de vie

Résumé

Cet article s'intéresse à la compréhension des facteurs individuels, organisationnels et sociétaux favorisant ou non l'intégration socio-professionnelle des personnes en situation de handicap moteur en République Démocratique du Congo. L'approche est qualitative avec l'analyse d'un récit de vie d'une personne en situation de handicap moteur vivant, en République Démocratique du Congo, depuis plus de 25 ans. Il s'agit d'une étape exploratoire qui ouvre la porte à un travail doctoral qui ciblera une population plus large. Les personnes en situation de handicap (PSH) représenteraient 13.6% de la population congolaise, soit plus de 12 millions de personnes (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012). La majorité n'ont pas d'emploi (estimation : 85%) (UK Border Agency, 2009, p.100). Vu la pauvreté de l'outil statistique en RDC, ce ne sont que des estimations. Les PSH sont souvent en position de dépendance par rapport à la famille, mais aussi, pour nombre d'entre elles en situation de mendicité ou dépendants d'aides des congrégations religieuses et de quelques ONG, comme Handicap International, présentes seulement dans les grandes villes. Elles participent faiblement à la consommation des biens et services à cause de leur niveau de revenu très faible et de la précarité du contexte socio-économique, qui affecte d'autant plus les plus démunis.

Mots-clés : Handicap, Emploi, Trajectoires Professionnelles, Intégration, Personne en situation de handicap

Introduction

Au travers de cet article, nous voudrions montrer les obstacles qui jalonnent le parcours d'une personne en situation de handicap en RDC. Cela nous permettra aussi d'appréhender le vécu réel de ces personnes et de leurs familles, mais aussi les stratégies qu'elles mettent en œuvre pour survivre dans un environnement, aussi difficile que la République Démocratique du Congo. Les résultats de cette étude permettent d'identifier des facteurs qui favorisent ou freinent l'intégration socio-professionnelle des personnes en situation de handicap. Beaucoup de facteurs individuels comme le soutien familial, l'appartenance au réseau, l'acceptation de soi, le capital humain, la persévérance, la ténacité, la propension à l'entrepreneuriat mais aussi l'autocensure, ainsi que la personnalité, mais aussi des facteurs organisationnels (rejet et discriminations des employeurs) (Levet, 2007) et des facteurs sociétaux (poids des religions dans la société congolaise, stéréotypes et représentations autour du handicap, pauvreté et précarité d'une grande partie de la population), le manque de politiques sociales en faveur des personnes porteuses des déficiences, la recrudescence des conflits armés.

L'accès à ce vécu, aux stratégies des acteurs, aux variables contextuelles ne peut être possible que par le recours à la méthodologie qualitative, et plus particulièrement au récit de vie (Bertaux, 2010) qui a pour objectif de retracer la trajectoire de vie d'une personne, au travers de son histoire, tel qu'elle nous la raconte. Nous avons des objectifs de contenu (l'intégration des PSH moteurs en RDC) mais aussi méthodologique : montrer la puissance d'un seul récit de vie pour construire un cadre théorique et d'analyse avec une approche abductive, qui combine des hypothèses qui émergent de la littérature (la déduction) et l'induction qui émerge du discours.

Le handicap, vu comme une déficience ou une maladie

Partout au monde, à toutes les époques, les déficiences corporelles ou mentales des humains ont suscité de la part de leurs homologues, bien nombre de questions sur l'origine et la cause des déficiences, sur la manière de traiter les personnes en situation en handicap et sur la place à leur accorder dans la société (Schumacher, 2019). Avant que la science n'apporte son lot d'éclaircissements sur les causes physiologiques de ces handicaps, c'est le paradigme religieux (ou

moral) du handicap qui tentait d'apaiser la peur de l'inconnu dans les cœurs des humains. Dans ce paradigme, les déficiences sont l'expression de la colère de dieux sur les humains, une punition pour des fautes, parfois générationnelles. Ce paradigme pousse à l'isolement des personnes porteuses des déficiences. Pas de places pour elles dans la société. En Grèce, par exemple, les enfants porteurs des déficiences étaient tout bonnement tués. Cette vision du handicap est encore très présente en Afrique sub-saharienne. Il faut d'ailleurs le mettre en lien avec la place des églises et du religieux dans ces pays (Kamdem & Ikellé, 2011). Les personnes en situation de handicap continuent d'être stigmatisées et isolées : « *Si une généalogie du concept de handicap montre que le respect des droits au nom de l'égalité et de la solidarité est plus marqué que jadis et que la lutte contre l'exclusion est un fait établi dans la société actuelle, en revanche il n'existe pas de réelle synchronisation entre ces avancées institutionnelles et la mentalité commune qui semble cristallisée dans une perception archaïque du handicap.* » (Cagnolo, 2009, p.1).

En Occident, c'est à partir du siècle des Lumières (18^{ème} siècle) que les médecins commencèrent à apporter des explications scientifiques sur les causes des déficiences. C'est à cette époque que les causes objectives des déficiences sont élucidées (OMS, 2001). On voit alors apparaître le paradigme médical du handicap, vu comme une maladie avec une logique de réadaptation qui vise à corriger et à compenser le handicap (Cagnolo, 2009). Dans ce modèle, le handicap est individuel et est causé par des déficiences physiques ou mentales de la personne. Cette conception du handicap a inspiré plusieurs stratégies d'inclusion des personnes handicapées. Dans ce modèle, les personnes qui posent le diagnostic et qui soignent et aident « les personnes handicapées » sont les acteurs de l'inclusion des personnes handicapées. Les Nations-Unies sont longtemps restées dans ce modèle axé sur les soins et la réadaptation. Au niveau législatif et politique, les solutions proposées font appel à des régimes de compensation, comme l'assurance invalidité ou les allocations pour personnes handicapées, qui évalue l'invalidité en terme de perte de pourcentage de déficience personnelle. On assiste à l'émergence des centres de rééducation et de prise en charge des personnes en situation de handicap (Löchen, 2018).

Vers la seconde moitié du 20^{ème} siècle, les revendications portées par les personnes en situation de handicap, au sein du mouvement « Independent Living », émergent. On y met en évidence l'importance des barrières socio-environnementales. On commence, d'ailleurs, à ne plus dire

« handicapés » ou « personnes handicapées » mais personne en situation de handicap (paradigme social) (Winance, 2008) (Le Queau et al., 2003). On met aussi en évidence le poids des stéréotypes et préjugés, que Goffman va appeler les stigmates (Goffman, 1963). Actuellement, le consensus au niveau de l'OMS semble se trouver autour du modèle biopsychosocial (OMS, 2001).

Pour concilier les deux référents, l'OMS propose, en 2001, le modèle biopsychosocial. Le handicap est défini comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. (Article L114 du code de la famille et de l'action sociale)¹. .

Plus récemment, des modèles tentent d'avoir une vision plus systémique de la situation des personnes en situation du handicap (Rowell, 2016). On y pointe le poids de facteurs individuels, notamment la maladie et ou des difficultés physiques et mentales, mais aussi les facteurs organisationnels avec l'attitude et les préjugés des employeurs et les discriminations directes et indirectes qui sont le résultat de l'organisation du travail et des politiques de GRH (Jacquinot, 2009) et les facteurs sociétaux comme les lois mais aussi la culture et le contexte socio-économique et légal (Levet, 2007). C'est le cas du modèle de Fougeyrollas, au Québec (Fougeyrollas, 2010). Partant de la théorie de construction sociale du handicap, Fougeyrollas (2010) propose le MDH-PPH (modèle de développement humain-Processus de Production du Handicap) comme alternative. Il affirme que le modèle anthropologique ou transdisciplinaire heuristique du développement humain et de processus de production du handicap est un outil pour penser, pour comprendre et pour transformer le handicap (Fougeyrollas, 2010, p.30).

Les études empiriques confirment ces modèles (Baldwin & Johnson (1994), Ta, Wah, & Leng (2011), Chan et al. (2010), Hall (2009), Vedeler, 2014). Parmi les facteurs individuels qui favorisent ou freinent l'insertion socio-professionnelle, on peut retenir le niveau d'éducation scolaire et de formation professionnelle des PSH, souvent faible, du fait des difficultés d'insertion scolaire (Suau, 2020), la situation familiale, le genre et l'âge. On pointe aussi le comportement et

1

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796446&cidTexte=LEGITEXT00006074069&dateTexte=20050212>

les attitudes des personnes en situation de handicap comme le manque de confiance en soi et l'autocensure. Pour les obstacles organisationnels, on montre la discrimination dans toutes les pratiques de GRH (recrutement, rémunération, gestion des carrières, formation, etc.). La discrimination empêche les PSH d'accéder à l'emploi, mais aussi les incite à quitter le marché du travail (Baldwin & Johnson, 1994). On cite aussi le manque de connaissance et d'expérience des employeurs en matière de gestion du handicap et le peu d'aménagements sur le lieu du travail (Rowell, 2016). Pour les obstacles sociétaux, on retrouve la déficience des systèmes éducatifs scolaires qui ne les préparent pas suffisamment à intégrer le monde du travail et la stigmatisation qui rend invisible les compétences des personnes en situation de handicap (McKinney & Swartz, 2019). On montre, que certains d'entre eux, issus généralement des familles pauvres, commencent leurs activités à partir de rien (entrepreneuriat de bricolage) (Niekerk, Lorenzo, & Mdlokolo, 2009). Aux difficultés d'accès au financement de leurs initiatives s'ajoute le détournement des fonds alloués à la promotion de l'entrepreneuriat chez les personnes en situation de handicap par certaines organisations qui en ont la responsabilité de gestion (Koza, 2018). En Afrique, par exemple, on constate que la plupart d'entrepreneurs handicapés sont dans le commerce de détail (Namatovu et al. 2012).

Méthodologie

Dans cette étude, nous avons opté pour l'approche qualitative en nous appuyant sur la méthode de récit de vie. Le récit de vie permet d'accéder à l'expérience vécue de l'informateur afin d'identifier la qualité des relations entre les personnes en situation de handicap et les autres membres de la communauté, les situations traversées avec leurs contraintes et leurs opportunités, pratiques récurrentes, projets formés et cours d'action orientés vers leur réalisation... (Bertaux, 2016). A partir du récit de vie de Jean en situation de handicap depuis plus de 25 ans, vivant en République Démocratique du Congo, nous nous sommes intéressé dans son discours aux acteurs individuels, organisationnels et sociétaux influençant ou non l'intégration socio-professionnelle des personnes en situation de handicap en République Démocratique, mais aussi les stratégies mises en œuvre pour survivre dans un tel environnement (Pont, 2015). Le choix de Jean, comme informateur, se justifie par son expérience unique et sa disponibilité. Jean est une personne en situation de handicap fait son doctorat à l'Université de Liège. Cette interview, semi-directive, a été réalisée à l'Université

de Liège, dans la phase exploratoire d'un projet de recherche doctorale portant sur la thématique d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap en République Démocratique du Congo.

L'entretien a été semi-directif. Il a commencé par une question générale demandant à Jean de raconter son parcours de vie, en lien avec la question d'intégration socio-professionnelle en situation de handicap. Ensuite, selon les besoins de la recherche, les questions d'approfondissement ont été posées à l'informateur. L'une des limites du choix de travailler sur un seul récit de vie est de ne pas permettre de faire la comparaison et de dégager les points de ressemblance ou de dissemblance du vécu susceptibles d'enrichir la connaissance. Le projet de recherche en cours permet évidemment de combler cette limite.

La grille d'analyse a été construite à partir du MDH-PPH2 (Fougeyrollas, 2010) enrichi par l'approche culturaliste, contextualiste et le modèle IOS. La grille a été constituée de cinq dimensions : les facteurs individuels (niveau d'éducation, de résilience, de persévérance, d'autocensure, de capital social, de soutien familial, etc.), les facteurs organisationnels (la discrimination, les aménagements raisonnables), les facteurs sociétaux (culturels : la stigmatisation, la religion), économique, légal, etc) ainsi que les stratégies émergentes pour accéder à l'emploi et au revenu dans le contexte de la République Démocratique du Congo. L'analyse thématique nous a permis de prendre en considération les informations pertinentes au regard des thèmes retenus. Cependant, nous nous sommes aussi laissés instruire par les thèmes significatifs d'intégration socio-professionnelle ou non qui émergent du discours de l'informateur.

Récit de vie

Jean est un jeune homme congolais à mobilité réduite, qui est en chaise roulante, suite à une maladie qu'il a contractée à 12 ans. Il a vécu à Brazza (Congo Brazzaville) et à Lubumbashi.

Il nous raconte son histoire :

- Origine de la déficience

« J'étais né sans handicap. Je marchais normalement et jouais au foot avec les enfants de mon âge. J'ai contracté le handicap à l'âge de 12 ans suite à une maladie. Cette maladie

avait commencé par des maux de tête aigus. Puis ce furent les douleurs au niveau de la poitrine et de la hanche. Deux jours après ces douleurs atroces, c'était la paralysie totale : tout le corps était paralysé. J'ai été amené par mes parents aux urgences de l'hôpital Général de Brazza (Congo). Lorsque je suis entré à l'hôpital, je n'arrivais pas à faire bouger les membres de mon corps. J'étais conscient : je parlais, je pouvais chanter mais je n'avais aucune force ni pour marcher, ni pour soulever quoi que ce soit. Deux semaines après l'internement à l'hôpital, les médecins traitants m'ont laissé sortir sans savoir d'où venait le problème. Ils ont juste conseillé à mes parents des séances de kinésithérapie. À la sortie de l'hôpital, j'étais juste capable de faire bouger les orteils et les membres supérieurs. Ma vie a basculé : « A 12 ans, j'étais devenu une personne en situation de handicap. »

- Le soutien familial et les contraintes économiques (faible niveau de revenu familial)

“Le kinésithérapeute de l'hôpital général venait 3 fois par semaine à la maison pour faire des exercices avec moi à la maison. Mes parents devaient lui payer environ 30\$ par séance. Au total, mes parents devaient déboursier 90\$ par semaine pour payer mes soins médicaux. Ce coût des soins médicaux était trop élevé pour mes parents et ils furent obligés d'arrêter de me faire soigner. J'ai continué à vivre avec mes parents. Mais, toute ma joie de vivre était emportée par la maladie. Mes parents ont rencontré beaucoup de difficultés pour gérer cette situation et ont peu de soutien de la famille et de l'entourage. Plusieurs fois, je me rappelle avoir eu des conflits avec mes parents. Ces situations de crise et de d'incompréhension se produisaient très souvent pendant mon adolescence. »

- La stigmatisation, le harcèlement et l'autocensure

« Cela s'est vraiment amplifié lorsque mes amis d'enfance sont venus crier à la fenêtre de ma chambre : "Jean, kisheta (handicapé), Jean, kisheta (handicapé),...." en signe de mépris. Le comportement de mes anciens camarades m'avait plongé dans une grande tristesse et profonde frustration. Je voyais ma vie d'enfant s'arrêter d'un coup. Je commençais à préférer la mort plutôt que la vie. J'avais un sentiment de honte, qui abouti à un repli total sur moi-même. J'ai passé une année sans quitter la maison. Je ne voulais pas que mes amis me voient

et qu'ils se moquent de moi. Lorsque j'avais besoin de prendre un peu de l'air, je demandais à mon jumeau d'ouvrir la fenêtre au travers de laquelle je pouvais voir l'extérieur. Lorgner à travers la fenêtre et rentrer dans la chambre était l'unique moment où je m'amusais. »

« Mes parents n'avaient pas compris pourquoi j'avais si honte de sortir. Pour eux, la solution était de me pousser à aller dehors. Il arrivait souvent que mes parents me soulèvent de force pour m'emmener dehors. N'étant pas en mesure de résister, je pleurais. Mes parents ne comprenaient pas, ils ne percevaient pas le malaise que je vivais suite au harcèlement de mes anciens copains de classe. Cette incompréhension entre moi et mes parents créait souvent des vives tensions. Parfois, il m'arrivait de passer 3 jours sans manger ni boire. »

« Mon père était fonctionnaire. On a dû déménager à Pointe-Noire. Ce déménagement a eu un impact positif. Personne ne me connaissait, je pouvais maintenant accepter de sortir. Cela me permis de reprendre le chemin de l'école. J'y allais en vélo, accompagné par mes frères. Comme j'avais de bonnes notes à l'école, les enseignants sont venus voir mon père pour m'encourager à étudier car je m'appliquais très bien. Je suis entré en deuxième cycle d'orientation. Là ce fut plus difficile et parsemé d'embûches. Le professeur qui donnait le cours de mathématiques ne supportait pas ma présence. Je me demande jusqu'à maintenant pourquoi. Pour me pousser à quitter l'école, il mit sur pied tout un tas de stratégies de harcèlement. Il demanda aux élèves brillants d'occuper la rangée de droite, les élèves moyens celle du milieu et les moins intelligents dans la rangée de gauche. Bien entendu, il me mit dans la rangée de gauche. Pour lui, je ne pouvais pas, en raison de mon handicap, qu'être dans la catégorie des moins intelligents. Quelques semaines plus tard, les élèves de ma promotion veulent dénoncer ce traitement inéquitable. Ils connaissaient mes capacités, je les aidais souvent. Je devrais, pour eux, aller dans la rangée de droite. Un de mes condisciples eut le courage de dénoncer l'injustice. Ne sachant quoi faire, le professeur proposa de me soumettre à un test : calculer mentalement les "écritures primaire" en mathématiques. Il posa dix questions auxquelles je répondis rapidement. Le professeur ne put rien faire et décida de donner raison à mon condisciple. Comme je ne pouvais pas me lever pour aller à la rangée de droite, il décida que tous les intelligents devraient me rejoindre dans la rangée de gauche et les moins intelligents devraient aller à droite !

Un autre professeur eut une attitude très discriminante. Il y a eu une interrogation. Il demanda aux élèves de leur remettre les copies personnellement. Comme je ne pouvais marcher pour aller lui donner la copie, un de mes camarades la lui remit. L'enseignant refusa catégoriquement de prendre la copie. Il partit avec les autres copies d'interrogation sans la mienne. Cela me plongea dans un désarroi. J'étais en colère et je pensais abandonner mes études. Quand je suis rentré à la maison, je dis à ma mère que je ne voulais plus aller à l'école. Elle essaya d'en savoir plus en me demandant pourquoi j'avais pris une telle décision. Je lui racontais tout ce qui s'était passé. Elle essaya de m'encourager à poursuivre mes études, mais j'étais catégorique : plus question d'étudier. Elle en parla à mon père, et mon père qui a dit : " Bon, j'en ai assez de tes caprices. Si tu ne veux pas étudier, je vais te chercher une guitare et tu vas apprendre à jouer de la guitare. Moi, guitariste toute ma vie? Je n'avais pas les talents de Papa Wemba, Zaïko, Werrason ou Koffi Olomidé, des musiciens congolais bien connus. »

- Facteurs socio-culturels : accusation de sorcellerie (religion)

« Un autre fait qui avait failli m'envoyer droit vers l'enfer fut le message d'un pasteur à mes parents. Celui-ci leur dit que mon handicap venait du fait que j'avais contracté la sorcellerie et qu'on me demandait de sacrifier mes parents. C'est suite à ce refus qu'une punition me fut infligée : celle de contracter un handicap. Ce pasteur m'obligea de dire la vérité sur les causes réelles de mon handicap, mais je n'en savais absolument rien à part le fait que j'étais en bonne santé et maintenant tout n'allait pas bien ».

- Acceptation de soi, persévérance, résilience et investissement dans le capital humain

« Doutant de mes talents de guitariste, j'ai fini par reprendre le chemin de l'école. En deuxième année du supérieur, j'ai fini par gagner la confiance des autorités scolaires et des enseignants, car j'étais l'unique étudiant à avoir plus de 82% de taux de réussite. Un professeur m'avait dit : « Chez nous, je ne pense pas que tu vas réussir. ». Quelques condisciples commencèrent à me qualifier de sorcier. Certains disaient que j'avais échangé

ma santé contre l'intelligence. Au pays, la sorcellerie est encore bien présente et elle est souvent utilisée pour marginaliser quelqu'un dans un groupe social, majoritairement, malheureusement, des femmes et des enfants, et les personnes en situation de handicap. »

« Je fis 3 ans dans cet établissement d'enseignement. J'occupais toujours la première place dans ma promotion. Le coordonnateur de cet établissement d'enseignement qui connaissait mon père me demanda alors d'aller vivre chez lui. Sa maison n'était pas très loin de l'école. Je pouvais, à l'aide de la béquille, aller à l'école à pied. Ce fut la chance de ma vie. »

« Après l'obtention de mon diplôme d'État, l'établissement d'enseignement où j'avais étudié me demanda de donner le cours de comptabilité aux élèves de l'année terminale. Le premier jour, quand le coordonnateur m'a présenté auprès des élèves, les élèves ont farouchement exprimé leur désaccord. Ils disaient que je n'étais pas digne de les enseigner. Le coordonnateur de l'école leur expliqua qu'ils devraient d'abord m'écouter avant de refuser. Il leur proposa de passer juste quelques jours avec moi, en attendant qu'un professeur compétent puisse récupérer le poste. Cette proposition rencontra leur approbation. Je décidais de faire appel à l'ironie socratique en disant aux élèves que je me rendais bien compte que je n'étais pas digne de les enseigner, mais que je pouvais leur donner quelques informations modestes sur la comptabilité en attendant qu'ils aient un professeur digne de leur niveau. Cet essai fut déterminant et progressivement, les mêmes élèves arrivèrent à la conclusion que j'étais l'un des meilleurs enseignants de comptabilité qu'ils connaissent. Ils demandèrent au coordonnateur de cet établissement de ne pas recruter un autre enseignant. J'eus progressivement la responsabilité d'enseigner le cours de comptabilité dans toutes les promotions. »

« Étant maintenant bénéficiaire d'un revenu mensuel, je me dis que j'allais me faire soigner pour retrouver ma santé. Je me rendis dans un autre hôpital où il y avait une religieuse kinésithérapeute. Elle me reçut dans son bureau. Après m'avoir entendu, elle me dit sèchement que mon espoir de retrouver ma santé était vain. Après 7 ans de paralysie, les muscles s'étaient atrophiés et il était impossible de récupérer la situation. Sa réponse, pourtant vraie, me troubla. Je fus hospitalisé, plein de désespoir. Après la sortie de l'hôpital,

je me décidai de considérer le handicap comme une partie définitive de moi. Je devrais accepter les choses telles qu'elles étaient et avancer avec la force qui me restait. »

Jean a dû se séparer de sa famille à cause de la guerre et fut une proie facile pour les militaires :

« Un jour, (toujours pendant la guerre du RCD), pendant que je rentrais de l'école, un militaire du RCD qui montait la garde dans la parcelle de l'un de ses chefs commença à jeter des pierres sur moi. Je me posais des questions pourquoi il le faisait, mais il riait en me disant qu'il voulait m'achever ». Extrait Interview Jean

« Pour survivre, je pris l'initiative de créer un restaurant en association avec deux femmes de mon église. Nos clients étaient des militaires rwandais qui combattaient pour le compte du RCD ».

« Un autre fait marquant est que depuis que j'ai contracté le handicap, je n'ai jamais été bénéficiaire d'un quelconque soutien de la part des associations des personnes en situation de handicap, encore moins du Gouvernement de notre pays ».

Chaque fois que je me rendais à la Faculté, des regards inquiets m'assaient. Les enseignants en médecine humaine furent rapport au Secrétaire Général Académique de l'Université de Lubumbashi de l'époque. Ce dernier me fit tout bonnement conseillé de changer de Faculté sans me dire pourquoi. J'étais donc poussé à me rendre, malgré moi, à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université de Lubumbashi où je réussis à être inscrit.

« Étant confronté au chômage, je décidai de me lancer dans l'auto-emploi. Je décidai donc de mettre sur pied un modèle innovant d'éducation financière et entrepreneuriale des enfants. Cette réflexion aboutit à la conception des produits d'éducation financière et entrepreneuriale de l'enfant ».

Ici se termine une partie de l'histoire de Jean, qui a ensuite fait des études universitaires et qui est, maintenant, dans un programme de doctorat à l'Université de Liège. Il fait son doctorat sur l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap en RDC ! « J'ai réussi à avancer grâce à la ténacité, la persévérance... »

Discussion

On voit clairement dans le récit de vie l'interaction entre les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux pour expliquer la trajectoire de vie de Jean.

Au niveau individuel, on voit que le parcours de Jean a généré beaucoup d'émotions : de la colère, du désespoir avec des envies de suicide, de la rancœur, beaucoup de tristesse et un sentiment d'injustice. On perçoit le processus d'intériorisation avec la honte, due à la stigmatisation, qui a poussé Jean à l'isolement. Il nous parlera aussi d'autocensure avec, à plusieurs étapes, l'impression que cette place n'était pas pour lui. On ressent que les parents se sentent démunis pour rencontrer toutes ces émotions. On perçoit aussi la résilience, définie comme la capacité de résister et de se battre face aux circonstances adverses ou menaçantes (Terrisse, Kalubi, & Larivée, 2007) (Théorêt, 2005). Cette résilience sera un atout dans son parcours, sa ténacité, son adversité lui permettant d'affronter et de contourner les obstacles. Les parents, quoique proches, se sont sentis démunis face à la situation et aux coûts générés par le handicap. Le niveau d'étude reste un atout pour l'insertion, même si le parcours a souvent été difficile, le fait que Jean était un bon élève, travaillait dur, avait de bons résultats l'a aidé à obtenir les diplômes qui lui ont permis progressivement de prendre sa place dans la société.

On perçoit aussi les réactions individuelles des différentes parties prenantes : la famille, mais aussi l'entourage, les collègues de classe et les professeurs. On y voit le poids des représentations, des stéréotypes et des préjugés sur les comportements qui se traduisent par du rejet, de l'exclusion, du harcèlement. On retrouve la peur de l'autre et le poids du stigmaté (Goffman, 1963). On voit là tout l'intérêt de mettre en place des processus de formation à destination des parties prenantes qui

les aident à mieux comprendre les différentes composantes du handicap, ses causes, les limitations mais aussi les potentialités de la personne.

Les composantes organisationnelles apparaissent au détour des politiques mises en place par les institutions scolaires. On a d'un côté des politiques d'intégration avec la possibilité d'intégrer des cursus classiques tout au long de la scolarisation, mais aussi des politiques d'exclusion, comme par exemple, les comportements de rejet de la Faculté de Médecine, qui ne voulait pas l'intégrer parmi les étudiants. Jean a aussi connu le rejet des employeurs et a dû, comme beaucoup de personnes discriminées, se tourner vers l'entrepreneuriat pour subvenir à ses besoins (Gouskova, 2019), (Pagán, 2015).

Au niveau sociétal, on retrouve le poids des religions, très présentes en RDC et des pasteurs qui gèrent la vie en communauté. Autour de ces églises se combinent différentes croyances, encore très présentes sur la sorcellerie et l'idée que la maladie ou le handicap est une punition des parents, voire des ascendants (Kamdem & Tedongmo Teko, 2015) (Arnould Colette, 2017). Ces croyances et ces pratiques minent la société congolaise et freinent le développement. Elles amènent à rejeter à la rue de nombreuses personnes et les met dans une grande précarité. Parler de la religion, c'est aussi pointer le rôle des congrégations religieuses dans le tissu local au travers du développement de tout une série de services à la population, non pris en charge par l'Etat, comme l'éducation, la santé, l'aide aux plus démunis. On voit aussi l'absence de l'Etat, au niveau de la sécurité sociale et de l'existence d'allocations pour les personnes en situation de handicap mais aussi au niveau des institutions de prise en charge. La constitution de la République Démocratique du Congo interdit toute forme de discrimination, notamment envers les personnes en situation de handicap. Cependant, sur le terrain, peu de choses sont faites pour aider les personnes en situation de handicap et sanctionner les discriminations. Nos résultats comme ceux de (McKinney & Swartz, 2019) indiquent que la stigmatisation rend invisible les compétences des personnes en situation de handicap et les force à évoluer en dehors du marché du travail. On est, de plus, dans un pays rempli d'instabilité politique avec les forces armées et les forces rebelles qui se mènent une lutte sans merci, au détriment de la population. Certains membres de l'armée ont d'ailleurs harcelé Jean et participé à l'exclusion. Le contexte socio-économique, fait de grandes inégalités, de précarité, de pauvreté rendent la lutte pour l'insertion encore plus difficile et incertaine. On retrouve aussi des

allusions à l'esprit communautaire de la société africaine (Tidjani & Kamdem, 2010) avec un directeur d'école qui propose d'héberger Jean pour lui permettre de continuer ses études. Mutabazi parle de modèle circulatoire : « Quel que soit le pays considéré, celle-ci apparaît comme une souche d'un arbre géant dont tout membre doit connaître les branches et les ramifications et savoir s'y raccorder pour vivre et s'épanouir » (p.138) (Mutabazi, 2007). Chacun dépend de l'autre pour traiter la plupart des problèmes et subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille. Il bénéficie autant qu'il donne.

Conclusion

Cet article a cherché à comprendre les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux favorisant ou non l'intégration socio-professionnelle des personnes en situation de handicap, ainsi que les stratégies de survie qu'elles développent, en République Démocratique du Congo.

Les résultats de cette étude, indiquent que le soutien familial, l'appartenance à un réseau social, l'acceptation de soi, le capital humain, la persévérance, la ténacité, la propension à l'entrepreneuriat, ainsi que la personnalité sont des facteurs favorisant l'intégration socio-professionnelle des personnes en situation de handicap. Les préjugés, le manque de politiques sociales en faveur des personnes porteuses des déficiences, le faible revenu familial, l'autocensure, la recrudescence des conflits armés et la discrimination constituent des facteurs qui entravent leur intégration socio-professionnelle.

Nous suggérons que l'Etat mette en place un système d'assurance-maladie qui pourrait permettre un accès facile aux soins médicaux des personnes en situation de handicap, mais aussi une mise en place d'une politique et un suivi de soutien à leurs études et à leur entrepreneuriat.

Cette étude ouvre une piste de recherche sur des dispositifs en faveur des personnes à mobilité réduite, afin d'assurer leur indépendance physique et financière, dans le contexte de la République Démocratique du Congo.

Bibliographie

- Arnould Colette. (2017). Chapitre VII. Une société malade. In Arnould Colette (Ed.), *Histoire de la sorcellerie* (pp. 273–298). Paris: Tallandier “Texto.”
- Baldwin, M., & Johnson, W. G. (1994). Labor market discrimination against men with disabilities. *Journal of Human Resources*, 29(1), 1–19. <https://doi.org/10.2307/146053>
- Bertaux, D. (2010). *Le récit de vie. L'enquête et ses méthodes*. Paris: Armand Colin.
- Bertaux, D. (2016). *Le récit de vie* (4th ed.). Paris: Armand Colin.
- Cagnolo, M.-C. (2009). Le handicap dans la société : problématiques historiques et contemporaines. *Humanisme et Entreprise*, 295(5), 57. <https://doi.org/10.3917/hume.295.0057>
- Chan, F., Strauser, D., Maher, P., Lee, E. J., Jones, R., & Johnson, E. T. (2010). Demand-side factors related to employment of people with disabilities: A survey of employers in the midwest region of the United States. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 412–419. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9252-6>
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile, transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, Canada: Presse de l'Université de Laval.
- Goffman, E. (1963). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps* (Traduction). Paris: Éditions de Minuit.
- Gouskova, E. (2019). *Why Self-Employment Rates Are Higher Among People With Work Limitations*. <https://doi.org/10.1177/1044207319851244>
- Hall, S. A. (2009). The Social Inclusion of People with Disabilities : A Qualitative Meta - analysis. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 3, 162–173. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19353308&AN=39755817&h=zBX6r64z4pA10bWaDmrwSL%2FXWvwLnFZVm%2BpFhvhB2JhOjLR3yVK3yqwkNMQ8BJngxGPJaHqKxdZnzNfnZUliow%3D%3D&crl=c>
- Jacquilot, P. (2009). Les employés handicapés en France : leçons d'intégration. *Gestion*, 34(3), 116–127. <https://doi.org/10.3917/riges.343.0116>
- Kamdem, E., & Ikellé, R. (2011). Management de la diversité et genre au Cameroun : une approche en termes d'accompagnement de l'entrepreneuriat féminin. *Humanisme et Entreprise*, 305(5), 49–64. <https://doi.org/10.3917/hume.305.0049>
- Kamdem, E., & Tedongmo Teko, H. (2015). L'emprise sorcellaire en Afrique. Pouvoir et sorcellerie dans l'organisation en Afrique : une perspective interculturelle. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, XXI(52), 69–88. <https://doi.org/10.3917/rips1.052.0069>
- Koza, A. (2018). The degree of disability and types of impairments as self-employment determinants of persons with disabilities in Poland and others countries. In V. Bevanda (Ed.), *Second international scientific conference on it, tourism, economics, management and agriculture* (pp. 894–913). Belgrade: Association of Economists and Managers of the Balkans, Belgrade.
- Le Queau, P., Barral, C., Blanc, A., Bogalska-Martin, E., Fronteau-Loones, A., Gardien, E., ... Stiker, H.-J. (2003). La compréhension sociale du handicap. *Cahier de Recherche*, N° 182, 218.
- 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.
- Löchen, V. (2018). Chapitre 4. Handicap et inclusion. In *Guides Santé Social: Vol. 6^{^{ème}}*. Comprendre les politiques sociales (pp. 197–273). Paris: Dunod.
- McKinney, E. L., & Swartz, L. (2019). Employment integration barriers: experiences of people with disabilities. *International Journal of Human Resource Management*, 0(0), 1–23. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1579749>
- Mutabazi, E. (2007). Vers l'intégration des modèles managériaux africains et occidentaux: le cas d'une entreprise en RDC. In F. Pichault & J. Nizet (Eds.), *Les performances des organisations africaines. Pratiques de gestion en contexte incertain* (pp. 135–146). Paris cedex 14: L'harmattan.
- Namatovu, R., Dawa, S., Mulira, F., & Katongole, C. (2012). *Entrepreneurs with Disability in Uganda By Makerere University Business School Kampala , Uganda*. Dakar.
- Niekerk, L. Van, Lorenzo, T., & Mdlokolo, P. (2009). *Understanding partnerships in developing disabled entrepreneurs through participatory action research*. 8288. <https://doi.org/10.1080/09638280500166425>
- OMS. (2001). *Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève. Organisation Mondiale de la Santé, & Banque Mondiale. (2012). *Rapport mondial sur le handicap*. Geneva.
- Pagán, R. (2015). Self - employment among people with disabilities: evidence for Europe. *Disability & Society*, 24(2), 217–229. <https://doi.org/10.1080/09687590802652504>
- Pont, E. (2015). “ Je ne suis pas vulnérable ! ” : analyse du récit de vie professionnelle d ' une enseignante paraplégique au prisme des épreuves , du handicap et du genre To cite this version : HAL Id : hal-02969083 « Je ne suis pas vulnérable ! » : analyse du récit de. *Genre, Education et Travail*, 5(1).
- Rowell, J. (2016). L'emploi des handicapés en Europe. Le rôle de la quantification dans l'échec d'un nouveau problème public. *Genèses*, 103(2), 96–116. <https://doi.org/10.3917/gen.103.0096>
- Schumacher, B. N. (2019). L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable. In *Espace éthique - Poche*. Toulouse: Érès.
- Suau, G. (2020). Pratiques enseignantes inclusives. Place de l'élève et accessibilité aux savoirs. In *Les classiques de la pédagogie institutionnelle*. Nîmes: Champ social.
- Ta, T. L., Wah, L. L., & Leng, K. S. (2011). Employment of people with disabilities in the northern states of Peninsular Malaysia: Employers' perspective. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 22(1), 79–94. <https://doi.org/10.5463/DCID.v22i2.28>
- Terrisse, B., Kalubi, J.-C., & Larivée, S. J. (2007). Résilience et handicap chez l'enfant. *Reliance*, 24(2), 12–21. <https://doi.org/10.3917/reli.024.0012>
- Théorêt, M. (2005). La résilience, de l'observation du phénomène vers l'appropriation du concept par l'éducation. *Revue Des Sciences de l'éducation*, 31(3), 633–658.
- Tidjani, B., & Kamdem, E. (2010). *Gérer les ressources humaines en Afrique : entre processus sociaux et pratiques organisationnelles*. Paris: EMS, Management et société.
- UK Border Agency. (2009). *Country of origin Information Report, Democratic Republic of the Congo*. https://doi.org/10.1007/978-94-017-3707-4_11
- Vedeler, J. S. (2014). Disabled persons' job interview experiences: Stories of discrimination, uncertainty and recognition. *Disability and Society*, 29(4), 597–610. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.831748>
- Winance, M. (2008). La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, 28, 377–406.

<https://doi.org/10.4321/s0211-95362008000100016>