

***Insertion socioprofessionnelle des personnes en
situation de handicap moteur (PSHM) dans la
province du Haut-Katanga en République
Démocratique du Congo (RDC):
diagnostic et pistes d'action***

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de
"Docteur en Sciences Économiques et de Gestion"

KYUNGU TCHIKALA Daniel

HEC Liège, École de gestion de l'Université de Liège

Membres du jury de thèse :

Annie Cornet (Promotrice), Professeure ordinaire à HEC-École de gestion de l'Université de Liège, Belgique.

Didier Van Caillie, Professeur ordinaire à HEC-École de gestion de l'Université de Liège, Belgique.

Annick Comblain, Chargée de cours à la Faculté de Psychologie et Logopédie et Sciences de l'éducation de l'Université de Liège, Belgique.

M'Bayo Musewa Laki Maurice, Professeur Ordinaire à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université de Lubumbashi, RDC.

Michel Mercier, Professeur Émérite à la Faculté de Psychologie de l'Université de Namur, Belgique.

« Ils ne sont pas assez éloignés pour ne pas les voir, ni assez étrangers pour les oublier. Pas assez proches pour les reconnaître, ni assez familiers pour écrire avec eux une histoire commune. Si on les croise ici et là, on tourne parfois la tête, on regarde ailleurs ou on les observe de loin, tels des passants spéciaux sur un autre chemin, marginalisés, relégués. Dans notre couloir de circulation bien balisé, on ne traverse guère pour les rejoindre ; on ne se risque pas à trop de proximité [...]. Les lignes de démarcation qui les tiennent à distance, les regards indifférents ou stigmatisant qui les infirment et les marginalisent n'ont rien de fatal : ce qui les rend fatals c'est de les considérer comme tels. Ils dépendent bel et bien de nous : notre responsabilité individuelle et collective est engagée. (Charles Gardou, 2011, P.5)

« Se refaire une culture », préface au Rapport parlementaire de Jean-François Chossy, remis au Premier Ministre, « Évolution des mentalités et changement du regard de la société sur les personnes handicapées. Passer de la prise en charge à la prise en compte », p. 5, novembre 2011.

Abstract

Our research is targeted on the socio-professional trajectories of people with motor disabilities in Haut-Katanga. Motor disability is a type of disability that often creates mobility problems. The objectives of this research are to understand the socio-professional experience of disabled person in the DRC and to identify the individual, organizational and societal factors that influence their socio-professional trajectories. Data collection was done using the life story technique. 23 people were interviewed: 20 disabled persons, 2 teachers and 1 manager of a local NGO supporting PWD. The results show that their trajectories are discontinuous, with a lot of fragility, due to the lack of income and the fact that they mainly have informal activities. We show the interaction between individual factors, such as level of education and training, organizational factors (sector of activity) and societal factors, mainly witchcraft, family, education, religion, policies, and the socio-economic situation of the DRC. We also clearly see the failure of the Congolese State to come to the aid of these vulnerable people and the place of the churches in the organization of aid in place of a deficient State (education, reception facilities, etc.). The problems of rejection with a stigmatizing social gaze weigh on the life of disabled persons but also on their family. We also show the resilience of disabled persons who must find their place in a society that rejects them and cannot rely on a deficient state.

Résumé

Notre recherche est ciblée sur les trajectoires socioprofessionnelles des personnes en situation de handicap (PSH) moteur dans le Haut-Katanga. Les objectifs de cette recherche sont de comprendre le vécu socioprofessionnel des PSH moteur en RDC et d'identifier les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent leurs trajectoires socioprofessionnelles. La récolte de données a été faite à l'aide de la technique de récits de vie. 23 personnes ont été interviewées : 20 PSH, 2 enseignants et 1 responsable d'une ONG locale d'accompagnement des PSH. Les résultats montrent que leurs trajectoires sont discontinues, avec beaucoup de fragilité, due au manque de revenus et au fait qu'ils ont surtout des activités informelles. On montre l'interaction entre les facteurs individuels, comme le niveau d'étude et de formation, les facteurs organisationnels (secteur d'activité) et les facteurs sociétaux, principalement la sorcellerie, la famille, l'enseignement, la religion, les politiques publiques et la situation socio-économique de la RDC. On voit clairement, aussi, la déficience de l'État congolais à venir en aide à ces personnes fragilisées et la place des églises dans l'organisation de l'aide à la place d'un État déficient (enseignement, structures d'accueil, etc.). Les problèmes de rejet avec un regard social stigmatisant pèsent sur la PSH mais aussi sur sa famille. Nous montrons aussi les modalités de résilience des PSH qui doivent faire leur place dans une société qui les rejette et qui ne peuvent compter sur un État déficient.

Remerciements

Gloire et honneurs soient rendus à l'Éternel mon Dieu pour son immense bonté envers ma modeste personne.

Mes remerciements s'adressent d'abord à ma promotrice qui, malgré ses engagements en tant qu'enseignante, mère, et chercheuse, a disponibilisé de son temps pour m'accompagner dans cette recherche. Chère Professeure Annie Cornet, que cette thèse vous rende fière et puisse rappeler à toute l'Afrique, et aux PSH, que vous êtes une héroïne.

A toi, ma conjointe, Monga Mpanda Leonnie, sans ton accord et ton soutien, cette œuvre aurait eu difficile à aboutir. Mes longs séjours doctoraux à Liège... Je te dédie ce travail.

A vous, mes parents, Numbi wa Kubalukole Evariste et Banza wa Bondo Générose : vous avez quitté ce monde au début de ce projet de thèse. Vous avez laissé derrière vous cette œuvre qui est aussi le fruit de votre investissement dans mon éducation. Je vous la dédie.

A mon encadreur et mon père scientifique, Professeur Mbayo Musewa Laki Maurice et au Professeur Pascal Sem Mbimbi, coordinateur Sud du projet GRH-Africa, veuillez trouver, dans cette œuvre, l'expression de ma grande reconnaissance pour votre confiance et accompagnement.

Aux membres du Comité de thèse : Professeur Didier Van Caillie, Professeure Annick Comblain, Professeur Michel Mercier, Professeur Maurice Mbayo, vos conseils ont permis à ce travail d'avoir la forme et le fond qu'il a aujourd'hui. Je vous en remercie très sincèrement.

A tous les enseignants de HEC-Université de Liège qui ont contribué à ma formation doctorale ; je pense à Christophe Lejeune pour la méthode par théorisation ancrée (analyser sans compter ni classer), à Bernard Surlemont, à Willem Standaert et à Jakson. Vous avez grandement contribué à cette recherche. Je vous suis sincèrement reconnaissant. Au Professeur Emmanuel Kamdem pour ses conseils avisés en management enraciné en Afrique, je dis merci. Je pense également aux autorités de l'ARES et à celles de l'Université de Liège. Sans le soutien financier de l'ARES, via l'Université de Liège, je ne vois pas comment ce projet aboutirait. Trouvez, dans cette thèse, l'expression de mes profonds remerciements. A toute l'équipe d'EGiD : Marine Marechal, Alexis Hakizumukama, et

mes collègues : Kalenga Kalambayi Freddy, Limeka Li-Mabila Limex, Sara Kitenge Maningo, Joseph Dizakana, vous avez grandement contribué à la production de ce travail. Je vous en remercie. Je pense aussi à l'équipe de Pacodel : vous avez été un grand soutien dans ce projet. Je vous remercie.

Mes remerciements s'adressent au Docteur Paul Matamba : vos sages conseils et votre disponibilité ont contribué à l'aboutissement de cette recherche, merci. Enfin, au Royaume de Belgique et à son peuple, merci pour votre hospitalité et accueil.

Avant-Propos

Cette thèse est l'aboutissement d'une vision partagée avec ma promotrice, qui est née lors d'une séance de travail à Lubumbashi, dans le cadre du projet GRH-AFRICA¹. Je m'apprêtais à commencer les études de 3^{ème} cycle et mon intérêt de recherche était plutôt orienté vers la participation professionnelle des femmes en République Démocratique du Congo. Cependant, basée sur son expérience, et ma situation de handicap, ma promotrice me suggéra d'orienter ma recherche sur l'insertion socioprofessionnelle des PSH, afin de défricher un terrain où les études scientifiques sur le handicap sont très rares : la République Démocratique du Congo. Cette suggestion rencontra immédiatement mon accord, puisque j'avais une préoccupation non apparente dans mon cœur : je me demandais souvent dans quelle mesure, en tant que scientifique en situation de handicap moteur, je pouvais apporter ma contribution à la réflexion sur la position socioprofessionnelle des PSH en République Démocratique du Congo. Ce fut donc pour moi une opportunité à ne pas rater !

Après la séance de discussion sur l'orientation du sujet d'étude, nous étions engagés sur le chemin de la recherche scientifique en lien avec le handicap en République Démocratique du Congo, spécifiquement dans le Haut-Katanga. Même si je suis en situation de handicap depuis l'âge de 11 ans, mes connaissances scientifiques sur le handicap n'étaient pas assez alimentées. C'est donc avec empressement que je commençai à interroger la littérature pour me forger une problématique de recherche. A la découverte de la littérature, mon étonnement fut grand : je me rendis compte que l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap (PSH) était très documentée. Outre le fait d'avoir assouvi ma curiosité

¹ Etudiant boursier ARES Projet GRH Afrika 1998-2022

scientifique, l'exploration documentaire me donna la joie de comprendre les situations que j'avais personnellement vécues en tant que personne en situation de handicap moteur en République Démocratique du Congo. Comme pour tout chercheur qui s'engage dans un projet de recherche doctorale, les difficultés sont souvent à la hauteur des ambitions.

Mon souhait le plus ardent est que les connaissances produites dans cette thèse puissent contribuer à alimenter valablement les connaissances disponibles en lien avec l'insertion socio-professionnelle des PSH dans le Haut-Katanga, en République Démocratique du Congo, et par extension en Afrique et dans les pays en développement (PED).

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE	21
1 PREMIÈRE PARTIE : REVUE DE LITTÉRATURE	25
1.1 LE HANDICAP.....	25
1.1.1 <i>Introduction</i>	25
1.1.2 <i>Perspective historique</i>	26
1.1.2.1 Antiquité (3000-2500 av. J.-C.).....	26
1.1.2.2 Moyen-Âge (479-1492 ap. J.-C.).....	27
1.1.2.3 15e -18e Siècle (1492-1792 AP. J.-C.).....	28
1.1.2.4 18e-miXX siècle (1792 à 1960).....	29
1.1.2.5 Époque contemporaine (après 1960)	30
1.1.2.6 Tableau de synthèse de l'évolution historique.....	31
1.1.3 <i>Définition du handicap</i>	33
1.1.3.1.1 Théorie du capital social.....	37
1.1.4 <i>Facteurs influençant l'insertion socio-professionnelle des PSH</i>	38
1.1.4.1 Facteurs individuels du handicap	38
1.1.4.1.1 Théorie du capital humain	38
1.1.4.2 Facteurs sociétaux : le handicap en Afrique	39
1.1.5 <i>État de lieux des politiques du handicap dans 7 pays du monde</i>	42
1.1.5.1 L'Afrique du Sud.....	43
1.1.5.2 Le Maroc	45
1.1.5.3 La Belgique	45
1.1.5.4 La France.....	47
1.1.5.5 Les Etats-Unis	49
1.1.5.6 Le Canada.....	50
1.1.5.7 La Suède.....	51
1.2 LES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES ET L'INSERTION.....	54
1.2.1 <i>PSH et inégalités socio-professionnelles</i>	57

1.2.2	<i>Facteurs influençant les trajectoires professionnelles et l'insertion</i>	58
1.2.3	<i>Types des trajectoires d'insertion professionnelle</i>	60
1.2.4	<i>Insertion socioprofessionnelle en Afrique</i>	63
1.2.5	<i>Obstacles à l'insertion socioprofessionnelle des PSH</i>	65
1.3	MODÈLES D'ANALYSE DE LA POSITION DES PSH	67
1.3.1	<i>Théorie du stigmat</i>	67
1.3.2	<i>Théories de représentations sociales de l'emploi</i>	69
1.3.3	<i>Modèle biopsychosial de l'OMS</i>	70
1.3.4	<i>Théorie de l'outsider</i>	70
1.3.5	<i>Théorie de l'oppression</i>	71
1.3.6	<i>Théorie de la liminalité</i>	71
1.3.7	<i>Approches économiques du handicap</i>	71
1.3.8	<i>Modèle québécois : le MDH-PPH2</i>	72
1.4	MODÈLE D'ANALYSE	76
1.4.1	<i>Trajectoires socio-professionnelles et l'insertion des PSH</i>	77
1.4.2	<i>Facteurs individuels, organisationnels et sociétaux susceptibles d'influencer le processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH</i>	77
2	DEUXIÈME PARTIE : CADRE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE	81
2.1	POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE	81
2.1.1	<i>Modèles de gestion appliqués à l'Afrique</i>	81
2.1.1.1	Modèles universalistes	82
2.1.1.2	Modèle de gestion ancrés dans la culture africaine (approche culturaliste).....	82
2.1.1.3	Modèles hybrides (transculturels)	84
2.1.2	<i>Épistémologie pragmatiste enracinée en Afrique</i>	87
2.1.3	<i>Paradigme épistémologique interprétativiste</i>	90
2.2	MÉTHODES DE RÉCOLTE ET D'ANALYSE DE DONNÉES	91
2.2.1	<i>Les méthodes de recueil du matériau empirique</i>	91
2.2.2	<i>La conduite des entretiens</i>	93

2.2.3	<i>La population cible</i>	95
	<i>L'échantillon</i>	96
2.3	LES MÉTHODES D'ANALYSE DU MATÉRIAU EMPIRIQUE	98
2.3.1	<i>L'attitude phénoménologique</i>	99
2.3.2	<i>L'analyse de contenu (analyse thématique)</i>	100
2.3.3	<i>L'analyse par théorisation ancrée</i>	101
2.4	LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	102
2.4.1	<i>Le handicap comme tabou</i>	102
2.4.2	<i>Les interviews pendant la période de Covid-19</i>	103
2.4.3	<i>Un chercheur en situation de handicap moteur</i>	104
2.4.4	<i>La langue</i>	104
2.4.5	<i>L'effet boule de neige</i>	105
3	TROISIÈME PARTIE : RÉSULTATS	107
3.1	LA PRÉSENTATION DE L'ÉCHANTILLON	108
3.1.1	<i>Les portraits des informateurs et leurs réseaux</i>	108
3.1.2	<i>La synthèse de données sociodémographiques des informateurs</i>	109
3.2	LES TRAJECTOIRES SOCIOPROFESSIONNELLES DES PSH DANS LE HAUT-KATANGA	111
3.2.1	<i>La position par rapport à l'emploi des PSH moteur dans le Haut-Katanga</i> 112	
3.2.1.1	L'auto-emploi.....	112
3.2.1.2	L'emploi salarié.....	116
3.2.1.3	Le bénévolat	117
3.2.1.4	Le degré de satisfaction des PS Hm du Haut-Katanga par rapport à leur insertion professionnelle	118
3.2.2	<i>Facteurs individuels</i>	120
3.2.2.1	Le sexe : être femme handicapée, une double peine.....	121
	Les traits de caractère des PSH moteur.....	127
3.2.2.2	Le diplôme.....	132
3.2.2.3	Les compétences.....	133

3.2.2.4	L'auto-formation	134
3.2.2.5	La famille	135
3.2.3	<i>Les facteurs organisationnels</i>	139
3.2.3.1	Le recrutement : discrimination à l'embauche	140
3.2.3.2	L'intégration professionnelle : refus d'intégrer les PSHm	142
3.2.3.3	La gestion des départs et licenciements.....	143
3.2.3.4	Les conditions au travail et aménagements	144
3.2.3.5	Gestion du temps au travail	145
3.2.3.6	La gestion des carrières	146
3.2.3.7	Les politiques de rémunération.....	147
3.2.3.8	La formation professionnelle.....	148
3.2.3.9	Le climat de travail.....	149
3.2.4	<i>Les facteurs sociétaux</i>	149
3.2.4.1	Les parties prenantes clés du processus d'insertion socioprofessionnelle	152
3.2.4.2	Le contexte économique.....	159
3.2.4.3	Les moyens de transport inadéquats et les difficultés de déplacements	162
3.2.4.4	L'enseignement	165
3.2.4.5	Le rôle des religieux	179
3.2.4.6	La sorcellerie et le handicap moteur dans le Haut-Katanga.....	180
3.2.4.7	Les politiques publiques de gestion du handicap dans le Haut-Katanga	185
3.2.5	<i>Tableau de synthèse des facteurs</i>	191
4	DISCUSSION DES RÉSULTATS	193
4.1	LA FAMILLE	195
4.2	L'ENSEIGNEMENT	197
4.3	LA RELIGION.....	199
4.4	LA SORCELLERIE.....	201
4.5	L'ECONOMIE INFORMELLE : LA SEULE SOURCE DE REVENUS	205
4.6	LES POLITIQUES PUBLIQUES DE GESTION DU HANDICAP	205
5	CONCLUSIONS	207
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	217

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Synthèse de l'évolution du concept de handicap dans le monde.....</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 2 : Définitions en français du concept de handicap</i>	<i>34</i>
<i>Tableau 3 : Définitions en anglais du concept de handicap.....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau 4 : Mots-clés extraits de définitions sur le handicap</i>	<i>35</i>
<i>Tableau 5 : Comparaison des politiques publiques RDC, France, Etats-Unis</i>	<i>42</i>
<i>Tableau 6 : Dispositif d'insertion socio-professionnelle des PSH au Maroc.....</i>	<i>45</i>
<i>Tableau 7 : Dispositif d'insertion socio-professionnelles des PSH en Belgique.....</i>	<i>46</i>
<i>Tableau 8 : Dispositif d'insertion socio-professionnelle des PSH en France</i>	<i>47</i>
<i>Tableau 9 : Dispositif d'insertion socio-professionnelle des PSH aux Etats-Unis.....</i>	<i>49</i>
<i>Tableau 10 : Dispositif d'insertion socio-professionnelles des PSH au Canada</i>	<i>51</i>
<i>Tableau 11 : Dispositif d'insertion socio-professionnelles des PSH en Suède.....</i>	<i>52</i>
<i>Tableau 12 : État de lieux de politiques du handicap dans 6 pays du monde</i>	<i>53</i>
<i>Tableau 13: Types d'insertion socioprofessionnelle et trajectoires professionnelles correspondantes</i>	<i>61</i>
<i>Tableau 14 : Synthèse des informations sociodémographiques désagrégées par sexe ...</i>	<i>109</i>
<i>Tableau 15 : Emploi autonome des PSH dans le secteur informel.....</i>	<i>113</i>
<i>Tableau 16 : Compétence des PSH moteur dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>114</i>
<i>Tableau 17 : Bénévolat.....</i>	<i>117</i>
<i>Tableau 18 : Degré de satisfaction des personnes en situation de handicap par rapport à leur insertion socioprofessionnelle.....</i>	<i>119</i>
<i>Tableau 19 : Impact du sexe sur les trajectoires socioprofessionnelles des PSH dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>121</i>
<i>Tableau 20 : Harcèlement sexuel d'une étudiante en situation de handicap.....</i>	<i>122</i>
<i>Tableau 21 : Mariage des femmes en situation de handicap dans le Haut-Katanga</i>	<i>123</i>
<i>Tableau 22 : Exploitation sexuelle des femmes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>126</i>

<i>Tableau 23 : Abandon des enfants des femmes en situation de handicap par les parents masculins au Zimbabwe rapporté par l'UNESCO</i>	<i>127</i>
<i>Tableau 24 : Traits de caractère des PSH moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>128</i>
<i>Tableau 25 : Stratégies d'investissement dans les capacités d'apprentissage des PSH dans le Haut-Katanga</i>	<i>130</i>
<i>Tableau 26 : Auto-formation des PSH moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>134</i>
<i>Tableau 27: Rôle de la famille dans le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga</i>	<i>138</i>
<i>Tableau 28: Discrimination à l'embauche des PSH dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>141</i>
<i>Tableau 29 : Refus d'intégrer les PSH dans les organisations du Haut-Katanga</i>	<i>143</i>
<i>Tableau 30 : Harcèlement, préjugés et licenciements abusifs des PSH moteur dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>144</i>
<i>Tableau 31 : Absence des politiques d'aménagements raisonnables dans les organisations du Haut-Katanga.....</i>	<i>144</i>
<i>Tableau 32 : Politiques inadéquates de gestion du temps de travail dans les organisations du Haut-Katanga.....</i>	<i>145</i>
<i>Tableau 33 : Politiques inadéquates de gestion de la mobilité du personnel dans les organisations du Haut-Katanga</i>	<i>146</i>
<i>Tableau 34 : Politiques de gestion de la promotion dans les organisations du Haut-Katanga : plafond de verre.....</i>	<i>147</i>
<i>Tableau 35 : Inégalités salariales et à l'exploitation économiques des PSH moteur dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>147</i>
<i>Tableau 36 : Formation professionnelle des PSH dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>149</i>
<i>Tableau 37 : Climat de travail dans les organisations du Haut-Katanga.....</i>	<i>149</i>
<i>Tableau 38 : Principales parties prenantes et leurs rôles au processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH dans le Haut-Katanga</i>	<i>153</i>
<i>Tableau 39 : Accès difficile au capital de démarrage de leurs activités entrepreneuriales par PSH moteur dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>160</i>
<i>Tableau 40 : Environnement économique propice au micro-investissement.....</i>	<i>161</i>

<i>Tableau 41 : Rôle de l'économie informelle dans l'emploi des PSH moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>162</i>
<i>Tableau 42 : Difficultés de déplacement des PSH dans le Haut-Katanga</i>	<i>163</i>
<i>Tableau 43 : Obstacles et les facilitateurs de la part des enseignants du Haut-Katanga</i>	<i>167</i>
<i>Tableau 44 : Attitude des élèves sans handicap envers leurs condisciples avec handicap moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>171</i>
<i>Tableau 45 : Education spécialisée dans le Haut-Katanga.....</i>	<i>175</i>
<i>Tableau 46 : Rôle de l'Eglise</i>	<i>177</i>
<i>Tableau 47 : Les aménagements raisonnables dans les écoles du Haut-Katanga</i>	<i>178</i>
<i>Tableau 48 : Rôle des religieux dans le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga</i>	<i>180</i>
<i>Tableau 49 : La sorcellerie : perçue comme cause du handicap moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>182</i>
<i>Tableau 50 : Les PSH et leurs proches accusés de sorcellerie dans le Haut-Katanga ...</i>	<i>184</i>
<i>Tableau 51 : Déficiences des politiques publiques sur les PSH moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>187</i>
<i>Tableau 52 : Supports des politiques publiques sur les PSH moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>189</i>
<i>Tableau 53 : La synthèse des facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent le parcours scolaire des PSH moteur dans le Haut-Katanga</i>	<i>192</i>
<i>Tableau 54 : Synthèse des obstacles et facilitateurs qui influencent le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga</i>	<i>198</i>

Table des illustrations

<i>Figure 1 : Le MDH-PPH2 tel que présenté par l'auteur</i>	<i>75</i>
<i>Figure 2 : Le modèle d'analyse des trajectoires professionnelles PS Hm</i>	<i>79</i>
<i>Figure 3 : Le processus de sélection des informateurs.....</i>	<i>98</i>

Liste des abréviations et acronymes

ADA :	Americans with Disabilities Act
BAD :	Banque Africaine de Développement
CDD :	Contrat à durée déterminée
CDI :	Contrat à durée indéterminée
CIH :	Classification Internationale du Handicap
CNUCED :	Conférence des Nations-Unies sur le Commerce et le Développement
GRH :	Gestion des Ressources Humaines
HK :	Haut-Katanga
ILO :	International Labour Organization
INS :	Institut National des Statistiques
IOS :	Individuel, Organisationnel et Sociétal
ITUC :	International Trade Union Confederation
MDH-PPH2 :	Modèle de Développement Humain-Processus de Production du Handicap 2
OCDE :	Organisation pour la Coopération et le Développement économique
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisations Non Gouvernementales
ONU :	Organisation des Nations-Unies
PED :	Pays en Développement
PHESTEL :	Politique, Historique, Économique, Socio-culturel, Technologique, Écologique, Légal
PSH :	Personnes en situation de handicap
PSHm :	Personnes en situation de handicap moteur
RDC :	République Démocratique du Congo

SIDA : Swedish International Development Cooperation Agency
UK : United Kingdom
UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA : United Nations Population Fund (UNFPA)
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
USA : United State of America

Introduction Générale

L'idée à la base de ce projet de recherche émane non seulement des encouragements de ma promotrice de thèse, mais aussi de l'observation participante² des conditions difficiles dans lesquelles vivent les PSH en République Démocratique du Congo. Ce constat a été corroboré par plusieurs sources externes. Le rapport de l'ONG britannique « *The African Physical Handicapped Initiative* » (COI Report – Democratic Republic of the Congo, 27 janvier 2009), cité par Kuthan (2010), montre que plus de 85% des PSH n'ont pas d'emploi en République Démocratique du Congo. Les PSH représentent 13.6% de la population congolaise (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012), soit **11.563.536** d'individus (INS RDC, 2015). Le rapport de SIDA (2014) affirme que 96% de PSH vivent dans des conditions inhumaines et dégradantes en RDC. ITUC confirme ces informations: « *There is no provision of employment opportunities, access to buildings and social services for disabled persons* » (ITUC, 2010). Poizat (2007, p.24) dit qu'il n'y a pas d'autre avenir pour les PSH que l'aide ou la trique :
« *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.* (Poizat 2007, p.24)
Cette situation persiste malgré l'existence de dispositions dans le cadre légal (article 135 du code du travail de 2002 et l'article 49 de la constitution de 2006) qui reconnaissent le droit au travail des PSH en République Démocratique du Congo.

² Je suis une personne en situation de handicap moteur. Le constat fait concernant les conditions socioéconomiques des PSH relève de l'expérience de plus de 24 années en tant que personne en situation de handicap moteur.

La situation socioprofessionnelle préoccupante des PSH n'est pas spécifique à la République Démocratique du Congo. L'Organisation Mondiale de la Santé & la Banque Mondiale (2012) affirment, dans leur rapport, que dans le monde entier, les personnes handicapées participent moins à la vie économique, ont des taux de scolarité plus faibles que la moyenne et connaissent des taux de pauvreté plus élevés que celles qui ne sont pas handicapées. Elles rencontrent des obstacles pour accéder à des services que beaucoup d'entre nous considèrent depuis longtemps comme des acquis : la santé, l'éducation, l'emploi, les transports (Robin, OBE, Buckley, & Coppack, 2016). Handicap International (2021) constate que l'intersectionnalité du genre et du handicap accentue l'exclusion.

En Afrique Sub-saharienne, selon le rapport de Swedish International Development Cooperation Agency (2015)³, vivent entre 50 et 58 millions de PSH. Plusieurs souffrent de handicap dû au déficit des systèmes de santé, mais aussi aux guerres et conflits. La Commission Européenne (2004) constate que 82 % des personnes handicapées vivent sous le seuil de pauvreté dans le monde, taux qui tend à augmenter dans les pays dévastés par les guerres civiles ou les catastrophes naturelles. 9 ans après la publication du rapport de la Commission Européenne, la situation ne s'est améliorée que de 2% : le taux de pauvreté des PSH est passé de 82% à 80% (United Nations, 2018).

L'enquête menée par Kwassi (2010), dans 7 pays d'Afrique Sub-Saharienne (Benin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Leone et Togo) montre que, dans ces pays, les conditions de vie des PSH sont caractérisées par :

³ Ce rapport concerne uniquement ces pays d'Afrique Sub-Saharienne : RDC, Ethiopia, Kenya, Liberia, Mali, Mozambique, Rwanda, Somalia, Sudan and South Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia and Zimbabwe.

- Des difficultés d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, logement...);
- L'insuffisance des structures spécialisées dans la prise en charge des personnes handicapées ;
- Des difficultés d'insertion socio-économique ;
- Des problèmes dus à une sous-scolarisation et au manque de formation ;
- Des problèmes liés à la difficulté d'accès aux infrastructures du fait de l'inadéquation de l'architecture des bâtiments.

Dans cette thèse nous allons non seulement tenter de décrire et comprendre les trajectoires professionnelles des PSH moteur en RDC, mais aussi d'identifier les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent les trajectoires socioprofessionnelles des PSH dans le Haut-Katanga. Nous allons tenter de mieux cerner les causes des difficultés (obstacles) et les facteurs de succès (facilitateurs) d'insertion socioprofessionnelle des personnes avec un handicap moteur dans la province du Haut-Katanga. En voici les questions de recherche :

- Quelles sont les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga et quel est leur vécu ?
- Quels sont les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent ces trajectoires ?
- Quelles sont les pistes d'action qui pourraient être proposées aux parties prenantes locales ?

L'originalité de cette recherche se situe au niveau du champ d'enquête qui est non défriché : la situation socioprofessionnelle des personnes avec handicap n'a pas encore fait l'objet de plusieurs recherches scientifiques approfondies en République Démocratique du Congo. Ensuite, cette recherche est caractérisée par le souci d'obtenir des réponses à ce questionnement auprès des PSH, elles-mêmes.

Plusieurs recherches montrent que les PSH sont faiblement impliquées dans les recherches en lien avec leur situation. Cela veut dire être à leur écoute, plutôt que de les forcer à entrer dans un modèle interprétatif donné (Lejeune, 2019) (Paillé & Mucchieli, 2016).

Nous avons inscrit cette étude dans le cadre épistémologique constructiviste et interprétativiste, avec la volonté de tenir compte de la spécificité de leur contexte - le Haut-Katanga - et d'accéder à l'expérience vécue des PSH. La récolte des données a été faite à l'aide de la technique de récits de vie. 23 personnes ont été interviewées : 20 PSH, 2 enseignants et 1 responsable d'une ONG locale d'accompagnement des PSH. L'analyse des données a été faite grâce à l'analyse thématique et à la méthode par théorisation ancrée, pour nous laisser instruire par les données du terrain, au-delà de notre grille d'analyse construite à partir du modèle québécois du handicap, complété par le modèle IOS, conformément au raisonnement abductif adopté.

Dans les pages qui suivent, la première partie est consacrée à la revue de littérature, la seconde partie au cadre épistémologique et méthodologique et la troisième aux résultats et à l'analyse transversale.

1 Première partie : Revue de littérature

1.1 Le handicap

1.1.1 Introduction

Dans l'histoire de l'humanité, la question relative aux déficiences corporelles ou mentales des individus a visé à répondre à deux types de questions :

- Quelle est l'origine des déficiences ? Quelles en sont les causes ? Qui en est responsable ?
- Quelles solutions pour les personnes porteuses des déficiences ? Faut-il les exclure ou les intégrer ?

La manière dont chaque société s'est représentée les déficiences (leurs significations, leurs causes) ainsi que la manière dont elle a défini les responsabilités individuelles ou collectives inhérentes à la survenue de ces déficiences a déterminé le choix du traitement social réservé aux personnes porteuses des déficiences (Paysant, 2012).

Regardons la manière dont la perception des causes des déficiences et le traitement réservé aux personnes porteuses des déficiences ont évolué de l'antiquité (3000-2500 av. J.-C.) à l'époque contemporaine.

1.1.2 Perspective historique

1.1.2.1 Antiquité (3000-2500 av. J.-C.)

Dans l'antiquité, la plupart des phénomènes complexes étaient expliqués au moyen des croyances religieuses ou des superstitions. A cette époque, les déficiences étaient perçues comme un message envoyé par les dieux aux humains. Un signe qui indiquait que les dieux étaient en colère, contre la société, l'individu qui porte les déficiences ou ses parents (Bonjour, 2006). On y voyait l'intrusion, dans la société humaine, de l'ailleurs (le divin) par le biais des déficiences (H.-J. Stiker, 2015). Nous sommes là dans le modèle religieux ou moral du handicap. Dans ce modèle, les déficiences sont perçues comme une punition infligée aux pécheurs (les personnes porteuses des déficiences ou leurs parents) (Retief & Letšosa, 2018) par les divinités. On ne peut s'ingérer dans ce conflit opposant les pécheurs et le divin, par crainte de subir le même sort. On va tenter de se débarrasser des personnes qui souffrent des déficiences, y compris par la mise à mort (Pacer centre, 2014). La société désirait, pour se protéger contre la punition divine, que les dieux reprennent la vie de ceux qui subissaient leur courroux et qui annonçaient des catastrophes (Chanrion, 2009, p 2) : « Dans la Grèce Antique, [par exemple], l'infirmité est vue comme un maléfice. Un nouveau-né difforme est un signe avertisseur des dieux adressé à un groupe social fautif et en risque de déviance. Le signifiant qu'est le nouveau-né mal formé doit être renvoyé à ses expéditeurs pour montrer que le message est reçu. La pratique qui s'ensuit est ce que les grecs appelaient l'exposition de ces enfants. Sur décision des responsables de la cité, les enfants présentant des anomalies étaient emmenés hors de l'espace social où ils mouraient. Non pas directement tués, mais laissés au bon vouloir des dieux. Ceux qui survivaient, au moins dans l'imaginaire social, devenaient sur-signifiants » (H.-J. Stiker, 2002). Cela génère un regard fataliste, il faut tout simplement que les

personnes porteuses des déficiences puissent accepter leur sort et rester dans la case que le sort leur a assigné.

Le vocabulaire employé pour désigner les personnes porteuses des déficiences reflétait la manière dont la société d'antan se représentait les déficiences : nain, boiteux, difforme, faible d'esprit, infirme, idiots, arriérés, imbéciles, diminué physique (H.-J. Stiker, 2002). Les termes *handicap*, *handicapés*, etc. n'avaient pas encore fait leur entrée dans le jargon social.

1.1.2.2 Moyen-Âge (479-1492 ap. J.-C)

Au Moyen-Âge, sous l'influence de l'Église (principalement l'église catholique) et compte-tenu des souffrances auxquelles étaient exposées les PSH, un nouveau paradigme apparut : l'assistance aux PSH pour mériter le ciel (économie du salut). On change de regard : on s'interroge sur ce qui doit être fait pour cette catégorie de personnes. Cette nouveauté de traitement des PSH serait une invention des Ordres Mendicants qui dépendaient de l'Église (Ville, 2008). Ce traitement de faveur ne concernait pas uniquement les PSH, aussi ceux qui étaient perçus comme pauvres :

« La menace que constitue l'afflux massif de pauvres dans les villes va provoquer une nouvelle manière de penser la pauvreté et le statut des pauvres qui s'externalisera par la transformation des relations entre les riches et les pauvres. L'enseignement patristique du devoir de charité sera certes réaffirmé mais pour unir les riches et les pauvres, tous créatures de Dieu, dans un rapport de complémentarité. Le riche devient un dispensateur d'avantage qu'un dominus doté du droit d'user et d'abuser. [...] Ainsi, la position du pauvre est celle de l'attente de l'accomplissement envers lui d'un devoir, qui lui ouvre un droit sur autrui, envers qui, en contrepartie, il doit à son tour remplir une fonction de prière [...] L'obligation de l'aumône se généralise et le 13ème siècle verra le pauvre sanctifié.

C'est aux Ordres Mendiants, dont François d'Assise fut l'un des fondateurs, que l'on doit cette transformation du sens de la pauvreté » (Ville, 2008, p.45).

Dans ce paradigme, les PSH semblent dédouanées de l'obligation de travailler puisqu'elles peuvent vivre de l'assistance que leur apportent les gens aisés. Elles doivent vivre de mendicité. Stiker parle de désaffiliés et/ou de populations dissociées du travail.

« Les infirmes illustrent le grand dilemme qui traverse la question sociale, du vagabond au désaffilié de l'heure présente : la récurrence de populations dissociées du travail ou dissociées des formes d'échanges socialement consacrées, qui rendent problématique la cohésion sociale, par défaut d'intégration ». (H.-J. Stiker, 2015, p.139).

1.1.2.3 15e -18e Siècle (1492-1792 AP. J.-C.)

Le contexte de grande pauvreté au 16ème siècle (Ville, 2008) amène les gouvernants à revisiter leur stratégie d'assistance aux pauvres. Ils choisissent comme solution : l'enfermement des pauvres, y compris les PSH, afin de limiter la menace économique qu'ils font peser sur la société (Fossier, 2002). C'est la période du grand enfermement des pauvres. On voit s'établir une différence entre le pauvre méritant : personne en situation de handicap, et le pauvre non-méritant (le vagabond qui lui devrait être remis au travail, à défaut de faire la prison) (Ville, 2008). On veut toutefois enfermer les deux catégories : la première dans les centres créés à cet effet, comme l'Hôtel Dieu de Paris, et la seconde en prison ou dans un centre d'apprentissage des métiers.

1.1.2.4 18e-miXX siècle (1792 à 1960)

Cette période est caractérisée par la volonté des hommes de s'affranchir des croyances religieuses et de se doter des connaissances scientifiques pour comprendre et expliquer les phénomènes naturels et sociaux complexes. Les connaissances scientifiques produites dans le domaine médical et psychologique, entre autres, ont eu un double impact dans le champ des déficiences :

- elles ont permis d'améliorer le niveau de compréhension des causes objectives des déficiences ;
- elles ont permis de changer le paradigme sur le traitement social des personnes porteuses des déficiences.

Les progrès de la médecine ont permis de mieux comprendre et d'expliquer l'origine des déficiences et de proposer des moyens pour les traiter. Ces avancées scientifiques déchargent les personnes porteuses des déficiences de leur responsabilité dans les déficiences. Ces découvertes scientifiques inaugurent une nouvelle ère, celle de l'émergence d'un nouveau paradigme : le modèle médical du handicap.

Pendant le siècle des Lumières, l'amélioration du niveau de compréhension des causes objectives des déficiences et des moyens d'en soigner quelques-unes (normalisation) font prendre conscience du fait que les personnes porteuses des déficiences étaient, au même titre que les valides, des êtres perfectibles, c'est-à-dire, qui ont la faculté de progresser et de se perfectionner (Cagnolo, 2009). Ce fut donc l'adoption de la logique de réadaptation, qui s'appuie sur le modèle médical du handicap. Dans ce modèle, le handicap est considéré comme la conséquence de la maladie. La personne, porteuse des déficiences, a des déficiences qui limitent ses chances de participer pleinement dans la vie en société. Pour l'aider à retrouver sa

place, elle doit être soignée et normalisée. L'aide du médecin est précieuse. On met en place des politiques sociales d'appui à la normalisation des personnes porteuses des déficiences.

1.1.2.5 Époque contemporaine (après 1960)

Au début des années 1960, les recherches scientifiques réalisées par les sociologues de l'école de Chicago aux Etats-Unis (*disability studies*), en l'occurrence celle de Erving Goffman (1975), vont montrer l'impact du facteur socio-environnemental dans la production du handicap. On parle d'égalité des chances et on commence à utiliser le terme de handicap (Allély, 2018). Ce terme fut emprunté au monde du sport. C'est un terme d'origine anglaise, appliqué dans le contexte de la course hippique. L'astuce consistait à pénaliser, avant le début de la course, les propriétaires des chevaux qui étaient en meilleure posture par rapport aux autres chevaux qui devraient participer à la course. Le handicap était le résultat d'un tirage au sort qui se faisait à l'aide d'un chapeau.

Le terme « *handicapé* » fait progressivement son entrée dans le vocabulaire médical et social pour désigner une catégorie administrative qui définit une catégorie de personnes ayant des droits (Ville, 2008), (Winance, 2008). Dans les pays occidentaux, principalement en France, c'est à la fin du 19ème siècle et tout au long du 20ème siècle que le concept de handicap, en tant que catégorie désignant les personnes porteuses du handicap, s'est construit (Ville, 2008), (Winance, 2008). Aux réflexions produites dans le monde scientifique s'ajoutent les revendications des personnes avec un handicap dénonçant les limites de la conception médicale. L'OMS décide, en 1988, d'intégrer, dans sa classification, vers la fin des années 1980, la notion de désavantage social dont sont victimes les personnes avec handicap (CIH) (Barral, 2004). L'approche sociale du handicap explique le handicap par l'ensemble des barrières physiques et socioculturelles faisant obstacle

à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes handicapées. Dans ce modèle, on essaye d'expliquer la faible participation des PSH dans la vie socio-économique par les obstacles socio-environnementaux (architectural, culturel, institutionnel, structurel) et le non-respect des droits des personnes porteuses des déficiences. Dans ce modèle, la solution pour l'intégration des PSH passe par des lois anti-discrimination à l'emploi, d'incitation (Etats-Unis) ou de contrainte (France) à l'embauche des PSH, des aménagements raisonnables, des appels incessants en faveur du respect des droits des PSH. Mercier & Bazier (2004) y voient le passage de l'uni-disciplinarité à la pluridisciplinarité qui a permis de quitter un modèle purement médicalisant, pour passer à une conception plus globale du handicap, en tenant compte de la dynamique contextuelle.

Cependant, comme l'affirme Cagnolo (2009) l'écart entre les avancées institutionnelles sur le plan des conceptions du handicap et les représentations sociales du handicap sens commun du handicap pourrait être significatif :

« 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).

1.1.2.6 Tableau de synthèse de l'évolution historique

Dans le tableau ci-dessous, nous présentons la synthèse de l'évolution de la perception des causes des déficiences et du traitement qui était réservé aux personnes porteuses des déficiences.

Tableau 1 : Synthèse de l'évolution du concept de handicap dans le monde

Période	Conceptions et significations du handicap	Traitement social du handicap	Acteurs de changement et motivation	Contextes	Auteurs
Antiquité (3000-2500 av. J.-C.)	Punition divine	Exclusion de l'espace social			Gayraud (2006), Ville (2008)
Moyen âge (479-1492 ap. J.-C.)	PSH catégorisées parmi les pauvres	Assistance sociale et enfermement	Église catholique et pouvoirs publics (économie du salut et rétablissement de l'ordre social)	Pauvreté extrême, mobilité massive des pauvres et crainte de déstabilisation des villes	Ville (2008)
Époque moderne (1492-1792 ap. J.-C.)	PSH comme susceptibles d'être rééduquées	Enfermement et rééducation	Pouvoirs publics, Église catholique et particuliers, les scientifiques	Émergence de la science médicale (tétralogie) et invention de la machine à vapeur	Ville (2008)
Époque contemporaine (1792 à nos jours)	Conception médicale du handicap, Conception sociale du handicap, Conception biopsychosociale du handicap	Réadaptation, Lutte contre la discrimination, aménagement raisonnable, appel au respect des droits de la personne handicapée	Mutilés de guerre et accidentés du travail PSH à travers les mouvements associatifs, les organisations internationales (OMS, ONU), les scientifiques dont Goffman	Première guerre mondiale, Revendications des associations des PSH, <i>disability studies</i> (recherches scientifiques dans le domaine du handicap)	Ville (2008)

1.1.3 Définition du handicap

Malgré l'évolution du débat sur la définition du handicap, cette notion reste encore en chantier. Les chercheurs et experts du domaine reconnaissent que définir le concept de handicap demeure une tâche ardue (Chabrol et al., 2009), (Bianquin & Bulgarelli, 2017), (Delcey, 2002), (Boucherat-Hue, 2014) pour les raisons suivantes :

- il y a une grande diversité des déficiences (mentales, physiques, etc.) avec difficulté de poser des frontières sur les déficiences qui sont nommées ou non comme handicap (Le Queau *et al.*, 2003) ;
- il est indispensable de tenir compte aussi bien de la dimension objective du handicap (vision médicale) (OMS, 2001) que subjective (le ressenti de la personne porteuse d'une déficience et les représentations sociales du handicap) ;
- il faut inclure dans la définition aussi bien la dimension individuelle (comment la personne se voit ou non comme personne en situation de handicap) que la dimension sociale (comment l'autre définit la personne comme ayant un handicap) (Fontaine, 2012), (Goffman, 1975), (Delcey, 2002) ;
- il existe une diversité des significations du handicap selon les contextes socio-culturels.

Le tableau suivant propose quelques définitions :

Tableau 2 : Définitions en français du concept de handicap

Auteurs	Définitions
(OMS, 2001)	Le handicap est un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu (ayant des problèmes de santé) et les facteurs contextuels face auxquels il évolue (facteurs personnels et environnementaux).
(Ville, 2008)	Le handicap est une restriction de la participation sociale résultant de l'interaction entre une limitation d'activité, consécutive à un problème de santé, et des obstacles de l'environnement physique et social.
(Journal Officiel de la République Française, 2005)	Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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.

Tableau 3 : Définitions en anglais du concept de handicap

Auteurs	Définitions
(Kotiolita & Skott, 2011)	Disability is the loss or limitation of opportunities to take part in society on an equal level with others due to social and environmental barriers.
(Us Code, 1990)	1) Disability. The term disability means, with respect to an individual: (A) a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities of such individual. (B) a record of such an impairment, or (C) being regarded as having such an impairment.

(Barbotte et al., 2001)	Disability: a restriction or inability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being, mostly resulting from impairment.
(Pharoah, 1990)	A disability is defined as any restriction or lack of ability (due to an impairment) in performing an activity in a manner or range considered normal for a human being.

De ces définitions ressortent les mots-clés suivants :

Tableau 4 : Mots-clés extraits de définitions sur le handicap

Mots-clés des définitions en français	Mots-clés des définitions en anglais
Déficiences	Impairments
Limitations	Limitations of opportunities to take part in society
Restrictions de participation sociale	Restrictions
Obstacles	Barriers

Source : (Kyungu, 2022)

Le constat qui se dégage de l'analyse des définitions contenues dans les tableaux (1) et (2) est que les définitions actuelles du handicap s'accordent sur le fait que le concept de handicap comprend :

- Une dimension objective ou médicale : 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 (Journal Officiel de la République Française, 2005).
- Et une dimension sociale : limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement (Journal Officiel de la République Française, 2005).

Dans ce travail, le handicap se définit 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 » (Journal Officiel de la République Française, 2005, 1).

Étant donné que cette étude se focalise sur les PSH moteur, il est également indispensable de définir ce qu'est le handicap moteur :

« Le handicap moteur recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes) » (Joeë, 2012,p.5).

Pour Delcey, la définition du handicap moteur devrait inclure les facteurs socio-environnementaux Delcey (2002). Cela permettrait de tenir compte aussi bien de la dimension individuelle que sociale du handicap. Il propose cette définition :

« Le handicap moteur désigne des restrictions de participation sociale résultant de déficiences motrices, et/ou d'incapacités motrices (limitations fonctionnelles touchant la posture, le mouvement, la mobilité, etc.) et/ou de facteurs socio-environnementaux constituant des obstacles à l'exercice des aptitudes et capacités motrices (comme l'absence de plan incliné ou d'ascenseur par exemple). » (Delcey, 2002, p.3).

Une étude réalisée par Le Queau et al. (2003) montre que les mots, images et expressions qui viennent à l'esprit des Français, à l'époque contemporaine, au sujet des personnes handicapées sont : fauteuil roulant, aider, souffrance, pitié, tristesse, courage, malheureux, admiration.

Pour l'Organisation pour la Coopération et le Développement Économique (OCDE, 2001), le capital humain recouvre les connaissances, les qualifications, les compétences et les autres qualités d'un individu qui favorisent le bien être personnel, social et économique. Bourdieu (1979) apporte une distinction plus fine en distinguant 3 types de capitaux fondamentaux :

- Le capital économique mesure l'ensemble des ressources économiques d'un individu, à la fois ses revenus et son patrimoine.
- Le capital culturel mesure l'ensemble des ressources culturelles dont dispose un individu. Elles peuvent être de trois formes : incorporées (savoir et savoir-faire, compétences, forme d'élocution, etc.), objectivées (possession d'objets culturels) et institutionnalisées (titres et diplômes scolaires).
- Le capital symbolique désigne toute forme de capital (culturel, social, ou économique) ayant une reconnaissance particulière au sein d'une société.

La littérature scientifique démontre que le capital humain est une variable importante dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes, y compris les PSH (Fotso, 2018), (Ebersold, 2012). Le niveau d'éducation, de santé, de formation professionnelle, et d'expérience professionnelle constituent des principaux déterminants des revenus individuels et de la situation socioprofessionnelle des individus sur le marché du travail.

1.1.3.1.1 Théorie du capital social

Le capital social se définit comme facteur lié aux relations entre individus, aux réseaux sociaux et aux normes de réciprocité et de confiance qui en émergent (Méda, 2002). Lévesque & White (2019) affirment que le capital social joue un rôle très important dans l'insertion professionnelle des individus. Plusieurs recherches

insistent sur le fait que la théorie du capital social est un cadre d'analyse assez intéressant pour comprendre l'insertion socioprofessionnelle des PSH (Mithen et al., 2015), (Chenoweth & Stehlik, 2004), (Kramer et al., 2013), (Gotto et al., 2010). Les études montrent que les PSH étaient bien moins loties que les personnes non handicapées en ce qui concerne les réseaux informels et formels (Mithen et al., 2015).

1.1.4 Facteurs influençant l'insertion socio-professionnelle des PSH

1.1.4.1 Facteurs individuels du handicap

1.1.4.1.1 Théorie du capital humain

Les modes d'organisation du travail (structure et GRH), règles et procédures, culture de l'organisation, stratégies et missions, l'aménagement raisonnable, etc., ont impact sur le niveau de participation socioprofessionnelle des PSH. Plusieurs études montrent notamment des phénomènes de ségrégation horizontale (cantonnement dans certains types d'emploi et de métiers : réceptionnistes, couturiers, dactylographes) et de ségrégation verticale (mobilité professionnelle et carrière) à l'encontre des PSH (Kerroumi, 2011).

L'on note, aussi, des défaillances dans les pratiques de GRH, notamment dans le processus de recrutement, de sélection, de formation, d'évaluation, de rémunération, etc. Selon Kerroumi (2011), le candidat handicapé, lors du processus de recrutement, ne suit pas le même cursus que les autres. Son cas est traité en dehors du sort commun. Engager un travailleur handicapé c'est se lancer dans l'inconnu et l'inconnu semble faire peur. C'est pourquoi le professeur Robert Murphy (H. J. Stiker, 2007) pense que les PSH seraient dans un état liminal : ni mort, ni vivant. La société ne les reconnaîtrait pas comme des personnes à part

entière. H. J. Stiker (2006) affirme que les PSH sont victimes des discriminations aussi bien directes qu'indirectes sur le marché du travail. La discrimination directe suppose une décision d'écartier de l'accès à l'emploi une personne en situation de handicap alors qu'elle répond au profil du poste proposé, à cause du handicap. La discrimination indirecte est plutôt systémique.

Levet (2007) s'interroge sur la sélectivité des employeurs et le sous marché de l'emploi des travailleurs avec un handicap. Elle montre que l'engagement de personnes handicapées reste largement perçu comme une contrainte législative, ce qui génère des stratégies d'évitement. Les entreprises sont souvent peu ou mal préparées à accueillir un travailleur handicapé et cela d'autant plus que *«cela requiert des compétences collectives qui ont du mal à exister car ces pratiques portent sur très peu de recrutement »* (Levet, 2007, p.58). Elle en conclut que le handicap défie les pratiques de gestion de par la complexité des problèmes à prendre en compte et le nombre de partenaires à impliquer.

1.1.4.2 Facteurs sociétaux : le handicap en Afrique

Les facteurs sociétaux concernent les lois, les infrastructures et structures d'aide aux personnes handicapées, la culture, la technologie, etc. Nous partirons du modèle PHESTEL (P. Sem et al., 2017). Comme notre thèse s'inscrit dans un contexte géographique spécifique, à savoir la RDC et plus spécifiquement la région du Haut-Katanga, nous allons devoir analyser l'impact du contexte externe sur la situation des personnes avec handicap. Cela nous obligera à intégrer les contextes socio-politiques liés aux guerres et conflits dans cette région du monde, mais aussi le poids d'un état complètement déstructuré, avec des services publics largement

inefficaces et une action de terrain très importante des grandes ONG internationales comme, par exemple, Handicap International.

Les publications scientifiques sur le handicap en Afrique sub-saharienne manquent cruellement (Benkirane & Zouhairi, 2017) (Mackenzie, Adnams & Mcconkey, 2013, p.15). Peu d'informations sur le handicap existent sous formes d'écrits (Mckenzie et al., 2013).

Selon Mbassa Menick (2015, p.31) le système d'interprétation des troubles psychiques et physiques qui prévaut en Afrique sub-saharienne repose largement sur la sorcellerie : sort jeté ou action d'un sorcier anthropophage, et la transgression des tabous en rapport avec le monde des esprits, le sacré, la religion. Cela s'explique par la religion animiste⁴.

Une enquête, réalisée par Kwassi (2010) auprès des cadres de l'Administration publique dans 7 pays d'Afrique Sub-Saharienne : Benin, Burkina-Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo, fait ressortir les mots et expressions employés lorsqu'on fait allusion aux PSH : paralytique, manchot, boiteux, estropié, perclus, lépreux, amputé, mutilé, mal et non-voyants ou aveugles, borgnes, malentendants ou sourds, muets, déficients mentaux, personne diminuée, quelqu'un à qui il manque quelque chose, quelqu'un qui a besoin d'être aidé. Cette réalité est ancrée dans les représentations sociales du handicap qui guident les attitudes et comportements envers les PSH en Afrique (Dassa et al., 2009), (Shakespeare et al., 2019), (Nyangweso, 2018), (Diop, 2012).

⁴ Le terme « animisme » désigne, dans son sens général, la croyance aux âmes et aux esprits (cf. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/animisme/>).

En Afrique, les déficiences sont un signe de la colère des forces surnaturelles sur les humains. C'est suite aux mauvaises actions commises par les parents de la personne qui porte les déficiences, ou par elle-même, que le handicap survient. De telles croyances génèrent des attitudes de rejet à l'encontre des PSH et de leurs proches. Mbassa Menick (2015) constate qu'en Afrique noire, les parents des enfants handicapés ou déficients mentaux sont souvent stigmatisés, regardés avec compassion ou répulsion, victimes de l'ironie, voire de l'agressivité de l'entourage. Les enfants qui naissent avec des déficiences sont souvent qualifiés d'enfants de la faute (Diop, 2012). Benkirane & Zouhairi (2017) constatent que, malgré les changements de lois et de textes juridiques, les mentalités et les représentations négatives envers les PSH semblent inchangées. Une étude réalisée au Nigéria (Ogundola, 2013) montre que les médias nigériens utilisent souvent un langage stéréotypé offensant lors du reportage sur le handicap. Les cadres médiatiques mettent l'accent sur la fragilité, la charité, la disparité et les étiquettes désobligeantes qui laissent place aux stéréotypes, aux préjugés et à la stigmatisation à l'encontre des PSH.

Nyangweso (2018) montre qu'en Afrique les PSH sont exposées aux souffrances, aux abus et mauvais traitements. Néanmoins, certaines PSH, malgré ce contexte difficile, arrivent à émerger à cause de la résilience. C'est que démontre l'étude réalisée par Shakespeare et al. (2019) dans trois pays d'Afrique : le Kenya, l'Ouganda, et la Sierra Leone. Ogechi & Ruto (2002) montrent que lorsqu'une personne en situation de handicap remplit correctement ses obligations sociales, la société l'accepte et l'intègre sans difficultés.

Le Queau et al. (2003) affirment que le handicap est une désorganisation à la fois concrète et sociale qui perturbe l'échange et met à mal le lien (Boissonnat, 2006).

1.1.5 État de lieux des politiques du handicap dans 7 pays du monde

Pour comprendre la différence des politiques publiques relatives au handicap entre les pays occidentaux et la République Démocratique du Congo, nous avons dressé des tableaux comparatifs.

Le premier s'intéresse au budget de la République Démocratique du Congo, la France et les Etats-Unis.

Tableau 5 : Comparaison des politiques publiques RDC, France, Etats-Unis

RDC	France	Etats-Unis
Budget national en 2021 : 3 millions d'Euros : 3.155.467,55 d'euros dont 61% affecté au frais de fonctionnement du Ministère (cf. Loi des finances2021/RDC). 90% des mesures de réhabilitation des personnes situation de handicap en RD Congo sont prises par des ONG internationales ((SIDA, 2014)	66,3 milliards d'euros. (Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie, 2020)	652 milliards de dollars dépensées en 2013 ⁵

Nous présentons ensuite les politiques publiques relatives à la gestion du handicap dans 6 pays : l'Afrique du Sud, le Maroc, la Belgique, la France, les Etats-Unis et le Canada. Les raisons suivantes justifient le choix de ces 6 pays :

- L'Afrique du Sud est l'un des pays d'Afrique subsaharienne dont les politiques du handicap sont les plus mises en exergue dans le rapport sur le

⁵ <https://www.ncsl.org/research/health/u-s-disability-services-and-spending.aspx>

handicap dans le monde (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012).

- Le Maroc est un pays du Nord de l’Afrique.
- La Belgique a un passé historique avec la République Démocratique du Congo.
- La France a une culture très ancienne sur les politiques du handicap et est souvent pointée comme l’un des pays d’Europe francophone très avancé dans la mise en œuvre des politiques du handicap, en privilégiant la conception biopsychosociale du handicap.
- Les Etats-Unis sont présentés comme un pays également très avancé dans la mise en œuvre des politiques du handicap.
- Le Canada est surtout connu pour sa contribution aux réflexions sur le cadre conceptuel du handicap au niveau de l’OMS.
- La Suède, un des pays nordiques, est souvent connue comme très avancé en matière des politiques d’égalité de chance en faveur des catégories minoritaires.

1.1.5.1 L’Afrique du Sud

- Taux de prévalence des personnes en situation de handicap : 24% de la population Sud-Africaine aurait un handicap (Department of social development, 2016).
- 1.111.063 des PSH perçoivent une allocation d'invalidité.
- 127.139 enfants handicapés bénéficient d'allocations de dépendance.

Politique	Légal	Auteurs
<ul style="list-style-type: none"> • Période post-apartheid avec la loi anti-discrimination ; 	<ul style="list-style-type: none"> • La loi sur les relations de travail (1995) 	(Staden, 2011),

<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un programme spécial pour le handicap ; • La stratégie sud-africaine intégrée du handicap (1997). • Les directives d'assistance technique à l'emploi des personnes handicapées (2003) • Code de bonnes pratiques : intégration de l'équité en emploi dans les politiques et pratiques en matière de ressources humaines (2005) • Papier blanc pour la promotion de la petite, moyenne et micro entreprise auprès des PSH ; • Papier blanc sur les droits des personnes handicapées (2016) • (SETA) : 4 % des places de formation à des personnes handicapées. • Organismes chargés de la mise en œuvre du dispositif d'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées : • Bureau de la condition des personnes handicapées. • Ministère des femmes, des enfants et des personnes handicapées. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Constitution de 1996 • La loi sur l'équité en matière d'emploi de 1998 (elle vise les personnes de race noire, les femmes et les personnes en situation de handicap) • La loi sur la promotion de l'égalité et la prévention de la discrimination injuste (2000) • Le code de bonnes pratiques de 2002 (le code du handicap); • Règlements nationaux de construction et loi sur les normes de construction, 103 de 1977. • loi sur l'assistance sociale (Social Assistance Act) de 2004 a instauré un système de versements directs appelé grant in aid ou subventions. • loi impose aux ministères et aux organismes publics de compter au moins 2 % d'employés handicapés. 	<p>(Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012)</p> <p>(Department of social development, 2016)</p> <p>(Majola & Dhunpath, 2016)</p>
---	---	---

Source : (Kyungu, 2022)

1.1.5.2 Le Maroc

L'Organisation Mondiale de la Santé & la Banque Mondiale (2012) ainsi que Letourmy (2018) fournissent les informations suivantes :

- Taux de prévalence du handicap par rapport à la population totale : 6,8%
- Pas de dispositif d'enregistrement administratif des PSH.
- Le taux d'emploi des PSH est trois fois plus faible (13,6%) que le taux d'emploi national lequel se situe à 50% (2nd trimestre 2014).
- Les soins généraux offerts par le système de santé sont inaccessibles pour 60,8% des PSH, dont 62,9% pour des raisons financières.
- Les deux tiers des PSH (66,9%) ne bénéficient d'aucun régime de sécurité sociale

Tableau 6 : Dispositif d'insertion socio-professionnelle des PSH au Maroc

Politique	Légal	Auteurs
Création, au sein du ministère de la Famille, de la solidarité, de l'égalité et du développement social de la direction dédiée au handicap. Cependant, l'on note que seuls 9,2% des PSH connaissent les prestations du Ministère. Création des Centres d'orientation et d'assistance	Loi 05-81 relative à la protection sociale des aveugles et déficients visuels de 1983. Loi 92-07 relative à la protection sociale des PSH de 1993. Loi 10-03 relative aux accessibilités de 2003 Loi 62-09 relative à la consolidation des droits des PSH de 2008. Loi-cadre 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des PSH.	(Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012) (Letourmy, 2018)

Source : (Kyungu, 2022)

1.1.5.3 La Belgique

- Taux de prévalence du handicap : 18,4%
- En Belgique, le taux d'emploi des personnes handicapées reste très faible et bien inférieur à la moyenne européenne. 23% seulement des Belges en situation de handicap et âgés de 15 à 64 ans ont un emploi (alors que la moyenne européenne est de 47,4%) et 74% d'entre eux sont inactifs.
- En Belgique, 90% d'enfants en situation de handicap se retrouvent dans l'enseignement spécialisé.

Tableau 7 : Dispositif d'insertion socio-professionnelles des PSH en Belgique

Politique	Légal	Auteurs
<ul style="list-style-type: none"> • 4 Organismes de gestion de la politique du handicap en Belgique : <ul style="list-style-type: none"> - Le Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées. - L'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées. - L'Office de la Communauté Germanophone pour personnes handicapées. - Le Service Bruxellois Francophone des personnes handicapées. • Fonds chargés de la formation, de l'intégration et du placement des personnes handicapées dans les centres de travail protégé mais aussi en milieu ordinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - La convention des Nations-Unies relative aux personnes handicapées. - La constitution belge dans ses articles 10 et 11. - La loi de réhabilitation sociale de 1963 constitue la base légale en matière d'emploi des PSH, en Belgique. - Le décret de 1972 imposant au secteur public de l'administration centrale l'emploi d'un nombre fixe de 600 travailleurs handicapés qui a été élargi depuis. - La Convention collective n° 26 de 1975, est un programme des subventions pour l'emploi de travailleurs handicapés. 	(Madouche, 2006) (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012) (Ptak, 2016), (Ketelaer, 2020) (UFAPEC, 2017)

Source : (Kyungu, 2022)

Biname & Mercier affirment qu'en Belgique les limites actuelles de la politique pour l'emploi des personnes handicapées sont notamment dues à un arsenal de mesures assez complexe et peu visible, éclaté entre différents niveaux de pouvoirs et encore mal intégré à la politique générale de l'emploi (Biname & Mercier, 2004).

1.1.5.4 La France

Tableau 8 : Dispositif d'insertion socio-professionnelle des PSH en France

Politique	Légal	Auteurs
<ul style="list-style-type: none"> Loi de 2005 a créé un Fonds pour l'Insertion Professionnelle dans la fonction publique. La loi de 2005 affirme le principe de non-discrimination dans l'emploi en raison du handicap. Les ateliers protégés ont été transformés au 1er janvier 2006. Les collectivités locales et les sociétés privées 	<ul style="list-style-type: none"> Lois du 31 Mars 1919 et du 26 Avril 1924 : reconnaissance d'un régime d'aides particulières aux mutilés de guerre. Loi du 14 mai 1930 : extension du droit à la rééducation professionnelle et au reclassement des accidentés du travail. Ordonnances du 19 Octobre 1945 et du 29 Décembre 1945 : extension du droit au reclassement. Ordonnances du 31 Octobre 1945 et du 10 Janvier 1950 : extension du droit de reclassement aux tuberculeux même non assurés sociaux Loi du 2 Août 1949 et Décret du 29 Novembre 1953 : extension du droit au reclassement des anciens malades et infirmes. Création des Centres d'Assistance par le Travail Loi du 23 novembre 1957 et décret n° 65-1112 du 16 décembre 1965 politique en 	<p>(Madouche, 2006), (Fourdrignier, 2016), (H.-J. Stiker, 2015), (Richard & Barth, 2015), (Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie, 2020)</p>

<p>peuvent créer des entreprises adaptées. Ont été créées, le 1er janvier 2006, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, MDPH ;</p>	<p>faveur des personnes handicapées dans le monde du travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi du 30 juin 1975 d'orientation qui réaffirme l'obligation d'emploi des personnes handicapées, en particulier dans le secteur public. • Loi du 11 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique de l'État. • Loi du 10 juillet 1987, en faveur de l'emploi des personnes handicapées. quota de 6 % des effectifs réels. • Loi du 12 juillet 1990, relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap. • Loi du 13 juillet 1991, mesures destinées à favoriser l'accessibilité des habitations, des lieux de travail, et des installations publiques (ERP). • Loi du 4 février 1995, portant diverses dispositions d'ordre social. • La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. • Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées. 	
---	--	--

Source : (Kyungu, 2022)

1.1.5.5 Les Etats-Unis

- En 2019, on estimait que 13,2 % de la population des États-Unis souffrait d'une forme de handicap, comme un handicap visuel, auditif ou cognitif⁶.
- En 2020, 17,9% des personnes handicapées occupaient un emploi, contre 19,3% en 2019 (impact du coronavirus)

Tableau 9 : Dispositif d'insertion socio-professionnelle des PSH aux Etats-Unis

Politique	Légal	Auteurs
1938 : la National Foundation for Infantile Paralysis, connue aujourd'hui sous le nom de March of Dimes	1789 : première loi militaire sur l'invalidité, la loi pour le soulagement des marins malades et handicapés.	(Suzanne C. Smeltzer, Bette Mariani, 2017),
1956 : sécurité sociale de 1956 créant le programme d'assurance-invalidité de la sécurité sociale (SSDI) pour les travailleurs « Comité présidentiel pour les personnes handicapées mentales » en 2003.	1935 : la loi sur la sécurité sociale, établissant un revenu, y compris les personnes handicapées. 1968 : L'Architectural Barriers Act exige que tous les bâtiments conçus, construits, modifiés ou loués avec des fonds fédéraux soient rendus accessibles	(The National Consortium on Leadership and Disability for Youth, 2007), (Richard & Barth, 2015),
1963 : la loi sur la construction d'installations pour personnes souffrant de retard mental et de centres de santé mentale communautaires.	1973 : La loi sur la réadaptation de 1973 interdit aux programmes fédéraux, aux programmes financés ou assistés par le gouvernement fédéral, aux employeurs fédéraux et aux entrepreneurs fédéraux de discriminer sur la base du handicap et.	(Bureau of labor Statistics, 2021) (Massachusetts Office on disabilities, 2016)
2001 : Le Congrès crée l'Office of Disability Employment Policy (ODEP) pour se	1975 : La loi sur l'éducation pour tous les enfants handicapés (EAHCA),.	

⁶ <https://www.statista.com/statistics/792697/disability-in-the-us-population-share/>

<p>concentrer sur le handicap dans le contexte de la politique fédérale du travail.</p> <p>2001 : Lancement du programme Ticket to Work et Autosuffisance pour les bénéficiaires de l'Assurance invalidité de la Sécurité sociale et des Revenus complémentaires de sécurité.</p>	<p>1977 : L'article 504 de la loi sur la réadaptation de 1973 protège les américains handicapés de la discrimination.</p> <p>1990 : Americans with Disabilities Act (ADA).</p> <p>1996 : La loi sur les télécommunications : équipement est conçu, développé et fabriqué pour être accessible et utilisable par les personnes handicapées.</p> <p>1999 : ségrégation des personnes handicapées est discriminatoire.</p> <p>2000 : La loi sur l'aide aux personnes handicapées et la Déclaration des droits.</p> <p>2008 : 2010 : accessibilité des communications et de la vidéo (CVAA) du XXIe siècle.</p>	
---	---	--

1.1.5.6 *Le Canada*

- En 2017⁷, 16,1 % des Québécoises et Québécois de 15 ans ou plus vivant en ménage privé ont une incapacité. Cette proportion représente environ 1 053 350 personnes.
- Environ 59 %⁸ des adultes en âge de travailler ayant une incapacité occupaient un emploi, comparativement à une proportion d'environ 80 % chez ceux n'ayant pas d'incapacité. (Department of Finance Canada, 2022).

⁷ <https://www.ophq.gouv.qc.ca/faq/faq-statistiques.html#:~:text=1.,environ%201%20053%20350%20personnes>.

⁸ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181128/dq181128a-fra.htm>

Tableau 10 : Dispositif d'insertion socio-professionnelles des PSH au Canada

Politique	Légal	Auteurs
<p>La création de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).</p> <p>L'adoption du Régime d'assistance publique du Canada en 1966</p> <p>2005 : Plan d'action annuel obligatoire pour la réduction des obstacles à la participation sociale des PSH.</p> <p>En 2009 : plan visant à accroître la participation sociale des PSH.</p>	<p>De 1945 -1965 :</p> <p>Loi sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées et au Régime d'assistance publique du Canada(RAPC).</p> <p>L'adoption du Disabled Person's Act en 1954 - Régime d'assistance publique du Canada.</p> <p>La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, en 2004.</p> <p>La Loi sur l'instruction publique relativement à l'organisation et à la gouvernance scolaire du Québec.</p> <p>Loi sur la sécurité des personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits (1978).</p>	<p>(Boucher, 2005), (Piérart et al., 2014), (Fougeyrollas & Grenier, 2018)</p>

Source : (Kyungu, 2022)

1.1.5.7 La Suède

- A la différence de la plupart des pays européens, l'écart de revenu entre personnes valides et handicapées est très réduit, voire nul pour les handicapés les plus graves qui bénéficient d'un effort particulier de compensation.
- L'objectif d'intégration communautaire se traduit le plus souvent par des dispositions générales assurant la fourniture de services selon les besoins de chacun et non par la multiplication de mesures ciblées et de services

spécifiques pour certaines catégories sociales défavorisées. Les personnes handicapées ne constituent donc pas une catégorie particulière dotée d'un statut légal et redevable de procédures et de traitements spécialisés.

- Au-delà du financement d'un ordre social généreux, l'emploi pour tous est considéré comme la condition essentielle de la citoyenneté, de la dignité et de l'autonomie de chacun. Les mesures actives d'insertion professionnelle sont donc nettement privilégiées par rapport aux mesures d'indemnisation, même pour les publics les plus difficiles à insérer comme les personnes handicapées.
- Récusant toute obligation légale d'embauche au profit d'une politique de persuasion des entreprises, d'incitation financière à l'embauche et de maintien d'un secteur protégé rationalisé au sein de la société publique Samhall, la Suède fait état d'un taux d'emploi (temps complet ou partiel) de 56 % pour la population handicapée au regard d'un taux global d'emploi de 76 %.
-

Tableau 11 : Dispositif d'insertion socio-professionnelles des PSH en Suède

Politique	Légal	Auteurs
Les prestations en nature du service d'assistance personnelle géré par la commune ou l'attribution d'une allocation en espèces. Les communes garantissent notamment un logement adapté (aménagement du domicile ou résidences services), des services d'aide à domicile ou d'assistance	La Suède n'a pas de loi établissant les droits des personnes handicapées dans leur ensemble. 4 lois interdisant la discrimination, notamment en raison d'un handicap. La première, date 1999. En 2002 a été adoptée la loi sur l'égalité de traitement des étudiants de l'enseignement supérieur - lois relatives au soutien et aux services	(Svenska Institut, 2007) (Noury, 2003)

personnelle ainsi qu'une participation à la vie sociale de la communauté (transport spécialisé, accompagnement, centres de jour). Délégation aux handicapés qui sert de forum de discussion.	spécialisés (LSS) et à l'assistance personnelle (LASS).	
---	---	--

Source : (Kyungu, 2022)

L'analyse de données de ce tableau montre que les politiques publiques relatives au handicap concernent les aides financières, l'accès à l'éducation, l'accès à l'emploi, l'accès aux soins de santé, les services de garde éducatifs, l'accès au logement, l'accès aux technologies. Les données secondaires relatives à la gestion du handicap en République Démocratique du Congo montrent qu'aucune des mesures énumérées n'est mise en œuvre actuellement.

Tableau 12 : État de lieux de politiques du handicap dans 6 pays du monde

Mesures	Pays
Aides financières	Afrique du Sud
	Belgique
	France
	Etats-Unis
	Canada
	Suède
Ateliers protégés (structure d'emploi spécialisés)	Afrique du Sud
	Belgique
Soutien à l'entrepreneuriat des personnes en situation de handicap	Afrique du Sud
	Maroc
Éducation spécialisée	Belgique
Éducation ordinaire	Suède

Accès à l'emploi en milieu ordinaire	France (quota : 6%) et pénalités
	Etats-Unis
	Canada
Accès aux soins de santé	France
	Etats-Unis
	Suède
Accès aux technologies	Etats-Unis
Services de garde éducatifs	Canada
	Suède
Accès au logement	Suède
Organisation régulière de dialogue social entre les associations des personnes handicapées et le Gouvernement	Suède

1.2 Les trajectoires professionnelles et l'insertion

Nous nous intéressons aux trajectoires professionnelles, c'est-à-dire au parcours professionnel des PSH. Cela couvre les trajectoires scolaires et les différentes positions en regard du marché du travail : salarié/ indépendant/ femmes au foyer/ bénévoles (etc.).

Certains vont avoir une carrière classique, en occupant un emploi de salarié dans une seule organisation. D'autres vont avoir des carrières nomades ce qui implique des changements d'organisation et donc d'employeurs ou de statut (ex : de salarié à travailleur autonome et inversement). Le travailleur change d'emploi par choix (avoir un meilleur employeur, se rapprocher de la famille, etc.) ou par nécessité (licenciement, restructuration, déménagement, etc.) (Cadin et al., 2003).

On pourrait parler aussi des carrières en pointillé, terme utilisé pour décrire les carrières des femmes qui ont eu un ou plusieurs interruptions de carrière pour s'occuper des enfants et/ou prendre en charge une personne dépendante (Dieu et al., 2008). Femmes qui souvent prennent des temps partiels et mettent leur carrière en veilleuse pour pouvoir assumer les tâches domestiques et parentales (Méda, 2002) (Méda, 2018). En Afrique, beaucoup de personnes ont ces carrières en pointillé et pas seulement les femmes, en raison de l'instabilité du contexte politique et socio-économique, des déplacements de population suite aux conflits et au changements fréquents dans les équipes de direction tant du secteur privé que du secteur public (Cornet et al., 2021).

Pour les PSH, on parle aussi d'insertion socio-professionnelle qui renvoie à l'intégration des personnes fragilisées sur le marché du travail et aux mesures d'accompagnement de ces personnes via l'accueil et la guidance des personnes, la recherche active d'emploi, la formation (alphabétisation, formation de base, formation qualifiante...).

Le mot « insertion »⁹ vient latin *inserere*, insérer, introduire, mêler, intercaler. Du point de vue sociologique, l'insertion peut être familiale, sociale, professionnelle, etc. Cependant, la plupart des chercheurs (Azaïs, 2006), (Vultur, 2003), (R. Bertaux, 2004), lorsqu'ils emploient le mot insertion, font principalement allusion à l'insertion sociale et/ou professionnelle. Trottier (2001) montre que la question d'insertion socioprofessionnelle a fait son entrée au cours de la moitié des années 1960. A cette époque, la question d'insertion socioprofessionnelle concernait principalement les PSH et les délinquants. Ce concept s'est amplifié, vers les années 1970, avec l'accroissement du taux de chômage de jeunes. Le Conseil de l'éducation en France constate que le terme insertion s'est substitué à celui

⁹ <http://www.toupie.org/Dictionnaire>

d'intégration, depuis la publication, en France, du rapport Schwartz sur l'insertion professionnelle et sociale des jeunes en 1981. Certains auteurs pensent que dans le champ du handicap, le concept d'insertion professionnelle devrait être complété par celui d'inclusion et d'intégration (Mercier, 2019). Pour Mercier, l'insertion consiste à mettre en place un environnement adapté qui correspond aux caractéristiques de la personne handicapée (Mercier, 2019). C'est l'environnement qui est transformé, pour que la personne handicapée trouve sa place, dans un système structuré en fonction de ses incapacités. L'intégration vise à favoriser l'adaptation de la personne handicapée dans un milieu ordinaire : elle doit correspondre aux normes et aux valeurs sociales dominantes et développer des stratégies pour être reconnue comme les autres. L'inclusion implique un processus dialectique où, d'un côté, la personne handicapée cherche à s'adapter le plus possible aux normes sociales (grâce aux aménagements raisonnables), et de l'autre, les normes sociales s'adaptent pour accepter les différences (par l'accessibilité généralisée). Il s'agit de développer des stratégies par lesquelles chaque individu, avec ses spécificités, devrait trouver sa place. Dans ce travail nous avons préféré le concept d'insertion pour mettre en exergue le rôle que joue un environnement adapté dans l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, c'est-à-dire la société devrait jouer pleinement son rôle pour inciter les personnes en situation de handicap d'entrer dans le jeu. Cependant, Mercier suggère de dépasser ce débat conceptuel pour créer un environnement capacitant avec des organisations qui favorisent pour chacun des possibilités d'insertion (Mercier, 2019).

On peut étudier les trajectoires professionnelles et l'insertion de manière objective et subjective (Vultur, 2003) :

- De manière objective, on s'intéresse aux différents statuts (étudiants, salariés, indépendants, bénévoles, sans emploi, etc.) et aux périodes

concernées. On peut aussi regarder les différentes composantes de ces positionnements (revenus, position hiérarchique, etc.).

- De manière subjective, on s'intéresse au vécu, au degré de satisfaction, aux attentes et aspirations.

-

1.2.1 PSH et inégalités socio-professionnelles

Les PSH vivent des inégalités sociales et des discriminations. Il nous paraît intéressant de revenir sur ces notions.

Parlons tout d'abord de discriminations directes et indirectes (Cornet et al., 2021) :

- La discrimination directe se produit lorsqu'une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable, sur la base de sa religion ou ses convictions, son handicap, son âge ou son orientation sexuelle (décision intentionnelle, volontaire sur la base de critères illicites. Fruit des stéréotypes, préjugés, socialisation).
- La discrimination indirecte se produit lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes d'une religion ou de convictions, d'un handicap, d'un âge ou d'une orientation sexuelle donnés, par rapport à d'autres personnes (...). Elle est systémique. Elle n'est ni explicite, ni volontaire, ni même consciente ou intentionnelle, mais relève le plus souvent d'un système de gestion fondé sur des présupposés, le plus souvent implicites (Cornet, et al., 2021).

Pour Lochak traiter des personnes ou de groupes de façon différente, voire inégalitaire, n'est pas forcément discriminatoire : pour qu'il y ait discrimination, il

faut que le comportement ou l'acte tombe sous le coup d'une règle juridique (Lochak, 2004).

Bihr & Pfferkorn (2008) définissent l'inégalité sociale comme le résultat d'une distribution inégale, entre les membres d'une société, des ressources de cette dernière, distribution inégale due aux structures de cette société et faisant naître un sentiment, légitime ou non, d'injustice au sein de ses membres. Pour Rosanvallon, les hommes naissent et grandissent avec des inégalités naturelles (sexe, couleur de peau, apparence physique, etc.) (Rosanvallon, 2011). Les difficultés commencent lorsque les inégalités naturelles se traduisent en inégalités sociales. Afin de réduire les inégalités sociales dues aux inégalités naturelles, les gouvernants doivent mettre en place des dispositifs d'égalité de chance, c'est-à-dire, les dispositifs qui visent à mettre tout le monde sur la même ligne de départ (Rosanvallon, 2011). Selon cet auteur, la discrimination est la forme la plus extrême de la négation de l'égalité dans le monde contemporain : on refuse à la personne le droit de vivre pleinement avec sa singularité (Rosanvallon, 2011).

1.2.2 Facteurs influençant les trajectoires professionnelles et l'insertion

Vultur (2003) a identifié trois dimensions des facteurs susceptibles d'influencer le processus d'insertion socioprofessionnelle :

- La dimension sociologique, que nous avons nommée sociétale : elle comprend les facteurs économiques, politiques, culturels, légaux, géographiques et démographiques. Plusieurs facteurs se combinent (PHESTEL) :

« La vitalité économique d'une région est elle-même influencée par plusieurs autres facteurs tels que la présence de ressources naturelles en demande, la présence d'institutions pouvant offrir des formations et

d'entreprises permettant d'acquérir de l'expérience ainsi que des politiques gouvernementales favorisant la création d'entreprises. Sur le plan politique, le principal facteur d'influence est la réglementation des activités liées à l'emploi, telles les mesures légales associées au salaire et à l'assurance-emploi qui peuvent influencer grandement le degré de réussite de la démarche d'insertion d'une personne. Les facteurs culturels, eux, tiennent à la division du travail selon le sexe, à la remise en question des croyances liées à l'éducation et aux changements technologiques. Les facteurs géographiques peuvent déterminer la quantité et la qualité des expériences sociales vécues par le jeune ainsi que sa mobilité géographique » (Vultur, 2003, p.11).

- La dimension socio-psychologique qui comprend les milieux familiaux et de travail, les amis ainsi que les médias. La famille, les amis influencent les aspirations éducationnelles et professionnelles. Le milieu scolaire influence le développement d'attitudes et d'aspirations, positives ou négatives, envers les études et le travail. Le travail suscite des sentiments positifs d'efficacité personnelle. Les images de travailleurs présentées par les médias servent souvent de modèles auxquels les jeunes s'identifient (Vultur, 2003).
- La dimension psycho-professionnelle : elle comprend les facteurs liés à la construction de l'identité professionnelle. Selon Vultur (2003), la qualité de l'insertion socioprofessionnelle serait déterminée, en partie, par une intégration réussie des composantes de l'identité personnelle établies : confiance, autonomie, initiative, identité et intimité.

Plusieurs auteurs ont classé les facteurs influençant le processus d'insertion socioprofessionnelle (Barlet & Rohen d'Aiglepierre, 2016), (Vultur, 2003),

(Fournier, 2001), (Bertaux, 2004), (Kieffer & Tanguy, 2001), (Noreau et al., 1999), (Nicole-Drancourt, 1994). On retrouve deux catégories de facteurs :

- Les facteurs individuels : ses capacités, son niveau d'éducation, ses liens familiaux, ses réseaux et d'autres caractéristiques qui singularisent chaque individu et qui lui permettent de trouver des opportunités pour être formé et pour travailler.
- Les facteurs contextuels : les conditions d'information, d'orientation, d'accès à la terre, au capital et à la finance ; les infrastructures, technologies et marchés ; les potentialités d'emplois de son environnement ; les politiques publiques ; les réglementations et programmes susceptibles d'influencer le choix de l'activité économique et sa réalisation.

Dans ce travail, nous adoptons le modèle IOS (facteurs individuels, organisationnels et sociétaux) pour classer les facteurs susceptibles d'influencer le processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH dans le Haut-Katanga. Nous proposons donc d'ajouter la dimension organisationnelle qui renvoie aux caractéristiques des employeurs et à leurs politiques, comme, par exemple, le secteur public.

1.2.3 Types des trajectoires d'insertion professionnelle

Fournier et al. (2002) ont identifié 4 types d'insertion professionnelle auxquels correspondent 11 types de trajectoires d'insertion socioprofessionnelle. Ce cadre d'analyse nous paraît tout à fait pertinent pour analyser les trajectoires des PSH au Katanga.

Tableau 13: Types d'insertion socioprofessionnelle et trajectoires professionnelles correspondantes

Types d'insertion socioprofessionnelle		Trajectoires d'insertion socioprofessionnelle
Réussie	Progressive	Progression constante et graduelle vers la réalisation de leurs objectifs et de leur projet professionnel, avec deux ou trois emplois successifs dans des entreprises différentes, mais tous liés à leur domaine d'études. D'un emploi à l'autre, les sujets obtiennent des conditions d'emploi de plus en plus satisfaisantes.
	Traditionnelle :	Cheminement linéaire et prévisible avec un emploi toujours dans la même entreprise. Ils se sentent reconnus pour ce qu'ils font et ils ont le sentiment de participer à la réussite de l'entreprise.
	Pragmatique	Temps de transition, caractérisé par l'incertitude et l'instabilité / plusieurs emplois précaires et entrecoupés par des périodes de chômage plus ou moins longues. Réorientation professionnelle opportuniste où ils se découvrent des intérêts insoupçonnés.
Sinueuse	Relationnelle	Les sujets qui sont regroupés dans cette trajectoire remettent progressivement en question le sens et la place du travail dans leur vie et choisissent d'investir davantage leur vie privée.
	Entrepreneuriale	Choix de travailler à leur compte ou de créer leur propre entreprise. Ils occupent un ou deux emplois jugés très insatisfaisants au terme desquels ils choisissent de démarrer une entreprise.
Essoufflante	Économique	Besoin impératif d'atteindre une indépendance économique et d'avoir de l'argent qui pour eux, se

		situé en amont de la réalisation du projet d'insertion socioprofessionnelle.
	Moratoire	En emploi de manière relativement récurrente / peu de périodes d'inactivité mais les emplois occupés sont mal rémunérés et très insatisfaisants. Découragés, désemparés, et face à la nécessité de gagner leur vie, ils abandonnent leur projet professionnel pour accepter un emploi peu gratifiant, dans un autre domaine que le leur.
Chaotique	Précaire	Pas de véritable progression sur le marché du travail / allers-retours entre des périodes d'emploi et de chômage plus ou moins longues / emplois instables, atypiques, peu rémunérés et décevants.
	Exclusion	Suite d'embûches graves, liées à des facteurs structurels du marché du travail, ou à des difficultés à s'ajuster à certaines règles du travail (respect des horaires, exécution des tâches, prise de responsabilités, observation des consignes, etc.).
	Exploratoire	Quitté le monde scolaire sans diplôme/ désir d'atteindre l'autonomie sociale par le travail et d'acquérir un statut d'adulte les anime de façon prioritaire. Ils tentent de découvrir leur potentiel professionnel par essais et erreurs, selon les possibilités qui se présentent à eux.
	Scolaire :	Retour à l'école, après un échec à leur première tentative.

Source : (Fournier et al., 2002)

1.2.4 Insertion socioprofessionnelle en Afrique

Vernières et al. (1994) ont comparé les composantes de l'insertion socioprofessionnelle en France et dans les pays en développement.

France	Pays en développement (PED)
<ul style="list-style-type: none"> • le chômage ; • les stages d'initiation professionnelle ; • l'apprentissage ; • les contrats à durée déterminée (CDD) d'appoint, c'est-à-dire destinés à s'achever à la date prévue ; • les CDD de pré-embauche et stages divers dont la raison d'être est de tester plus longuement des personnels destinés a priori à une embauche définitive ; • les contrats à durée indéterminée (CDI) d'attente, car ne correspondant pas au type d'emploi souhaité par celui qui l'occupe ; • les CDI stables correspondant à ses souhaits. 	<ul style="list-style-type: none"> • chômage officiellement reconnu, qui ne concerne généralement qu'une petite fraction de la population en raison de la faible institutionnalisation de ce phénomène ; • activités productives réalisées dans la sphère domestique ; • emploi dans le secteur informel de subsistance ou évolutif ; • apprentissage traditionnel ou dans l'informel évolutif ; • formation structurée en alternance ; • emploi agricole ; • emploi artisanal traditionnel ; • emploi dans l'informel évolutif ; • emploi dans le secteur dit structuré.

Cette analyse comparative montre l'importance de la prise en compte de la dimension contextuelle dans l'analyse des trajectoires socioprofessionnelles et de l'insertion.

Bissonnais et al. (2011) pensent que les difficultés d'insertion socioprofessionnelle que rencontre la population des pays d'Afrique sont dues aux facteurs suivants :

- Les niveaux de qualification sont faibles et l'analphabétisme est encore important.
- Le manque de réseaux relationnels.
- Les difficultés de mobilité, de santé ou d'instabilité familiale.
- L'absence de dispositifs d'information et d'orientation professionnelle.
- Le manque de concertation entre les acteurs qui travaillent sur l'insertion socioprofessionnelle.

Barlet & Rohen d'Aiglepierre (2016) ont essayé de dresser le portrait du processus d'insertion socioprofessionnelle des jeunes en Afrique :

- La transition vers l'emploi se fait souvent par une combinaison d'études et d'activités économiques. Peu de jeunes ont un emploi stable et formalisé par un contrat. En général, ils exercent leur première activité économique au sein de la famille.
- Les ressources les plus importantes pour les jeunes sont l'appui de la sphère familiale et de l'entourage. Le milieu familial conditionne pour beaucoup les possibilités d'insertion des jeunes.
- La grande majorité des jeunes est très peu qualifiée. Ceux qui bénéficient d'un minimum d'accès à des ressources dans leur environnement proche, s'ils sont en zone rurale, débutent sur l'exploitation familiale. Ceux en zone urbaine acquièrent des compétences via l'apprentissage en atelier artisanal. Les jeunes n'ayant pas cet accès à des ressources sont contraints d'exercer des emplois précaires, souvent en pluriactivité.
- Les diplômés chômeurs, relativement peu nombreux, recherchent un emploi formel salarié. Si leur niveau de qualification leur permet d'envisager à terme ce type d'emploi, il ne permet pas un accès plus rapide à l'emploi. La recherche d'emploi à la sortie des études est une période

charnière, durant laquelle les jeunes, confrontés à la limitation du marché du travail formel, peuvent manifester leur déception

1.2.5 *Obstacles à l'insertion socioprofessionnelle des PSH*

Les études sur les trajectoires et l'insertion socio-professionnelle des PSH montrent qu'elles rencontrent des difficultés spécifiques.

Baldwin & Johnson¹ (1994), Ta et al. (2011), Chan et al. (2010), Hall (2009), Vedeler (2014) ont identifié les obstacles individuels, organisationnels et sociétaux empêchant la pleine participation des PSH sur le marché du travail salarié :

- *Les obstacles individuels* : le faible niveau d'éducation scolaire et de formation professionnelle des PSH, le manque de confiance en soi, l'autocensure.
- *Les obstacles organisationnels* : la discrimination dans toutes les pratiques de GRH (recrutement, rémunération, gestion des carrières, formation, etc.) (Baldwin & Johnson, 1994), le manque de connaissance et d'expérience des employeurs en matière de gestion du handicap, la perception négative des employeurs qui pensent que l'embauche des PSH pourrait accroître le coût de formation et de supervision, l'absence des aménagements raisonnables sur le lieu du travail.
- *Les obstacles sociétaux* : les moyens de déplacement inadéquats, les systèmes éducatifs scolaires, la stigmatisation qui rend invisible les compétences des PSH (McKinney & Swartz, 2019).

Par rapport à l'entrepreneuriat des PSH, la principale source de financement des entrepreneurs handicapés identifiée dans la phase de démarrage de leurs entreprises est soit leurs propres économies et/ou le soutien des membres de familles et des plus proches (Koza, 2018). L'on note que certains d'entre eux, issus généralement des familles pauvres, commencent leurs activités à partir de rien (entrepreneuriat

de bricolage) (Niekerk et al., 2009). Ces sources de financement, à quelques exceptions près, ne sont pas en mesure de faire émerger les entreprises d'une grande taille capables de résister longtemps aux forces du marché. En Afrique, par exemple, on constate que la plupart d'entrepreneurs handicapés sont dans le commerce de détail (Namatovu et al., 2012). Aux difficultés d'accès au financement de leurs initiatives s'ajoute le détournement des fonds alloués à la promotion de l'entrepreneuriat par certaines organisations qui en ont la responsabilité de gestion (Koza, 2018). D'autres freins émergent (Liria et al., 2016), (Halabisky et al., 2014), (Maziriri & Madinga, 2016), (Maritz & Laferriere, 2016), (Maziriri et al., 2017), (Dhar & Farzana, 2017), (Roni, 2009), (Mpofu & Shumba, 2013), (Kitching, 2014), (Wishart, 2018):

- Le manque de confiance et des aspirations limitées,
- Le coût de la main-d'œuvre,
- Le manque de services de soutien appropriés,
- Le manque de connaissances et de compétences commerciales pertinentes,
- Le non accès au capital de démarrage ainsi que l'attitude négative des clients,
- Le manque d'informations pertinentes sur les opportunités d'affaires,
- Le manque des mentors,
- Un faible niveau de formation en affaires,
- Le manque d'équipements et des machines,
- Le manque des réseaux pour les soutenir dans leurs démarches entrepreneuriales.

Ces difficultés peuvent être aggravées par d'autres facteurs sociodémographiques tels que le sexe, l'âge, l'origine ethnique (Halabisky et al., 2014).

1.3 Modèles d'analyse de la position des PSH

Il existe plusieurs modèles susceptibles de permettre la construction d'une grille de lecture des trajectoires professionnelles des PSH :

- La théorie de stigmates.
- Les théories de représentations sociales de l'emploi.
- Le modèle biopsychosocial du handicap proposé par l'OMS.
- La théorie culturaliste.
- La théorie de l'outsider.
- La théorie de l'oppression.
- La théorie économique
- Le Modèle québécois du handicap : le MDH-PPH2.

Chaque modèle offre une perspective de lecture permettant de mettre en exergue un certain nombre d'informations scientifiques spécifiques sur les trajectoires professionnelles des PSH. Mais dans ce travail, nous avons retenu le modèle québécois du handicap : le Modèle de Développement Humain-Processus de Production du Handicap 2 (MDH-PPH2) pour servir de cadre interprétatif et non pas un cadre théorique servant à générer des hypothèses de recherche (Paillé & Mucchieli, 2016). Notre posture méthodologique étant qualitative.

1.3.1 *Théorie du stigmat*

Le terme de stigmat est une invention grecque qui désignait des marques corporelles destinées à exposer ce qu'avait d'inhabituel et de détestable le statut moral de la personne ainsi signalée (Goffman, 1975). Les Grecs gravaient ces marques sur le corps d'une personne au couteau ou au fer rouge, et proclamaient que celui qui les portait était un esclave, un criminel, ou un traître, un individu

frappé d'infamie, rituellement impur, et qu'il fallait éviter, surtout dans les lieux publics (Goffman, 1975). Goffman a emprunté le concept de stigmates, chez les Grecs, pour désigner un attribut qui rend une personne différente des autres membres de la catégorie de personnes qui lui est ouverte, et aussi moins attrayant, qui, à l'extrême, fait de lui quelqu'un d'intégralement mauvais, dangereux ou sans caractère (Goffman, 1975). C'est un attribut qui discrédite profondément l'individu qui le porte (Goffman, 1963). Cependant, Goffman apporte une nuance en montrant que le stigmaté n'est pas à proprement parler un attribut, mais un certain type de relation entre l'attribut et le stéréotype. Dans son ouvrage, Goffman montre qu'on peut distinguer trois types de stigmates : les monstruosité du corps (les diverses difformités), les tares du caractère et les stigmates tribaux (la race, la nationalité, et la religion) (Goffman, 1975). Les personnes en situation de handicap portent des stigmates physiques qui influencent leur position socioprofessionnelle. Les personnes en situation de handicap peuvent se retrouver dans une situation d'intersectionnalité de stigmates : difformités, tare de caractère et stigmates tribaux, en plus de l'intersectionnalité liée à l'âge, sexe, etc. La conséquence directe d'un stigmaté est qu'un individu se fait exclure du cercle des rapports sociaux ordinaires. Son handicap attire l'attention de ceux qui le rencontrent (Goffman, 1975). Le stigmaté est source des stéréotypes qui génèrent des situations de discrimination que vivent les PSH dans leurs parcours socioprofessionnels. La stigmatisation provoque chez la personne qui la vit un sentiment de honte, de l'autocensure ou de la haine de soi (Eiguer, 2013). La théorie de stigmates est très utile pour comprendre les causes profondes du faible niveau de participation socio-économique des PSH (Malecki et al., 2020). (Bos et al., 2013) pensent que la théorie de stigmaté, telle que proposée par Goffman, bénéficierait d'un complément de recherche sur les facteurs qui entretiennent la stigmatisation, les interactions sociales entre les membres d'un groupe et les individus stigmatisés, l'interdépendance des différentes formes de stigmatisation (intersectionnalité), la

mesure de la stigmatisation et les actions susceptibles de la réduire. Par exemple, (Lucas & Phelan, 2012) montrent comment on peut réduire la stigmatisation. (Pescosolido et al., 2008) affirment que la prise en compte des facteurs contextuels qui favorisent la stigmatisation est indispensable. C'est là que se situe l'intérêt de cette étude : elle vise à identifier notamment identifier les facteurs de stigmatisation des PSH dans le Haut-Katanga.

1.3.2 Théories de représentations sociales de l'emploi

Mercier & Grawez (2020) mettent en lien la position socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap et les représentations sociales de l'emploi et des travailleurs. Ils montrent que les représentations sociales que se font les offreurs d'emploi et les demandeurs d'emploi sur l'emploi des personnes en situation de handicap influencent au plus haut point l'emploi des personnes handicapées. Du côté de la demande, les travailleurs handicapés intériorisent, dans de nombreuses situations, des représentations sociales des offreurs du travail et s'évaluent eux-mêmes en termes de manque, de faible productivité et de perte de rendement. Cela les pousse à montrer une lassitude dans la recherche de travail et craignent ses contraintes et sa pénibilité. Ils évoquent les nombreuses difficultés d'accessibilité aux lieux de travail, ainsi que les difficultés administratives liées aux allocations, qui deviennent des pièges à l'emploi de cette catégorie des personnes (Mercier & Grawez, 2020, p. 331). Du côté de l'offre du travail, l'on interprète le handicap en termes de manque, posant des difficultés pour l'image de marque de l'entreprise, cause de pertes de rendement et de productivité, facteur d'absentéisme et de difficultés relationnelles avec d'autres travailleurs, posant des difficultés administratives lors de dispositifs publics pour la mise au travail de personnes en situation de handicap. De telles représentations amènent à des choix d'exclusion (théorie de perspectives).

1.3.3 Modèle biopsychosocial de l'OMS

Le modèle biopsychosocial est un cadre conceptuel proposé par l'OMS pour comprendre et expliquer le handicap. Il intègre aussi bien des facteurs individuels (modèle médical ou individuel du handicap) que socio-environnementaux (produits et systèmes techniques, environnement naturel, soutiens et relations, attitudes, services, systèmes et politiques) (modèle social du handicap) (OMS, 2001), (Comblain, 2018), (Holwerda et al., 2013). Les solutions préconisées pour l'intégration des PSH visent l'amélioration des politiques de santé et l'adaptation de l'environnement autour du concept notamment d'aménagement raisonnable et de changement des stéréotypes et préjugés à l'égard des PSH. Comblain (2018) va plus loin en proposant un modèle d'analyse et d'intervention qui montre que ce sont les problèmes de santé qui engendrent les déficiences, les limitations de la personne et les restrictions de participation. Ces trois dimensions peuvent être modulées positivement ou négativement par les facteurs environnementaux et personnels (facilitateurs ou obstacles). Au niveau des déficiences, les actions à mener sont principalement médicales. Au niveau des facteurs environnementaux, les actions à mener sont principalement sociopolitiques (accessibilité, mobilité, enseignement, services).

1.3.4 Théorie de l'outsider

Cette théorie montre que les personnes porteuses des déficiences sont perçues comme des outsiders, des intrus, des personnes bizarres, en perpétuel délit de non-conformité. Elles menaceraient l'équilibre dans le groupe (Elias & Scotson, 1997) et, par conséquent, seraient rejetées.

1.3.5 Théorie de l'oppression

Cette théorie analyse le rejet des PSH comme le résultat d'un rapport social. Dans cette théorie, le faible niveau d'insertion socioprofessionnelle des PSH est perçu comme le résultat des actes prémédités et organisés par les offreurs du travail qui percevraient les déficiences comme une menace à la performance socioéconomique (Oliver, 1990).

1.3.6 Théorie de la liminalité

D'après cette théorie, la position des PSH dans la société est ambiguë : « Les handicapés physiques suscitent diversement des sentiments de répulsion, de crainte, voire d'hostilité comme s'ils violaient les valeurs dominantes. Inversement, ils peuvent susciter des sentiments de compassion qui conduisent les gens ordinaires à transgresser les codes de relations courantes » (Calvez, 2000, p2)¹⁰. Les PSH sont dans un état liminal, c'est-à-dire, à long terme, elles ne sont ni malades ni en bonne santé, ni en dehors de la société ni tout à fait à l'intérieur (Murphy, 1990). Elles défient les normes sociales établies.

1.3.7 Approches économiques du handicap

Plusieurs travaux antérieurs sur le handicap privilégient l'approche sociologique. (Bruneau & Ménestrier, 2020) montrent, par exemple, que la littérature sur les liens entre discriminations potentielles liées au handicap et performances des entreprises est très limitée. Néanmoins, ces auteurs reconnaissent que certains travaux

¹⁰ Marcel Calvez. La liminalité comme cadre d'analyse du handicap. *Prévenir*, 2000, 39 (2), pp.83-89. halshs-00483461.

antérieurs, dont celui de Becker, ont abordé la question de la discrimination à l'embauche. Becker (1957) a montré l'existence sur le marché de la discrimination liée aux goûts qui serait expliquée par les préférences des employeurs qui choisissent d'embaucher des personnes appartenant à un groupe donné plutôt qu'à un autre, mais également par les préférences des autres salariés de l'entreprise et celles des consommateurs, pour les emplois en relation avec le public notamment (Bruneau & Ménestrier, 2020). Ces auteurs montrent qu'un cas de discrimination liée aux goûts est observé lorsqu'un employeur préfère embaucher une personne ne présentant pas de handicap, même si le handicap d'un candidat n'altère en rien sa productivité et que ceci est connu de l'employeur. Mercier & Grawez (2008) proposent d'aborder la question du handicap dans une perspective de l'offre et de la demande de travail, des allocations de la personne handicapée, des discriminations à l'emploi, du rôle économique du secteur associatif et de la contribution économique du secteur du handicap qui est une approche économique.

1.3.8 Modèle québécois : le MDH-PPH¹¹

Le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) est issu des travaux de recherche dirigés par Patrick Fougeyrollas (Fougeyrollas, 2010). La première version a vu jour en 1998. Il vise à documenter et à expliquer les causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. C'est un modèle anthropologique ou transdisciplinaire heuristique du développement humain et de processus de production du handicap. Il est un outil pour penser, pour comprendre

¹¹ <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>

et pour transformer le handicap (Fougeyrollas, 2010). Il repose sur la théorie de construction sociale du handicap.

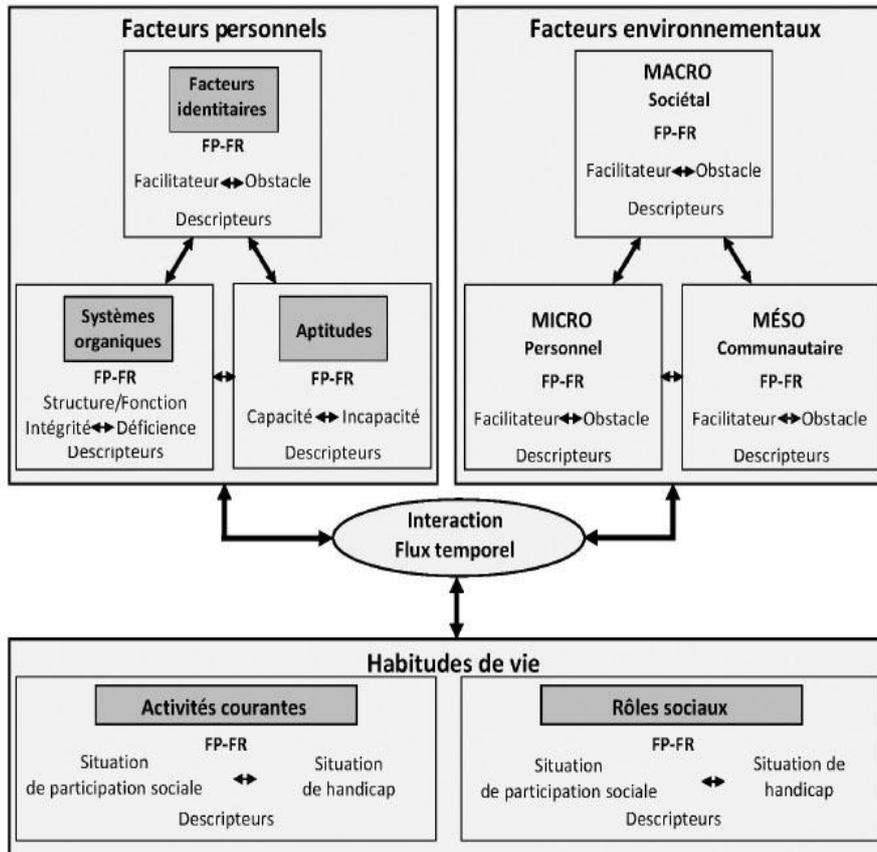
Le MDH-PPH explique le handicap à partir de 4 composantes clés :

- Les facteurs de risques : élément qui appartient à l'individu ou qui provient de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme, ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne. Les facteurs de risque peuvent causer des déficiences : les guerres civiles, l'absence d'un système de protection sociale, les catastrophes naturelles, les malformations congénitales, etc.
- Les facteurs personnels : caractéristiques appartenant à l'individu telles que l'âge, le sexe, l'identité socio-culturelle, les aptitudes, etc.
- Les facteurs environnementaux : des dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société (barrières architecturales, préjugés sociaux, aménagements raisonnables) peuvent ou non contribuer à la production du handicap.
- Les habitudes de vie : activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte selon ses caractéristiques personnelles (âge, sexe, identité socio-culturelle) (Fougeyrollas, 2010). Une habitude de vie peut influencer positivement ou négativement le niveau participation socioprofessionnelle d'un individu : la pleine participation ou la situation de handicap.

Le MDH-PPH2 offre un niveau de conceptualisation du processus de participation des PSH aux activités courantes de la vie. Il intègre plusieurs théories qui permettent de comprendre et d'expliquer le phénomène de la faible intégration socioprofessionnelle des PSH. Ornella Plos, Ameziane Aoussat (2011) voient en ce modèle les avantages suivants :

- Il permet de considérer qu'une personne ayant des déficiences et des incapacités vit ou non, selon les obstacles environnementaux auxquels elle est confrontée, des situations de handicap.
- Il définit clairement et profondément les concepts qu'il contient.
- Il est compatible avec les changements personnels et sociopolitiques, car il prend en compte les dimensions individuelles et collectives du handicap.
- Il considère les habitudes de vie propres à chaque individu comme des variables dynamiques pouvant évoluer en fonction des facteurs personnels et environnementaux.
- Il permet d'évaluer la situation d'un individu ou d'un groupe, mais également l'impact que peut avoir une situation de handicap sur l'entourage de la personne.
- Il permet de mesurer également l'évolution d'une situation dans le temps et l'impact d'un changement sociopolitique sur un échantillon de population.
- Il s'inscrit dans une perspective globale, holistique, systémique, écologique visant la construction d'une classification applicable à tous, mais compatible avec la mise en évidence du phénomène de production de différences propres à l'explication des causes et conséquences des maladies et traumatismes.

Figure 1 : Le MDH-PPH2 tel que présenté par l'auteur



© RIPPH 2010 www.ripph.qc.ca

1.4 Modèle d'analyse

La finalité de cette recherche est de produire des connaissances qui vont orienter les actions à mener sur terrain pour améliorer la position socioprofessionnelle des PSH dans ce pays au centre de l'Afrique. 4 objectifs sont donc poursuivis :

- Décrire les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga.
- Comprendre le vécu socioprofessionnel des PSH moteur dans le Haut-Katanga.
- D'identifier les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga.
- Remettre des propositions d'action pour améliorer l'insertion des PSH en RDC.

Notre modèle d'analyse (cadre interprétatif) (Paillé & Mucchieli, 2016) s'appuie sur le Modèle Québécois de Développement Humain-Processus de Production du Handicap (MDH-PPH2). Nous avons choisi le modèle québécois comme soubassement dans la construction de la grille de lecture de nos entretiens. Il offre l'avantage d'avoir une architecture générique des facteurs susceptibles d'être pris en compte dans l'analyse du processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH, notamment les facteurs personnels et sociétaux. Cependant, il ne met pas en exergue les facteurs organisationnels dont l'influence sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap n'est pas moindre. Les pratiques managériales ont une influence sur les trajectoires socioprofessionnelles des personnes en situation de handicap. Afin d'accorder une attention aux facteurs organisationnels, nous nous sommes approprié le modèle québécois, en le complétant avec l'IOS (Individuel/ Organisationnel/ Sociétal). Nous avons

finalement construit une grille d'analyse autour des facteurs individuels, organisationnels et sociétaux découlant de la revue de littérature, tout en adoptant une attitude d'ouverture face aux données, c'est-à-dire en restant attentifs face aux facteurs contextuels susceptibles d'émerger de nos entretiens, sans non plus forcer le matériau à entrer dans ce cadre conceptuel.

1.4.1 Trajectoires socio-professionnelles et l'insertion des PSH

Nous voulons décrire les trajectoires socio-professionnelles et l'insertion des PSH dans le Haut Katanga. Nous allons nous intéresser aux dimensions objectives et subjectives en regard de ces trajectoires : les étapes de la trajectoire professionnelle (statut/ durée) ainsi que le degré de satisfaction des PSH par rapport à leur insertion socioprofessionnelle. Dans la dimension objective, on s'intéresse à la position socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap moteur du Haut-Katanga en fonction de caractéristiques identifiables (dimension objective) (Pralong, 2011, p.91). La dimension subjective s'intéresse à l'interprétation faite par l'individu de son parcours (Saïd, 2018, p.14). Il s'agit de voir le degré de satisfaction des personnes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga par rapport à leur parcours socioprofessionnel.

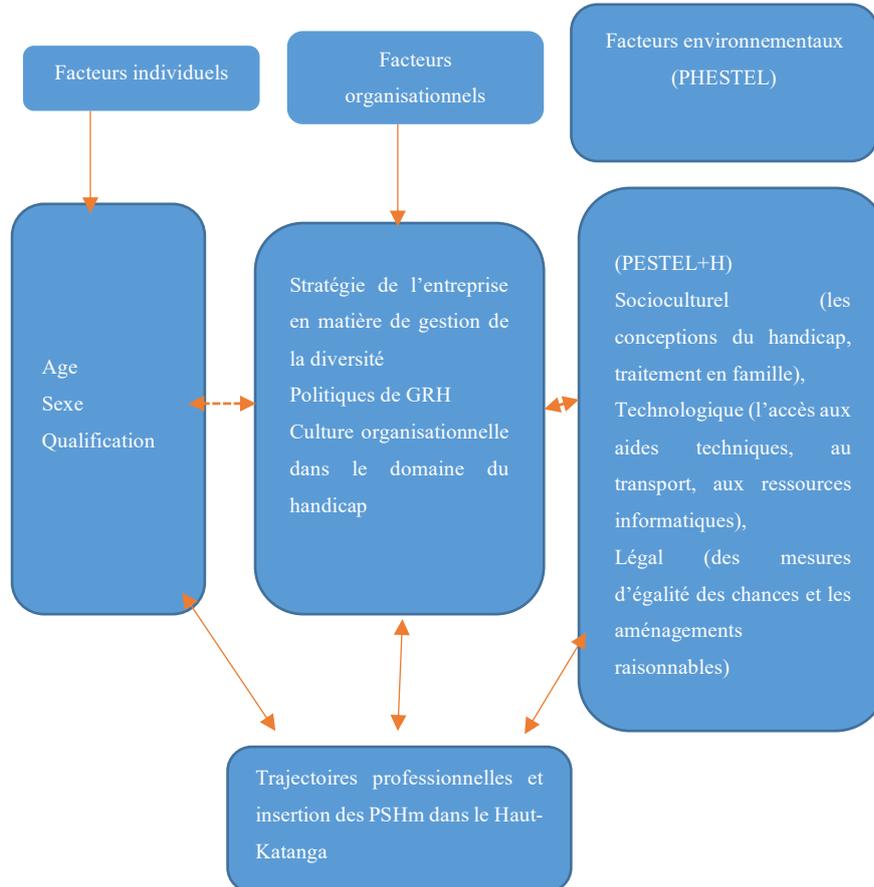
1.4.2 Facteurs individuels, organisationnels et sociétaux susceptibles d'influencer le processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH

Nous reprenons le modèle IOS (Cornet, 2017) qui propose de combiner les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux. La revue de littérature montre que le processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH peut-être influencé par les facteurs individuels (l'âge, le sexe, le niveau de qualification et le soutien familial), les facteurs organisationnels (les stratégies des entreprises en matière de gestion de

la diversité, les politiques de gestion des ressources humaines, la culture organisationnelle, etc.) ainsi que les facteurs sociétaux (l'environnement socioculturel : les conceptions du handicap, l'environnement technologique - l'accès aux aides techniques, au transport, aux ressources informatiques, l'environnement légal - des mesures d'égalité des chances, les lois et les obligations en matière d'aménagements raisonnables, l'environnement économique et politique ainsi que le contexte historique). Nous allons être spécialement attentif à la spécificité du contexte congolais, dans la perspective de la recherche enracinée en management tel que présenté par Kamdem et al. (Kamdem, 1994; Kamdem et al., 2020).

Nous laisserons les données nous instruire. Ici il s'agit d'un simple référent interprétatif au sens de Paillé & Mucchieli (2016).

Figure 2 : Le modèle d'analyse des trajectoires professionnelles PS Hm



Source : nous-même, à partir du modèle de Patrick Fougeyrollas et du modèle IOS

2 Deuxième partie : Cadre épistémologique et méthodologique

2.1 Positionnement épistémologique et méthodologique

Le choix du paradigme épistémologique dans lequel inscrire un projet de recherche scientifique dépend de la cohérence entre la conception que le chercheur a de la connaissance, le genre des connaissances qu'il se propose d'élaborer, la manière d'élaborer ces connaissances et de les justifier (Gotteland et al., 2012). Cela nous oblige donc de clarifier et de justifier la posture épistémologique que nous avons adoptée dans ce projet de recherche pour permettre à la communauté scientifique de s'assurer de la fiabilité de la démarche empruntée et de la validité des connaissances produites dans le cadre de ce projet de recherche :

« La spécification du positionnement épistémologique adopté et les justifications apportées par le chercheur sont fondamentales pour permettre à ce dernier de conférer une légitimité à son travail et aux choix méthodologiques qui les soutiennent » (Sem & Cornet, 2017, p.10).

Avant de présenter notre positionnement, il nous paraît important d'identifier les trois courants de recherche liés aux modèles de gestion en Afrique.

2.1.1 Modèles de gestion appliqués à l'Afrique

La lecture de ces travaux fait émerger 3 types de modèles de gestion en Afrique (Nizet & Pichault, 2010 ; Sem et al., 2017) :

- Les modèles universels (approche universelle)
- Les modèles hybrides ou transculturels (approche transculturelle)

- Les modèles de gestion ancrés totalement dans la culture africaine (approche culturaliste)

2.1.1.1 Modèles universalistes

L'approche universaliste repose sur les bonnes pratiques managériales enseignées dans les écoles de gestion, construite à partir de modèles de gestion européens ou Nord-américains. Ce modèle universaliste est souvent qualifié d'ethnocentrique, avec comme modèle de références les modes de management des entreprises nord-américaines et/ou européennes (Sem Mbimbi et al., 2017). Shamba & Livian notent que la perspective universaliste repose sur le postulat que le comportement des hommes est dicté par des lois universelles, indépendamment du contexte. La culture ne limite pas l'applicabilité des théories de management et il existe des pratiques de management similaires dans les organisations à travers le monde (Shamba & Livian, 2014). Ce qui limite la mise en œuvre des théories universelles, c'est le degré de l'industrialisation et les difficultés économiques (Shamba & Livian, 2014). Les organisations qui n'ont pas des difficultés économiques et qui ont des atouts techniques peuvent mieux mettre en œuvre dans n'importe quel contexte les modèles universels de gestion (Henry, 1991) (Shamba & Livian, 2014).

2.1.1.2 Modèle de gestion ancrés dans la culture africaine (approche culturaliste)

Pour les tenants de l'approche culturaliste, les modèles doivent être construits à partir des spécificités de la culture africaine (Mokdad, 2011) telle que :

- L'appartenance au groupe (collectivisme).

- La domination masculine : une culture dont les valeurs masculines sont dominantes. On y voit des modèles de gestion très patriarcaux avec peu de rôle pour les femmes (Fadare, 2018).
- La distance hiérarchique forte.
- Le rapport au temps flexible “*time is not money, time is life*” (Kamdem et al., 2020).

Cette approche recommande l'émergence d'un modèle de management africain qui puisse intégrer les spécificités du contexte africain (Mokdad, 2011), (Shamba, 2007). C'est dans ce cadre que s'inscrit la théorie du mécanisme conciliateur construite à partir du concept d'Ubuntu et de Tributariat qui traduit l'influence de la tribu sur l'entrepreneur africain. Le concept d'Ubuntu est un modèle de management qui met en exergue les valeurs telles que le respect, la serviabilité, le partage, la communauté, la confiance, le désintéressement (Kamdem et al., 2020). Le mécanisme de résolution des conflits, la palabre, peut valablement jouer un grand rôle dans la résolution des conflits dans les entreprises en Afrique (Tamekamta, 2020), (Bolden & Kirk, 2009). La difficulté de cette approche réside aussi dans la complexité et la diversité culturelle présente sur le continent africain. Cela rend difficile la modélisation et la généralisation. La recherche d'un modèle cohérent de management africain est un rêve difficilement atteignable (Shamba & Livian, 2014).

Kamdem affirme que l'illusion d'avènement d'un management africain ne remet pas en cause de la richesse de l'analyse interculturelle des organisations. Cette analyse a permis la redécouverte et la réhabilitation des traditions nationales dans certains pays longtemps fermés à l'influence extérieure, ou encore longtemps marginalisés et dominés (Kamdem, 2021). Elle a contribué à comprendre la relativité des pratiques culturelles à travers le monde.

Les auteurs, ci-haut cités, sont unanimes sur l'importance de la prise en compte des facteurs socio-culturels dans la gestion en Afrique, ainsi que dans la résolution des conflits (Tamekamta, 2020). Cependant, Shamba & Livian (2014) et Croce (2018) relèvent la difficulté de modéliser et généraliser les pratiques managériales africaines suite à la complicité et diversité culturelle, d'où le dilemme de trouver un management purement africain. C'est ainsi que Shamba & Livian (2014) suggèrent un management hybride combinant le modèle universaliste et culturaliste. Nous nous alignons à la vision de Shamba & Livian (2014) et Kamdem et al., (2020) qui ne rejettent pas les connaissances du Nord, mais plutôt les mettent en dialogue avec celles du Sud, en tenant compte du contexte socio-culturel, afin de les améliorer ou les dépasser pour des fins explicitées. D'où la nécessité d'un management hybride en contexte africain.

2.1.1.3 Modèles hybrides (transculturels)

Beaucoup de chercheurs considèrent que les modèles de gestion hybrides sont les plus adaptés au contexte africain à l'ère de la mondialisation (P. Sem et al., 2017), (Shamba & Livian, 2014), (Galiègue & Madjimbaye, 2006), (Wong & Yameogo, 2011), (Albagli & Henault, 1996b), (Dan Rani Guero & Gueye, 2019), (Gning, 2019).

Sem et al., (2017), dans leur étude réalisée en République Démocratique du Congo, montrent que les managers dans ce contexte sont en perpétuelle recomposition de leurs pratiques de GRH en regard de l'évolution des contextes organisationnels et culturels, contextes traversés par de multiples contradictions avec lesquelles ils apprennent à composer. Ils adoptent des pratiques de GRH importées des manuels de management (management public, organisation multinationale) mais recomposées à partir de leurs référents culturels et sociaux, sous le mode de l'essai

et de l'erreur. Après l'analyse PHESTEL du contexte congolais et des entretiens réalisés auprès des managers, ces auteurs sont arrivés à un modèle de GRH enraciné dans le contexte congolais REVER (Respect/ Écoute / Valorisation / Équité/ Responsabilisation). Shamba et Livian notent que les hybrides de gestion sont adaptés au contexte africain puisqu'à l'ère de la mondialisation, l'Afrique n'est plus isolée (Shamba & Livian, 2014). Albagli & Henault (1996) ont constaté que les modèles de gestion en Afrique sont influencés par 3 facteurs : l'homoeconomicus, les obligations communautaires et la relation avec le pouvoir, en évoquant la logique de la triple astreinte. Galiègue & Madjimbaye (2006) abondent dans ce sens en précisant qu'il y a de l'homo-economicus et de l'homo-africanus qui influencent les comportements des managers et leurs modèles de gestion. Dan Rani Guero & Gueye (2019) suggèrent que face à la diversité des cultures, la seule possibilité qui s'offre à des entreprises en Afrique est d'opter pour un syncrétisme managérial. Pour Pauvert (1952), le phénomène de transculturation est amenée à intégrer à la fois des éléments africains et des éléments occidentaux dans les modèles de gestion.

Les auteurs ci-haut cités mettent en exergue un management hybride dans le contexte africain, qui combine les pratiques managériales issues des modèles de gestion européens ou Nord-américains et celles ancrées en contexte africain. Nous nous alignons à la vision de ces auteurs quant au management hybride dans le contexte africain, mais qui tient compte des spécificités socio-culturelles de chaque pays. Eu égard à ces objectifs et aux recommandations des études antérieures (Kamdem et al., 2020), nous avons levé l'option d'inscrire ce projet de recherche dans le paradigme épistémologique constructiviste pragmatique et interprétativiste. Nous considérons l'expérience que détiennent les PSH moteur dans le Haut-Katanga comme source de production des connaissances utiles et actionnables dans le contexte et que cette catégorie de personnes accorde un sens à son vécu auquel on est sensé accéder.

Les hypothèses fondatrices du paradigme épistémologique constructiviste pragmatique postulent que (Gotteland et al., 2012), (Kamdem et al., 2020) :

- Les humains possèdent les expériences du réel qu'ils perçoivent à travers la résistance aux actions qu'ils mènent et auxquelles un chercheur peut accéder.
- Il existe une interdépendance entre le sujet connaissant et ce qu'il étudie, c'est-à-dire la connaissance qu'un chercheur élabore dépend de lui-même chercheur, de son projet de connaissance, de son histoire.
- Le projet de connaître un certain réel influence la manière dont on en fait l'expérience, et donc la connaissance que l'on en développe.

Dans le paradigme épistémologique interprétativiste, la constitution des connaissances vise d'abord à comprendre les significations que les différents sujets donnent à cette situation. Les connaissances générées sont essentiellement de type descriptif et sont en général présentées dans des narrations détaillées offrant des descriptions épaisses : portraits des verbatim (Gotteland et al., 2012).

Kamdem et al. (2020) affirment que le paradigme épistémologique constructiviste pragmatique est adapté aux chercheurs désireux d'être proches des pratiques de management et de les faire évoluer.

Les PSH moteur dans la région du Haut-Katanga possèdent des expériences par rapport à la question de leur insertion socioprofessionnelle et nous pouvons nous laisser instruire par ces expériences. En outre, étant moi-même une personne en situation de handicap moteur ayant vécu plusieurs années dans la région du Haut-Katanga, il devrait y avoir une forte interdépendance entre moi, le chercheur, et mon objet d'étude. C'est de l'auto-ethnographie (Pariseau-Legault, 2018) :

« L'ethnographie est une méthode de recherche qui vise à décrire et à analyser l'expérience du chercheur dans le but de comprendre une expérience culturelle » (Flamme, 2021,p.5).

Enfin, les objectifs poursuivis dans ce projet vont influencer notre démarche de production des connaissances. A partir des entretiens, des différents documents et de l'observation participante, nous allons développer des connaissances susceptibles d'orienter la pratique sur terrain, tant dans le contexte de production de ces connaissances qu'ailleurs au moyen de la généralisation conceptuelle (connaissances génériques) (Gotteland et al., 2012), (Kamdem et al., 2020), (Lejeune, 2019).

2.1.2 Épistémologie pragmatiste enracinée en Afrique

Notre choix épistémologique nous oblige à adopter une approche de recherche scientifique qui permet non seulement d'accéder à l'expérience de la population cible telle qu'elle la vit dans son contexte, au sens qu'elle accorde à ce vécu, mais aussi de réaliser de façon efficace et efficiente les objectifs assignés à ce projet de recherche. Pour cela, l'approche qualitative satisfait mieux nos attentes tant au niveau de la récolte de données qu'à celui de leur analyse.

Ce projet de recherche doctorale s'inscrit dans un contexte particulier : le Haut-Katanga, une région de la République Démocratique du Congo, un pays d'Afrique. Les experts de la recherche enracinée en management en Afrique (Kamdem et al., 2020) encouragent les chercheurs en management qui s'intéressent au terrain africain à inscrire leurs projets de recherche dans l'épistémologie pragmatiste du fait des spécificités des problèmes qu'on y rencontre et de l'urgente nécessité sociale d'aller au-delà des explications pour fournir des recommandations

scientifiquement fondées (Cornet et al., 2021; Kamdem et al., 2020). Cela en vue de produire une connaissance transformatrice, orientée, pluraliste et possible (Kamdem et al., 2020). Ces auteurs poursuivent en disant que la recherche en management en terre africaine a des implications épistémologiques et méthodologiques incontournables qu'il est primordial de prendre en compte, au risque de mener des recherches hors-sol. Ils trouvent l'épistémologie pragmatiste (Martinet, 2015) particulièrement pertinente pour la recherche en management dans le contexte africain. L'épistémologie pragmatiste vise à produire une connaissance transformatrice, active, explicitement orientée et pluraliste (Kamdem et al., 2020). Adopter la posture épistémologique pragmatiste sur le terrain africain suppose de critiquer et de reformuler les concepts et les théorie à partir des situations particulières que doit affronter le manager africain (Kamdem et al., 2020). Cela veut dire qu'il est impérieux de partir de données empiriques et pratiques africaines pour construire des problématiques, conceptualisations, théorisations et surtout prescriptions adaptées voire spécifiques (Nizet & Pichault, 2010). Dans ce cas, poursuivent ces auteurs, la revue de littérature sert de ressources, offre des appuis mis en tension dialectique avec les données de terrain pour structurer, rendre intelligibles les situations étudiées puis proposer des voies et moyens d'amélioration.

Pendant longtemps, les recherches en management n'ont pas cherché à comprendre l'influence des facteurs contextuels sur les modèles de gestion et la performance des organisations en Afrique. Le niveau de performance des organisations en Afrique était souvent expliqué par des modes de gestion importés des pays du Nord. Les organisations qui réussissaient en contexte africain étaient supposées avoir implémenté, sans faille, les modèles universels de management. Celles qui pataugeaient étaient perçues comme des mauvais élèves. Le redressement des organisations moins performantes devrait alors amener les managers à mettre en

œuvre les modes de gestion universels. On se rend de plus en plus compte des limites d'une telle approche (Nizet & Pichault, 2010).

Plusieurs auteurs proposent la mise en dialogue des connaissances du Nord et du Sud, afin de proposer de nouvelles façons de penser et d'analyser le management en Afrique. Ils suggèrent d'explorer d'abord les terrains, de décrypter les problèmes, pour ensuite proposer et mettre en œuvre des solutions contextualisées.

Pour la plupart des chercheurs qui s'intéressent à l'influence des facteurs contextuels sur les modes de gestion et la performance des organisations en Afrique, les facteurs socio-culturels constituent la variable contextuelle qui a le plus d'influence sur les modèles de gestion et la performance des organisations en Afrique. Cela met en évidence l'impact de la culture, des modes de relation entre les groupes sociaux (rapport de genre / rapport ethnique), l'impact de l'éducation. Pour Mutabazi, les contreperformances socio-économiques qu'on observe sur le continent africain sont dues au multiculturalisme (Mutabazi, 2006). Les managers africains font référence, dans leur pratique de gestion, aussi bien aux modèles de gestions importés depuis la colonisation et aux pratiques héritées de leurs ancêtres.

En effet, les méthodes qualitatives sont adaptées à une recherche approfondie, sur un petit nombre de données (caractère intensif). On gagne en finesse (méthode qualitative) ce que l'on perd en systématique (méthode quantitative) (Livian, 2015). Le but étant souvent de décrire et d'analyser un processus social, voire à en suivre l'évolution (Livian, 2015). Elles sont généralement mobilisées lorsque le chercheur veut mener sa recherche à proximité de la situation de travail ou d'action des acteurs sur qui porte l'étude :

- Soit il les observe en interagissant avec eux (observation participante).
- Soit il les aide dans leurs projets (recherche-action).

- Soit il les interroge dans leur environnement (entretiens).
- Soit il les étudie au travers des archives qu'ils ont laissées (technique documentaire) (Dumez, 2013).

Pour Dumez, lorsqu'un chercheur décide d'aller au contact des acteurs et de construire une approche théorique à partir de ce contact, en faisant de l'observation participante, de l'ethnographie, de la recherche-action, ou simplement mène des entretiens ouverts, il est dans une recherche qualitative. Cette dernière suppose que l'on voie les acteurs penser, parler, agir et interagir, coopérer et s'affronter (Dumez, 2011).

2.1.3 Paradigme épistémologique interprétativiste

Accéder au sens qu'accordent les informateurs aux situations vécues dans leur contexte permet de mieux les comprendre et de proposer les actions qui cadrent avec leurs attentes. Le paradigme épistémologique interprétativiste considère que les différents sujets participants à une situation sont capables de s'accorder de la signification qu'ils veulent attribuer à cette situation : la réalité objective intersubjective (Gotteland et al., 2012). Dans ce paradigme, la constitution des connaissances vise d'abord à comprendre les significations que les différents sujets participant à une même situation donnent à cette situation. Les connaissances générées sont essentiellement de type descriptif et sont en général présentées dans des narrations détaillées offrant des descriptions épaisses : portraits des verbatim (Gotteland et al., 2012).

Les personnes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga, compte-tenu des réalités contextuelles, ont leur manière d'interpréter les situations qu'elles

vivent au quotidien. Ne pas en tenir compte dans la constitution des connaissances les concernant serait éthiquement moins correct.

Dans ce paradigme, la généralisation passe essentiellement par des processus d'interprétation, de construction de sens et de communication, en s'efforçant d'identifier les cadres de pensée et les manières de voir le monde, souvent tacites, qui façonnent la façon dont les sujets donnent du sens aux situations qu'ils vivent (Gotteland et al., 2012). La généralisation est réalisée de manière itérative par induction et/ou par abduction, à partir de lectures attentives répétées du matériau empirique jusqu'à ce qu'une construction de sens nouvelle émerge, éventuellement à la lueur de connaissances théoriques préalables (Gotteland et al., 2012).

2.2 Méthodes de récolte et d'analyse de données

Le choix d'inscrire ce projet de recherche dans le paradigme épistémologique constructiviste et interprétativiste dans le but d'accéder à l'expérience vécue des informateurs et au sens qu'ils accordent à leur vécu, nous a obligé de choisir les méthodes et techniques de recueil et d'analyse des données qui permettent d'accéder à l'expérience vécue des informateurs et au sens qu'ils accordent à leur vécu.

2.2.1 Les méthodes de recueil du matériau empirique

Pour cerner au mieux l'expérience subjective des PSH de la province du Haut-Katanga, et des autres parties prenantes, dans une visée compréhensive, et accéder au sens que les acteurs accordent à leurs vécus, nous avons fait le choix de réaliser des entretiens semi-directifs à l'aide de technique de récits de vie (Verhaeghe et al., 2004), (Chaxel, Fiorelli, & Moity-Maïzi, 2014). Un récit de vie est un entretien au

cours duquel un chercheur demande à une personne sujet de lui raconter tout ou partie de son expérience vécue, en mettant l'accent sur l'aspect vie sociale : relations avec d'autres personnes, situations traversées avec leurs contraintes et leurs opportunités, pratiques récurrentes, projets formés et cours d'action orientés vers leur réalisation... (D. Bertaux & Singly, 2016). La méthode des récits de vie implique l'analyse et la compréhension de situations sociales à partir du vécu des individus (Sanséau, 2005). Le récit de vie résulte d'une forme particulière d'entretien individuel, l'entretien narratif (D. Bertaux & Singly, 2016) au cours duquel un chercheur demande à une personne de lui raconter tout ou une partie de son expérience vécue. La méthode de récit de vie est mise en œuvre à travers les entretiens extrêmement approfondis et détaillés sur le vécu des enquêtés (les événements) et le sens qu'ils accordent à leur vécu (les significations). Les récits de vie permettront aussi d'obtenir, à l'aide de l'analyse de contenu et de la méthode par théorisation ancrée, les données sociodémographiques des informateurs (âge, sexe, profession), les données relatives à la variable expliquée (les trajectoires professionnelles des PSH HK) : statut d'emploi : étudiant, salarié (privé, public, ONG), Indépendant (entreprise, secteur informel) femme au foyer, sans emploi, autres) ainsi que les variables explicatives individuelles (état de santé, niveau scolaire le plus HA (primaire, secondaire, universitaire), formation professionnelle, discrimination vécue, expérience professionnelle, soutien familial, soutien des amis, autocensure). A travers ces récits de vie, nous avons identifié les difficultés que les PSH moteur rencontrent dans la province du Haut-Katanga et les stratégies que les acteurs tentent de mettre sur pieds pour les surmonter ou aider à les surmonter.

A partir de ce matériau (les verbatim des récits de vie), nous avons accédé aux expériences vécues par les PSH moteur du Haut-Katanga et le sens qu'elles accordent à leur vécu, à l'aide de la méthode par théorisation ancrée.

Ensuite, étant donné que notre thèse s'inscrit dans un contexte géographique spécifique, à savoir la République Démocratique du Congo et plus spécifiquement la région du Haut-Katanga, nous avons analysé l'impact du contexte externe sur la situation des personnes avec handicap. Cela nous a obligé à intégrer les contextes socio-politiques liés aux guerres et conflits dans cette région du monde, mais aussi le point d'un état complètement déstructuré, avec des services publics largement inefficients, et une action de terrain très importante des grandes ONG internationales comme, par exemple, Handicap International, et de l'église. Nous avons utilisé la grille PHESTEL :

- Politique (régime, guerres, etc.).
- Économique (facilité ou non d'accès au financement, sécurité sociale).
- Technologique (Informatique, internet, moyen de transport).
- Légal (législation).
- Socio-culturel (conceptions du handicap).

Les données pour analyser l'environnement à l'aide de la grille de lecture PHESTEL ont été récoltées grâce à la technique documentaire. Nous avons consulté les rapports des organismes internationaux, le journal officiel de la République Démocratique du Congo, la loi des finances de l'année 2020 ainsi que différents rapports des chercheurs indépendants.

2.2.2 La conduite des entretiens

Avant la descente sur terrain, nous avons pris le temps de faire la revue de littérature et de préparer les matériels de travail : magnétophone, le carnet de poche pour la prise des notes d'observation, un ordinateur (dans lequel j'ai créé des dossiers électroniques des comptes-rendus ou memos). Nous avons ouvert les dossiers

électroniques dans le logiciel Microsoft Word pour les comptes-rendus (ou memos) (Lejeune, 2019) ci-après :

- Compte-rendu de terrain : dans ce compte-rendu, nous y avons consigné les verbatim des entretiens, les notes d'observations. Comme nous devrions analyser le matériau au fur et à mesure qu'on le collectait, un compte-rendu de codage était aussi ouvert. Nous y mettions les informations qui découlaient des premières analyses.
- Compte-rendu opérationnel : dans ce compte-rendu, nous y mettions les informations pertinentes pour la suite des entretiens.
- Compte-rendu théorique : pendant l'analyse, les réflexions personnelles et les réflexions venant de la littérature en lien avec notre objet d'étude étaient consignées dans ce document.
- Compte-rendu de scénario descriptif et analytique (dans lequel il y avait un relevé des thèmes, une fiche des extraits correspondants aux différentes rubriques, et une ébauche d'arbre thématique).

Pour réaliser les entretiens, nous avons élaboré un guide d'entretien flexible, c'est-à-dire, susceptible d'évoluer en fonction de la pertinence des informations reçues des informateurs. Nous n'avons donc pas utilisé un guide d'entretien identique pour tous les informateurs. Chaque fois que nous réalisons un entretien, nous nous efforçons de le retranscrire et d'en faire une analyse pour identifier le besoin en informations pertinentes pour les prochains entretiens.

Pour mobiliser les informateurs, nous avons utilisé la technique d'effet boule de neige. Nous étions parfois obligé d'aller rencontrer les PSH dans les centres pour handicapés. Avant chaque entretien, nous prenions le soin de discuter avec l'informateur pour demander l'autorisation d'utiliser le magnétophone lors de l'interview. Tous les informateurs étaient d'accord que les interviews soient enregistrées sur le magnétophone, avec la promesse de les détruire après qu'ils

soient entièrement retranscrits. Les audios retranscrits en verbatim étaient automatiquement détruits. Le verbatim produit recevait alors un code, puis il était daté et le nom de l'informateur changé en nom imaginaire, de telle sorte qu'il nous était parfois difficile de nous rappeler le nom réel de l'informateur.

Les entretiens ont été récoltés pendant 3 ans : les premiers entretiens ont été récoltés en 2019. Le reste des entretiens ont été récoltés en 2020 et en 2021. 5 personnes, parmi celles que nous avons interviewées, ont été contactées deux fois pour raison d'approfondissement de certaines questions non approfondies lors des premiers entretiens. Les interruptions dans la collecte du matériau étaient aussi dues aux séjours doctoraux passés à l'Université de Liège, en Belgique. La plupart des entretiens ont été réalisés en swahili, puis traduits en français, étant donné que peu de personnes en situation de handicap de moteur que nous avons rencontrées parlaient français. Le fait pour moi de parler swahili a été un atout pour recueillir les informations sans l'aide d'un interprète. La durée des interviews variait entre 20 et 120 minutes.

2.2.3 La population cible

La population cible de cette étude est principalement constituée des PSH moteur majeur ainsi que des parties prenantes-clé de la question d'insertion socioprofessionnelle des PSH en République Démocratique du Congo (les parents, les enseignants, les ONG, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo).

L'échantillon

Les récits de vie ont été recueillis auprès :

1. de 20 PSH moteur dans le Haut-Katanga qui ont été interviewées, en suivant le principe de saturation théorique (échantillonnage théorique). Nous avons arrêté de réaliser les entretiens lorsque nous avons constaté qu'il y a eu récurrence, c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a plus eu d'informations intéressantes à récolter (questions à investiguer) en rapport avec les objectifs de cette recherche (Lejeune, 2019), (Sem & Cornet, 2017). Pour cet échantillon, nous avons appliqué le critère de diversification interne de l'échantillon (sexe, âge, niveau d'éducation).
2. de 2 enseignants (critère de sélection : expérience par rapport à l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap). Le choix de ces deux enseignants se justifie par le fait qu'ils ont été parmi les rares enseignants qui ont une expérience d'enseignement des élèves en situation de handicap. Dans le Haut-Katanga, rares sont les enseignants qui ont une expérience dans l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Le choix des enseignants s'est aussi justifié par la place qu'ils ont occupé dans le discours des PSHm interrogées et à leur influence dans leurs parcours scolaires.
3. 1 ONG (critère de sélection : expérience dans l'accompagnement aux PSH). Le choix d'interviewer la responsable de cette ONG se justifie par la place que cette ONG a eue dans le discours des informateurs et l'expérience de longues années de cette responsable a dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga au sein de ladite ONG.

Les critères d'inclusion pour les personnes en situation de handicap moteur étaient la déficience motrice (difficultés à se déplacer), l'âge (18 ans et plus), et avoir vécu plus de 10 ans dans la province du Haut-Katanga. Pour les enseignants et la responsable de l'ONG, le critère d'inclusion était l'expérience par rapport à l'accompagnement des personnes ou élèves en situation de handicap moteur.

Pour les documents à analyser (recherche documentaire), l'échantillon a suivi le principe de la pertinence des sources de l'information et de la saturation théorique¹², c'est-à-dire, la consultation des documents à analyser s'est arrêtée lorsque les informations pertinentes, par rapport aux objectifs de l'étude et aux questions de recherche, ont été trouvées. Nous avons analysé les rapports des organismes internationaux, les lois des finances de la République Démocratique du Congo, le Journal Officiel de la République Démocratique du Congo.

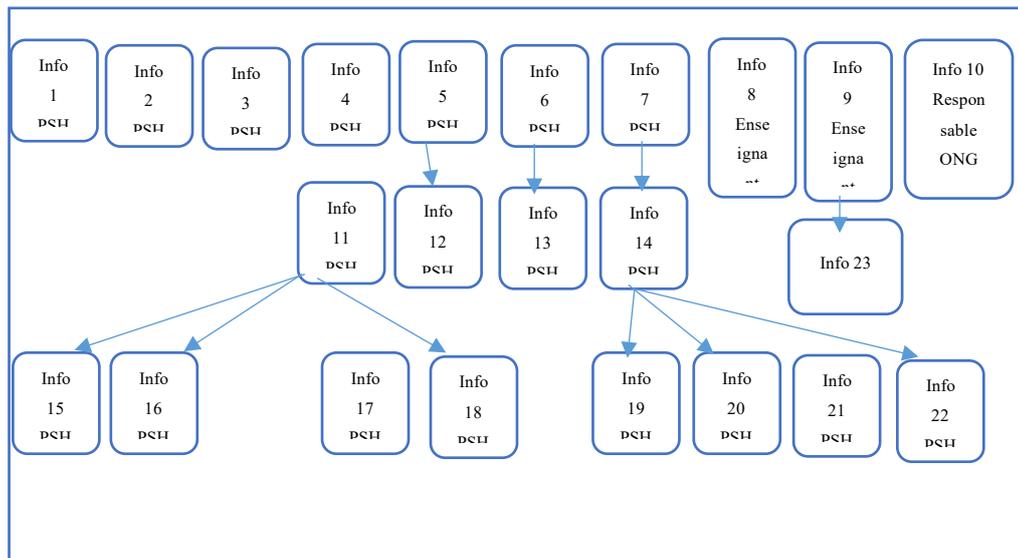
Ayant adopté une approche qualitative, la validité de notre échantillonnage a été assurée grâce à deux critères : le principe de saturation théorique et la diversification de l'échantillon pour les personnes en situation de handicap moteur (Savoie-Zajc, 2007). Pour les enseignants et la responsable de l'ONG nous avons appliqué les critères de la pertinence théorique, la qualité intrinsèque et l'exemplarité des cas (Savoie-Zajc, 2007).

La figure ci-dessous décrit la manière dont la sélection des informateurs s'est faite. D'entrée de jeu disons qu'il y a des informateurs qui ont été directement contactés par le chercheur et d'autres l'ont été sur recommandation des informateurs précédents (effet boule de neige). La première ligne de la figure 3 montre les informateurs que nous avons directement contactés. La deuxième ligne et la

¹²<https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>

troisième montrent les informateurs qui nous ont été recommandés par d'autres informateurs (effet boule de neige).

Figure 3 : Le processus de sélection des informateurs



2.3 Les méthodes d'analyse du matériau empirique

Comme le disent bien Paillé & Mucchieli (2016), l'analyse qualitative est une activité de l'esprit cherchant à se relier au monde et à autrui par les divers moyens que lui offre ses sens, son intelligence, et sa conscience. Avant de commencer l'analyse proprement dite des données, commençons par parler de l'attitude que nous avons adoptée face au matériau empirique.

2.3.1 L'attitude phénoménologique

Paillé & Mucchieli (2016) affirment qu'avant d'envisager une technique ou méthode d'analyse, l'attitude du chercheur face aux données est ce qu'il y a de plus fondamental, c'est-à-dire, la disposition de l'esprit, la disponibilité à l'autre, le respect des témoignages. Ces auteurs proposent deux attitudes qui nous ont aidé à adopter une attitude phénoménologique : l'écoute du monde et l'empathie.

- L'écoute attentive des témoignages : les référents théoriques, culturels, etc., peuvent nous empêcher de bien écouter l'autre. En adoptant l'attitude d'écoute du matériau, nous nous sommes laissé instruire par le matériau (Paillé & Mucchieli, 2016). Nous avons donc lu et relu le matériau afin de mieux écouter le message que les informateurs veulent nous transmettre.
- L'empathie : cette attitude nous a permis de nous déconstruire (du moins momentanément), par rapport à ce que la revue de littérature nous a appris sur l'objet d'étude, pour nous laisser construire par le matériau, avant de nous en référer plus tard :

« Il s'agit d'honorer le témoignage rendu, d'accorder du crédit à ce qui est exprimé, plus encore de croire en ce qui a pris forme au-dehors de soi au point de renoncer provisoirement à notre pouvoir et de nous laisser transformer. Car c'est bien de cela qu'il s'agit : se laisser toucher, lâcher prise par rapport à nos catégories interprétatives impératives, et voir, penser, comprendre autrement, donc ne plus être tout à fait soi suite à cette expérience de l'autre » (Paillé & Mucchieli, 2016, p.193).

Après avoir adopté l'attitude phénoménologique, nous avons commencé l'analyse des verbatim. Nous faisons l'analyse au fur et à mesure de la collecte du matériau. Deux méthodes d'analyse qualitatives ont été retenues au regard des objectifs et questions de cette recherche :

- La méthode d'analyse de contenu (analyse thématique).
- La méthode par théorisation ancrée.

2.3.2 *L'analyse de contenu (analyse thématique)*

Nous avons opté d'analyser le contenu du matériau empirique par l'analyse thématique (transversale). Pour Bardin, l'analyse de contenu est « *un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des énoncés, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces énoncés* » (Bardin, 1977,p.10). Elle consiste à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'une transcription d'entretiens, d'un document organisationnel ou de notes d'observation (Paillé & Mucchieli, 2016).Un certain nombre de préalables techniques fondamentaux devraient être considérés avant de commencer l'analyse proprement dite du matériau empirique par thématisation (Paillé & Mucchieli, 2016) : la nature du support matériel, le mode d'inscription des thèmes, et le type de démarche de thématisation. Nous avons choisi d'utiliser les fonctionnalités de Microsoft Word pour analyser le matériau empirique. Nous avons créé une fiche dans un dossier Word avec deux colonnes. Cette fiche contient les thèmes identifiés et les extraits tirés de chaque verbatim préalablement codé. Partant des référents théoriques (référents interprétatifs), nous avons identifié les thèmes contenus dans le matériau au fur et à mesure de la lecture (déduction interprétative) (Paillé & Mucchieli, 2016), (Lejeune, 2019). Puis nous avons regroupé les thèmes identifiés en termes des obstacles et facilitateurs individuels, organisationnels et sociétaux à l'insertion socioprofessionnelle des PSH.

2.3.3 *L'analyse par théorisation ancrée*

Parmi les impératifs de l'analyse qualitative, Paillé & Mucchieli (2016) notent l'impératif d'enracinement qui consiste en la volonté du chercheur de poser un regard authentique de la logique propre des acteurs et des événements, en vue d'arriver à une imprégnation significative des données.

La méthode par théorisation ancrée convient à la question de recherche qui vise à comprendre les acteurs, en partant de la façon dont ils vivent et appréhendent ce qui leur arrive. C'est une démarche consistant à produire des nouvelles théories (induction théorisante) (Lejeune, 2019), (Paillé & Mucchieli, 2016). Pour Paillé & Mucchieli, cette méthode est adaptée pour un chercheur qui veut naturellement prolonger les observations et descriptions en les élevant à un niveau donné d'interprétation (Paillé & Mucchieli, 2016). Nous avons eu recours à cette méthode d'analyse du matériau pour accéder à l'expérience vécue par les PSH moteur dans la province du Haut-Katanga, au sens qu'ils accordent à leur vécu, aux stratégies déployées par les acteurs et leurs rôles respectifs, au moyen des catégories conceptualisantes (Paillé & Mucchieli, 2016),(Lejeune, 2019). Pour mettre en œuvre cette méthode, nous avons eu recours à trois opérations fondamentales : le codage ouvert, le codage axial et le codage sélectif (Lejeune, 2019).

- Le codage ouvert : après avoir fait au début de la recherche la micro-analyse, nous avons commencé à étiqueter le matériau pour trouver des catégories conceptualisantes. Il s'agissait de placer des mots sur les mots des informateurs (Lejeune, 2019) :

« L'étiquetage est une activité qui vise à découvrir les briques élémentaires d'une théorie en cours d'élaboration » (Lejeune, 2019, p.8).

- Le codage axial : cette opération a consisté à organiser, articuler, et intégrer les étiquettes créées lors du codage ouvert (Lejeune, 2019), c'est-à-dire

nous avons mis ensemble les étiquettes variant dans le même sens ou dans le sens contraire (cas négatifs, c'est-à-dire les exceptions aux relations établies entre les étiquettes), en dressant des tables de propriété.

- Le codage sélectif : il s'agit d'articuler les propriétés trouvées lors du codage axial en les intégrant dans un système cohérent.

Notons que pour Savoie-Zajc, par expérience, lorsqu'un chercheur se propose de faire une analyse par théorisation ancrée, l'échantillon peut varier entre 20 et 30 entrevues (Savoie-Zajc, 2007).

2.4 Limites méthodologiques

Dans ce point, nous présentons les limites de notre choix méthodologique, aussi bien au niveau de la récolte de données qu'au niveau de leur analyse. En voici quelques-unes :

2.4.1 Le handicap comme tabou

Recueillir le témoignage d'un informateur sur sa vie, récit direct avec lui (Paillé & Mucchieli, 2016). Entrer en contact avec l'informateur présente bien des avantages : on peut observer le langage mimique de l'informateur, son ressenti par rapport à certaines questions ou événements et noter quelques observations. Néanmoins, en République Démocratique du Congo le handicap semble être un sujet presque tabou : on en parle peu, puisqu'il susciterait des douleurs auprès des personnes qui en souffrent. Contacter une personne en situation de handicap pour échanger avec elle sur un sujet en rapport avec sa déficience est une initiative délicate. Quelques précautions devraient être prises pour rassurer l'informateur et

l'apaiser. Étant moi-même en situation de handicap, cela m'a facilité les choses. Les personnes en situation m'ont ouvert leurs cœurs puisqu'elles savent que je vis une situation similaire. Donc ma stratégie consistait à me présenter comme l'un d'eux, leur frère. A la fin de l'entretien, vu le niveau de pauvreté matérielle dans laquelle les PSH vivent en République Démocratique du Congo, je me permettais de leur donner 5 dollars en moyenne pour récompenser le temps qu'elles mettaient à ma disposition. Cependant, malgré toutes les précautions prises, certains souvenirs évoqués lors des entretiens faisaient craquer les informateurs et ils sanglotaient. Cela était inévitable.

D'autres parties prenantes, telles que les parents, avaient aussi du mal à parler du handicap de leurs enfants. Beaucoup ont juste refusé d'en parler. Le peu qui ont accepté ont fini par pleurer. D'ailleurs pour les rencontrer c'était très difficile puisque les parents qui ont des enfants en situation de handicap évitent que la société les reconnaisse. Ce n'était donc pas aisé d'en trouver. J'ai dû passer par les centres de Kiné pour rencontrer les parents pendant qu'on soignait leurs enfants. Cependant, aucun parent n'était disposé à parler du handicap de son enfant.

2.4.2 Les interviews pendant la période de Covid-19

La pandémie de Covid-19 a été un véritable obstacle pour approcher les informateurs. Le principe de distanciation sociale n'a pas facilité la rencontre entre le chercheur et les informateurs. Certaines interviews ont dû être faites à l'aide des réseaux sociaux. Cependant, beaucoup d'informateurs en situation de handicap vivent l'exclusion numérique.

2.4.3 Un chercheur en situation de handicap moteur

Réaliser les interviews en tant que personne en situation de handicap moteur dans le contexte du Haut-Katanga est un véritable défi : c'est extrêmement coûteux en efforts physiques et en argent. Certains endroits où vivent les informateurs sont presque inaccessibles par véhicule. Il fallait alors marcher à pieds avec tout ce que cela implique comme efforts physiques. Le fait d'être moi-même en situation de handicap avait l'avantage d'être accueilli en frère auprès des PSH. Cependant, d'autres parties prenantes telles que les enseignants avaient parfois des retenues, pour ne pas me blesser. J'essayais toujours de les rassurer que j'étais à l'aise avec ce qu'ils disaient puisque la finalité était de contribuer à l'amélioration de la position socioprofessionnelle des PSH.

2.4.4 La langue

La plupart des PSH moteur dans la province du Haut-Katanga que nous avons rencontrées ne parlaient pas français, alors que le guide d'entretien était rédigé en français. Il fallait donc faire une double traduction : celle du guide d'entretien et celle de l'enregistrement lors de la production des verbatim. Pour les futurs chercheurs qui s'intéressent à cette population, ils devraient bien en tenir compte tant au niveau de la production des outils d'enquête : questionnaire ou guide d'entretien. Pour les chercheurs qui ne parlent pas français, un interprète est indispensable. Cela pourrait avoir un impact sur le coût de la recherche, mais c'est important d'en tenir compte.

2.4.5 *L'effet boule de neige*

Cette technique a permis de rencontrer sans beaucoup de peine les informateurs. Cependant, il s'est présenté un risque : se retrouver devant les personnes ayant presque le même profil, et peut-être ayant une expérience similaire. Nous prenions donc le soin de nous rassurer que les informateurs rentraient dans les critères de diversification de notre échantillon.

3 Troisième partie : Résultats

Dans les lignes qui suivent, nous présentons les résultats des données primaires en trois sections. La première section présente l'échantillon. La deuxième section présente les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga et les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent ces trajectoires.

Dans cette recherche, nous avons adopté un raisonnement abductif, qui est l'un des types des raisonnements ampliatifs, c'est-à-dire, dont la conclusion va au-delà de l'information contenue dans les prémisses (cadre interprétatif) (Roudaut, 2017). Dans ce type de raisonnement, on ne cherche pas à forcer le matériau à entrer dans un modèle interprétatif donné ; on se laisse instruire par le matériau, en lui reconnaissant le droit de nous mener vers des faits étonnants : la place de la sorcellerie dans les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga, par exemple. Le but ici étant de faire avancer les connaissances sur le phénomène en étude.

Cependant, pour ne pas faire violence aux données, au sens de Olivier de Sardan (1996), la présentation des résultats de l'étude, dans chaque section, est précédée par la présentation des résultats issus de la revue de littérature, et elle est suivie par la mise en discussion des résultats de l'étude avec ceux issus de la revue de littérature.

3.1 La présentation de l'échantillon

La technique des récits de vie explique le nombre limité d'interviews. L'analyse en profondeur du parcours de vie des personnes justifie cela.

Les interviews de cette étude ont été récoltées auprès de 23 personnes dont :

- 20 personnes majeures en situation de handicap moteur du Haut-Katanga dont 10 femmes et 10 hommes.
- 2 enseignants (dont 1 femme et 1 homme).
- 1 responsable d'une ONG locale (femme)

Étant donné que nous avons eu recours à la technique de récits de vie dans la récolte de données, il nous paraît pertinent de présenter brièvement les récits de vie des PSH moteur qui ont pris part à cette étude. Cela permettra de mettre en exergue les faits particuliers à chaque informateur y compris son réseau. La notion de réseau, nous l'avons empruntée à la psychologie sociale. Elle désigne¹³ l'ensemble de personnes formant un groupe qui entoure un malade, constitué par sa famille, ses amis, et sur lequel le thérapeute essaie de s'appuyer pour son intervention. Dans cette perspective, nous avons identifié les personnes clés dans le processus d'insertion socioprofessionnelle de chaque personne en situation de handicap ayant participé à cette étude.

3.1.1 Les portraits des informateurs et leurs réseaux

L'apport de cette étude est non seulement d'avoir identifié les parties prenantes qui soutiennent les personnes en situation de handicap moteur dans le processus de recherche d'emploi dans le contexte du Haut-Katanga, mais aussi leurs rôles :

- La famille : recommander les PSH moteur.
- Les religieux : recommander et embaucher les PS Hm.
- Les autres PSH : embaucher les PS Hm, les motiver et les encourager, les recommander.
- Les autres connaissances : embaucher et soutenir les PS Hm dans leurs démarches de recherche d'emploi ou d'intégration sociale.

On observe parmi ces parties prenantes, l'absence quasi-totale des parties prenantes clés qui sont généralement citées dans la revue de littérature : le Gouvernement, les ONG tant internationales que locales. Cela est une particularité du contexte.

3.1.2 La synthèse de données sociodémographiques des informateurs

Dans le tableau ci-dessous, nous présentons la synthèse des données sociodémographiques désagrégées par sexe en vue de mettre en exergue l'impact de la variable sexe sur les trajectoires socio-professionnelles des PSH dans le Haut-Katanga.

Tableau 14 : Synthèse des informations sociodémographiques désagrégées par sexe

Informations sociodémographiques	Nombre des femmes	Nombre des hommes
Pour les PSH moteur		
Niveau d'étude :		
Primaire	2	1
Secondaire	6	3
Supérieur (1er et 2 ^e cycle)	2	5
Supérieur (3 ^e ^{me} cycle)	0	1

Salariés (dont 5 dans le secteur social d'aide aux personnes handicapées)	1	4
Indépendants (secteur formel)		
	1	1
Indépendants (secteur informel)	8	5
État-civil :		
Célibataire	4	5
Marié	1	4
Divorcé	5	1
Cause émiq ue de la survenue de la déficience :		
Poliomyélite		
Injection médicale	6	6
Agression physique	1	2
Sorcellerie	2	0
Inconnue	0	2
	1	0
Les enseignants	1	1
Pour l'ONG	1	

Les informations contenues dans ce tableau de synthèse sur les trajectoires de vie des informateurs amènent à constater que :

- 9/10 femmes en situation de handicap moteur interviewées ne sont pas en couple, vivent avec leurs enfants.
- 8/10 femmes en situation de handicap moteur travaillent dans le secteur informel.
- 4/5 PSH moteur salariées travaillent dans les projets sociaux d'aide aux personnes handicapées.
- 2 femmes sont devenues handicapées suite à une agression physique.
- 3 profils des statuts socioprofessionnels apparaissent : les indépendants (dans le secteur formel et informel avec une prédominance du secteur informel), les salariés (dont la majorité travaille dans les centres d'accompagnement des PSH) et les bénévoles. Nous constatons des superpositions des statuts socioprofessionnels dues au fait que la plupart des personnes interviewées ont deux statuts socio-professionnels

simultanés. La superposition des statuts socioprofessionnels n'est pas propre aux PSH moteur dans le Haut-Katanga (Cornet et al., 2021).

Ces informations vont être développées dans les pages qui suivent.

3.2 Les trajectoires socioprofessionnelles des PSH dans le Haut-Katanga

Cette section présente la position par rapport à l'emploi des PSH moteur dans le Haut-Katanga ainsi que les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui l'influencent.

Rowell (2016) affirme que la majorité des PSH en âge de travailler, dans les États-membres de l'Union Européenne où vivent 87 millions de PSH (European Commission, 2021), est éloignée du marché du travail et reste très dépendante des allocations. Seulement 50.8% d'entre elles, travaillent contre 75% des valides (European Commission, 2021).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé & la Banque Mondiale (2012), 80% de PSH vivent dans les pays en développement. Étant donné que l'industrialisation se poursuit dans les pays en développement et que le volume des emplois salariés augmente, cela représente une large part des opportunités futures pour les PSH (Handicap International USA, 2013). Selon une étude réalisée par Handicap International USA (2013) dans 10 pays du Sud (Algérie, Bolivie, Colombie, Égypte, Haïti, Laos, Mali, Maroc, Sénégal, Tunisie), peu de PSH ont accès à l'emploi salarié.

Selon le rapport de UK Border Agency (2009), en République Démocratique du Congo, 85% des PSH n'ont pas d'emploi, malgré le fait qu'elles représentent 13.6%

de la population congolaise, soit 11.563.536 individus (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012). SIDA (2014) affirme à son tour que 96% de PSH vivent dans des conditions inhumaines et dégradantes en RDC. Ituc le confirme: « *There is no provision of employment opportunities, access to buildings and social services for disabled persons* » (International Trade Union Confederation [(ITUC, 2010, p.1). Poizat fait ce commentaire en rapport avec la situation des personnes avec handicap en RDC :

« 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 ». (Poizat, 2007, p.24)

3.2.1 La position par rapport à l'emploi des PSH moteur dans le Haut-Katanga

L'analyse des données sociodémographiques fait émerger 3 profils des statuts socio-professionnels des PSH moteur ayant participé à cette étude :

- L'auto-emploi dans le secteur informel.
- Salariés, dans le secteur des ONG et associations pour PSH
- Bénévoles.

3.2.1.1 L'auto-emploi

Les résultats de cette étude montrent effectivement que la majorité des PSH moteur dans la province du Haut-Katanga travaillent comme indépendants, dans le secteur informel :

Tableau 15 : *Emploi autonome des PSH dans le secteur informel*

« Pour les parfums, on vendait de porte à porte. On allait vendre de porte à porte avec ma tante. On allait presque partout dans ce quartier. Ma grande sœur qui est en Afrique du Sud commandait pour moi les parfums, les habits et me les envoyait pour les revendre ici. Pour les galettes, c'est ma nièce qui allait les vendre à l'école » 10-Huguette

« Pour le moment, mon activité génératrice des revenus consiste à revendre à crédit les bassinets ». 5-Ilunga

« Oui, elle (activité de réparation des radios) me rapportait assez d'argent. C'est cet argent qui me permettait de nouer les deux bouts du mois. J'aidais aussi ma mère. Même maintenant, en dépit des difficultés que j'ai rencontrées dans le parcours entrepreneurial, je continue avec cette activité ». 6-Sam

« Cependant, quand on évolue dans le secteur informel, nous prouvons le contraire. Nous prouvons que nous sommes capables de réaliser de bonnes performances. Je suis dans tout : le petit commerce, quand je vais dans ce 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 X, je viens mettre...On achète, les bénéfices on mange » 8-Marie-Paule

Cette étude a aussi constaté que les PSH moteur qui travaillent comme salariées dans le Haut-Katanga ont, en parallèle, une activité génératrice des revenus autonome dans le secteur informel. D'autres, en plus de leur travail salarié et autonome, travaillent comme bénévoles dans les associations d'encadrement des PSH. Le fait d'avoir plusieurs statuts socioprofessionnels serait une stratégie adoptée par les PSH pour gérer au mieux la fragilité de leurs emplois salariés. Cette

fragilité s'observe par des départs du marché du travail salarié (choix ou licenciement).

Les difficultés sont nombreuses :

Tableau 16 : Compétence des PSH moteur dans le Haut-Katanga

« Mais je dois l'avouer, quelques temps après, j'avais décidé de fermer mon restaurant puisque j'avais confié la responsabilité de gestion à quelqu'un qui avait trahi ma confiance. La grande difficulté est de trouver quelqu'un d'honnête à qui confier la responsabilité de gestion » 12-Ado

« La deuxième difficulté ce sont les moyens limités pour convaincre les clients à acheter mon livre » 10-Huguette

ILO & OECD (2018) sont arrivés à une conclusion similaire : les PSH se retrouvent souvent dans l'auto-emploi. Cela s'expliquerait par le fait que cette catégorie de personnes a moins d'opportunités dans d'autres types d'emploi, tant dans le secteur privé que public. L'emploi autonome, bien qu'il soit généralement moins sûr en termes de revenu, offre plus de flexibilité que l'emploi rémunéré en termes de charge de travail, d'horaire de travail et de lieu de travail (ILO & OECD, 2018). Cependant, poursuivent ILO & OECD (2018), les entrepreneurs en situation de handicap rencontrent plusieurs obstacles dans le processus de lancement et de maintien de leurs activités (Liria et al., 2016), (Halabisky et al., 2014), (Maziriri & Madinga, 2016), (Maritz & Laferriere, 2016), (Maziriri et al., 2017), (Dhar & Farzana, 2017), (Roni, 2009), (Mpofu & Shumba, 2013), (Kitching, 2014), (Wishart, 2018):

- Le manque de confiance dans les PSH.
- Les coûts de main-d'œuvre nécessaires pour leur apporter un coût de main dans leurs initiatives entrepreneuriales.

- Le manque de soutien approprié en lien avec le handicap (déficients visuels, etc.).
Le manque de connaissances et de compétences commerciales pertinentes.
- Le non accès au capital de démarrage suite au peu de confiance des investisseurs
- L'attitude négative des clients, les stéréotypes et les préjugés.
- Le manque d'informations pertinentes sur les opportunités d'affaires.
- Le manque des mentors.
- Le faible niveau de formation en affaires.
- Le manque de matériel adapté aux handicaps.
- Le manque des réseaux pour les soutenir dans leurs démarches entrepreneuriales.

Ces difficultés peuvent être aggravées par d'autres facteurs sociodémographiques tels que le sexe, l'âge, l'origine ethnique, le contexte socio-économique défavorable (Halabisky et al., 2014). Dans un contexte socio-économique défavorable, comme c'est souvent le cas en Afrique, la principale source de financement des activités entrepreneuriales des PSH, dans la phase de démarrage, c'est les économies des membres de familles et des proches (Koza, 2018). Plusieurs sont issus de familles pauvres et commencent leurs activités à partir de rien (entrepreneuriat de bricolage) (Niekerk et al., 2009). Ils restent petits et ont des difficultés à faire face aux contraintes du marché. Dans la plupart des pays africains, on constate que la plupart d'entrepreneurs handicapés sont dans le commerce de détail (Namatovu et al., 2012). Le manque de rentabilité de ces micro-initiatives entrepreneuriales dans le secteur informel explique aussi leur taux élevé de mortalité. Aux difficultés d'accès au financement de leurs initiatives entrepreneuriales s'ajoute le détournement des fonds alloués à la promotion de l'entrepreneuriat des PSH par certaines organisations qui en ont la responsabilité de gestion (Koza, 2018).

3.2.1.2 L'emploi salarié

Ceux qui ont des emplois les plus stables sont ceux qui travaillent dans le secteur social d'aide aux personnes handicapées : les centres de réadaptation, les écoles d'éducation spécialisée, etc.

« Après, je me suis décidé de me tourner vers le secteur social pour aider mes frères en situation de handicap. C'est ainsi que j'ai embrassé le projet « Écoutez-nous ». J'ai géré le projet « Écoutez-nous » qui avait pour objet social d'accompagner les personnes en situation de handicap...Ce projet était piloté par la ligue provinciale des personnes en situation du handicap du Katanga. Dans ce projet, j'ai été assistant administratif et financier ». 04-Félicien

« Plus tard, j'ai eu la chance, d'être appelé pour prêter mains fortes à la structure dans laquelle je travaille jusqu'aujourd'hui. Au début, j'avais rejeté la proposition parce que c'est une structure d'encadrement des personnes en situation de handicap, bien qu'aujourd'hui on y reçoit presque tout le monde. Les études que j'ai faites ce n'est pas seulement pour les personnes en situation de handicap. Ma formation académique m'a doté des capacités pour servir toute la communauté humaine sans distinction. J'ai été formé pour travailler dans les structures normales où je peux côtoyer des personnes valides. Enfin de compte je me suis dit que j'y aille d'abord pour voir. C'est ici où je travaille jusqu'aujourd'hui ». 07-Simon

« Après cette formation, comme le diocèse n'avait pas encore réuni tous les nécessaires pour ouvrir un centre orthopédique, l'Évêque m'avait recommandé de rester travailler comme orthopédiste dans ce centre pour handicapé de l'église catholique. Il y a de cela 25 ans que je travaille dans ce centre » 20-Ray

« Moi, je pense, j'ai eu beaucoup de chance de travailler chez les personnes en situation de handicap. Dans ce centre on me traite très bien et tout le monde me respecte ». 12-Ado

3.2.1.3 Le bénévolat

Dans le contexte du Haut-Katanga, parmi les PSH qui ont participé à cette étude, certaines réalisent, en dehors de leurs activités professionnelles, le bénévolat, spécialement dans les activités d'aide aux PSH comme le montrent les extraits ci-dessous :

Tableau 17 : Bénévolat

« Il m'a pris dans son comité comme secrétaire. Après trois mois, il m'a proposé d'être trésorière de la chorale. J'avais accepté cette proposition. Bien qu'il soit déjà parti, je garde le poste. Les présidents qui l'ont remplacé continuent à me faire confiance. Cela fait maintenant 8 ans que je suis trésorière de la chorale ».

10-Huguette

« Non, je n'ai jamais été tentée de le faire. Ce que je fais actuellement en aidant les autres PSH me satisfait amplement ».

11-Raïssa

« Après, je me suis décidé de me tourner vers le secteur social pour aider mes frères en situation de handicap. C'est ainsi que j'ai embrassé le projet

« Écoutez-nous ». 4-Félicien

Dans leur étude, Sari, Axelsen, Gulyás, Ekale, & Horváth (2002) montrent que les personnes à mobilité réduite, en l'occurrence les personnes de troisième âge, ont utilisé le bénévolat comme moyen pour éviter la solitude, la dépression et l'isolement, et peuvent redécouvrir leur valeur dans la société en s'impliquant dans le bénévolat au profit des autres et que le volontariat devrait être considéré comme un outil d'insertion professionnelle des chômeurs. Cependant, dans son étude, Marková (2020) montre que les PSH font face à des obstacles individuels (faible niveau d'expérience de travail, faible niveau de motivation, inquiétudes et peur, attentes inadéquates, les spécificités liées au handicap, l'expérience négative dans le passé, le manque de confiance en soi), les obstacles organisationnels (manque d'opportunités, le faible niveau de flexibilité des organisations qui gèrent les activités relatives au volontariat, l'inadéquation de la méthodologie, les préjugés, le manque des aménagements raisonnables) et les facteurs sociétaux (les préjugés sociaux, les politiques publiques).

3.2.1.4 Le degré de satisfaction des PS Hm du Haut-Katanga par rapport à leur insertion professionnelle

Pour Bastid, il est important d'évaluer les trajectoires professionnelles des individus aussi bien de façon objective que subjective (Bastid, 2009). Plusieurs d'autres auteurs abondent dans ce sens (Giraud, Laurent & Roger, 2011) (Young & Collin, 2000). Dans ce point, nous nous intéressons au degré de satisfaction que les PSH moteur dans le Haut-Katanga ont par rapport à leurs statuts socio-professionnels.

Le tableau ci-dessus montre que la majorité des PSH qui ont participé à cette étude affirment n'être pas satisfaites de leur statut socioprofessionnel.

Tableau 18 : Degré de satisfaction des personnes en situation de handicap par rapport à leur insertion socioprofessionnelle

Faiblement satisfait	Moyennement satisfait	Satisfait
<p>« C'est difficile à expliquer. Je gagne 15\$/mois. Je n'y arrive pas. Parfois, c'est la maman qui m'aide. Elle fait du petit commerce. Elle vend l'huile de palme ». 1-Laure</p> <p>« Bon avec le revenu là, c'est trop vraiment maigre. Mais parfois je me sacrifie. J'aime cet emploi-là. C'est comme ça que nous continuons à vivre ». 8-Marie-Paule</p> <p>« C'est compliqué. Je gagne en moyenne 45\$/mois de bénéfice. Je consomme le tout sans rester avec une petite épargne ». 3-Alphonsine</p>	<p>« Bon, eh...du moment que cela me permet de vivre...je dirai que ça va quand-même par rapport aux autres jobs que j'avais ». 2-Faustin</p>	<p>« Je n'ai pas vraiment le sentiment d'avoir rencontré beaucoup de difficultés par rapport à mon intégration socioprofessionnelle ». 18-Pierre</p>

3.2.2 *Facteurs individuels*

Dans le modèle interprétatif de départ (grille d'analyse), construit à partir du modèle québécois du handicap (Fougeyrollas, 2010), nous avons retenu 4 thèmes liés aux facteurs individuels susceptibles d'influencer l'emploi des PSH : l'âge, le sexe, le traitement familial, et le niveau de diplôme. Cela rejoint les résultats des études antérieures réalisées dans les pays en développement et en Afrique dont l'Argentine, le Bangladesh, la Thaïlande, le Burundi (ILO & OECD, 2018) (Ndikummasabo et al., 2018) (Aroonsrimorakot et al., 2020) (UNICEF, 2018).

Les données de cette étude ont fait émerger d'autres facteurs individuels qui sont susceptibles d'influencer l'accès à l'emploi des PSH dans le Haut-Katanga :

- Les traits de caractère
- L'auto-formation
- Les compétences

L'âge n'apparaît pas comme un facteur déterminant dans nos données. Nous intégrons la dimension familiale dans les facteurs individuels.

On pourrait mettre cela en lien avec les deux approches souvent utilisées en entrepreneuriat pour étudier les traits de caractère de l'entrepreneur et ses actions (Caillie & Lambrecht, 1995). Il s'agit de l'approche déterministe et de l'approche comportementale. L'approche déterministe cherche à identifier les caractéristiques personnelles des entrepreneurs. L'approche comportementale regarde les actions posées par l'entrepreneur.

Le sexe : être femme handicapée, une double peine

Selon l'UNESCO (2012), le sexe est l'ensemble des caractéristiques biologiques, héréditaires et génétiques qui organisent les individus en deux catégories : mâle et femelle (UNESCO, 2012). Il fait référence aux différences anatomiques et biologiques entre hommes et femmes. Le genre, quant à lui, fait référence à une construction politique et sociale de la différence des sexes. Le fait d'être femme a une influence négative sur toutes les dimensions de l'insertion socioprofessionnelle : emploi, parcours scolaire, etc. En Afrique, le rapport de la BAD et des Nations-Unies (2020) montre que les jeunes femmes sont plus susceptibles que les jeunes hommes d'occuper un emploi précaire et mal rémunéré. Leur participation à la main-d'œuvre formelle de l'Afrique (approximation faite en se référant au travail rémunéré) est inférieure à celle des hommes (IGA de 62,9 %), l'écart entre les genres étant encore plus important dans les entreprises (IGA de 44,3 %).

Les femmes en situation de handicap subissent une double peine : celle d'être femme et celle d'avoir un handicap (c'est l'intersectionnalité). Handicap International (2021) affirme que l'intersectionnalité (handicap et genre) n'est pas suffisamment prise en compte, alors que le handicap et le genre sont des facteurs importants d'exclusion.

Un extrait de cette étude réalisée dans le Haut-Katanga le confirme :

Tableau 19 : Impact du sexe sur les trajectoires socioprofessionnelles des PSH dans le Haut-Katanga

« C'est pourquoi, parfois, nous nous regroupons entre nous les femmes pour nous entraider et on laisse les hommes faire les affaires. Les femmes sont

maltraitées. A vrai dire les femmes en situation de handicap souffrent beaucoup. C'est comme si on ne vit pas. C'est comme si nous sommes dans une situation d'enfermement. Nous sommes délaissées. Par exemple, dans ce centre, c'est moi qui suis responsable. Jadis on me payait le loyer par les gens qui ont construit sur cette parcelle. Mais actuellement, je ne reçois plus rien...C'est pourquoi, parfois, nous nous regroupons entre nous les femmes pour nous entraider et on laisse les hommes faire leurs affaires. Les femmes sont maltraitées. Si on réclame nos droits, on nous frappe ». 5-Ilunga

Aux Etats-Unis, une étude (National Council on Disability, 2018), (UNESCO, 2021) montre que les filles en situation de handicap sont plus susceptibles d'être victimes de harcèlement en milieu scolaire et que les enseignants sont impliqués dans ce comportement. L'extrait ci-dessous le démontre :

Tableau 20 : Harcèlement sexuel d'une étudiante en situation de handicap

« Le professeur m'avait dit : « tant que je ne te connaîtrai pas physiquement, tu ne passeras jamais de promotion... » et moi je lui ai dit : « je ne peux pas brader mon corps... handicapée que je sois, pour une promotion.... ! ». Je me suis rebellée, je me suis cherchée un mariage d'occasion... qui malheureusement après quelques années n'a pas tenu. J'ai eu mes deux enfants, j'étais abandonnée avec mes deux enfants ». 8-Marie-Paule

Cette étude révèle que les femmes en SH moteur rencontrent plus de difficultés à accéder au mariage. Elles sont abandonnées avec leurs enfants après des grossesses, mais aussi exploitées sur le plan sexuel, à cause de leur vulnérabilité. Parmi les 10 femmes qui ont participé à cette étude, 7 ont été mariées, mais le mariage a fini par

se disloquer. Une seule femme en situation de handicap est toujours en couple, elle a épousé une personne en situation de handicap.

UNFPA (2018) montre que les jeunes femmes en situation de handicap sont plus susceptibles d'être victimes de pratiques préjudiciables, telles que le mariage forcé et le viol de jeunes filles vierges. C'est ce que démontrent les verbatim ci-dessous :

Tableau 21 : Mariage des femmes en situation de handicap dans le Haut-Katanga

Les obstacles
<i>« Mais tu sais, nous les femmes en situation de handicap, nous avons beaucoup de problèmes. Un mari peut vous donner des enfants et il les abandonne. Il vous laisse la charge d'élever ces enfants seule. Surtout nous les femmes, on nous piétine. Voilà le terme. Nous souffrons beaucoup. Mon vœu est que les femmes handicapées soient assistées ». 3-Alphonsine</i>
<i>« Je compris que l'homme était venu non pas m'épouser, mais se jouer de moi. Je ne savais que faire pour prendre en charge seule ma fille. C'est impossible pour une femme handicapée de fonder un mariage dans notre contexte. C'est la première difficulté majeure pour les femmes. La vie a du sens lorsque vous pouvez partager l'amour avec quelqu'un. Mais nous, nous sommes condamnées à faire cavaliers seuls. Nous souffrons beaucoup, nous souffrons beaucoup». 5-Ilunga</i>
<i>« Je ne mérite pas épouser une femme comme toi » me répondit mon ancien époux. Cela m'a beaucoup frustré. J'ai essayé de recommencer l'aventure avec un autre homme, c'est allé dans le même sens. Donc des bêtises. Quelqu'un qui ne veut pas te reconnaître en public. Je me suis décidée de mettre une croix sur</i>

la vie sexuelle. Et je vis dorénavant seule. Alors j'étais déçue. J'avais cru que le mariage était une solution ». 8-Marie-Paule

« L'une de plus grande difficulté en termes de mon intégration sociale c'est le mariage. J'ai connu le premier mariage. On s'aimait beaucoup tous deux. Mais sa famille ne voyait pas notre relation d'un bon œil. Elle nous a créé beaucoup de difficultés jusqu'à ce qu'on avait décidé de se séparer. Après ce divorce, j'ai pris la décision de me concentrer totalement sur mon travail ». 11-Raïssa

« Effectivement, les femmes en situation de handicap rencontrent énormément des difficultés pour accéder au mariage. Les familles congolaises acceptent difficilement que leurs fils épousent des filles en situation de handicap. C'est vraiment compliqué. On n'accepte jamais, c'est un grand problème auquel nous sommes confrontées ». 14-Nicole

« Monsieur Daniel...une femme handicapée est condamnée à vivre toute sa vie célibataire. Si tu as la chance tu peux être prise en mariage par un homme en situation de handicap. Sinon, c'est rare. Une femme handicapée est condamnée à vivre sans mari jusqu'à la mort. La différence entre les hommes et les femmes en situation de handicap est que les femmes sont condamnées à vivre sans mari toute leur vie. C'est très rare de rencontrer une femme handicapée mariée ». 17-Marlène

Les facilitateurs

« Ensuite un collègue en situation de handicap me dit : « moi je vais te prendre en mariage ». Finalement, j'ai accepté son offre et on s'est mariés. Je l'ai accepté puisqu'il était aussi handicapé. J'avais peur des valides en voyant ce

qu'ils infligeaient comme peines à mes semblables. Je m'étais dit en moi-même que comme il est handicapé, c'est facile de se comprendre. On a fait un très beau mariage. Il y avait un monde fou. J'avais accouché sans problème. Maintenant j'ai 6 enfants avec 20 ans de mariage. L'aîné est déjà à l'université ». 12-Ado.

« Effectivement, les PSH rencontrent beaucoup de difficultés pour se marier, en l'occurrence les femmes. Moi, je n'ai pas eu de difficultés, car ma femme est aussi en situation de handicap. On s'est vraiment aimé ». 9-Patrick

Les femmes en situation de handicap sont victimes d'exploitation et d'abus sexuels. Les femmes en situation de handicap font aussi face à divers types de violences, notamment des abus sexuels, physiques et verbaux de la part des membres de leur famille rapprochée : les femmes handicapées subissent davantage d'abus que leurs consœurs non handicapées (Mac-Seing & Zarowsky, 2017) (Swedish International Development Cooperation Agency, 2015). Ces auteurs expliquent cela par le manque d'éducation sexuelle, un niveau de vulnérabilité élevé à l'abus sexuel du fait d'être dépendantes des autres pour des soins quotidiens, et un accès difficile aux soins de santé. Cela révèle que les femmes et les filles handicapées sont plus exposées à la violence sexiste, aux abus sexuels, à la négligence, aux mauvais traitements et à l'exploitation en Afrique subsaharienne. L'OMS abonde dans ce sens en affirmant que la prévalence des abus sexuels subis par les personnes handicapées est plus forte dans le monde (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012).

Tableau 22 : Exploitation sexuelle des femmes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga

« Sa famille l'avait abandonnée sur les rails... et là, un monsieur valide, l'a exploitée sexuellement et l'a rendue enceinte et puis il l'a abandonnée. C'est ce qui se passe chez les femmes en situation de handicap. Tu peux trouver celui qui était le mari de telle, la semaine prochaine il devient le mari de telle... ». 8-Marie-Paule

« Ce que j'avais remarqué est que mes condisciples filles en situation de handicap se laissaient faire. Quand un garçon vient leur dire qu'il les aimait, elles étaient prêtes à accepter. La conséquence est qu'il y avait beaucoup des grossesses non désirées. Après les garçons ne prenaient pas en charge ces filles. Ce sont les mêmes filles en situation de handicap qui étaient obligées de rentrer chez elles à la maison pour y accoucher. Il y avait beaucoup de filles qui vivaient ces situations dans le centre ». 12-Ado

« Un autre fait est que la plupart de garçons qui viennent avec les filles en situation de handicap sont des aventuriers, et d'autres des escrocs. J'en ai eu pour mon compte. Et cette expérience douloureuse m'a rendu sage ». 14-Nicole

Une étude révèle qu'en Afrique lorsque les femmes en situation de handicap tombent malades, il est fréquent que leurs conjoints les abandonnent et les laissent seules en charge des enfants et des dépenses familiales (Mac-Seing & Zarowsky, 2017) (UNESCO, 2019).

Tableau 23 : Abandon des enfants des femmes en situation de handicap par les parents masculins au Zimbabwe rapporté par l'UNESCO

« Le problème est que ces hommes viennent la voir juste pour le plaisir sexuel, mais ne se soucient pas de leurs enfants qu'elle porte pour eux, et c'est moi qui m'occupe d'eux » (UNESCO, 2019)

« Je me suis rebellée, je me suis cherchée un mariage d'occasion... qui malheureusement après quelques années n'a pas tenu. J'ai eu mes deux enfants, j'étais abandonnée avec mes deux enfants ». 8-Marie-Paule

« Juste après la naissance des jumeaux, mon ami me quitta pour aller épouser une autre femme. Je suis donc restée avec ces enfants. Aujourd'hui ils sont devenus majeurs. Ma fille aînée est en G3 et les jumeaux viennent d'obtenir leurs diplômes d'État... » 17-Marlène

« Je ne savais que faire pour prendre en charge seule ma fille. Je ne veux pas que cette enfant devienne une vagabonde. Elle a été abandonnée par son papa ». 5-Ilunga

« Un mari peut vous donner des enfants, et il les abandonne. Il vous laisse la charge d'élever ces enfants seule » 3-Alphonsine

Les traits de caractère des PSH moteur

Plusieurs extraits montrent des traits de caractère des PSH. Ils peuvent être innés mais aussi issus de l'apprentissage et émerger des expériences vécues par les PSH. On voit la persévérance, l'envie de lutter contre la fatalité et de ne pas se décourager malgré le rejet des autres et bien sûr la résilience définie comme la capacité à

surmonter un choc traumatique. Leurs capacités intellectuelles les aident à être reconnues, voire à devenir des leaders. On voit aussi que les autres mettent en doute leur compétence, leur légitimité à occuper la position qu'ils occupent, en pensant qu'ils n'en sont pas capables. Tout cela dépend aussi du degré d'acceptation du handicap, par la personne, mais aussi son entourage.

Tableau 24 : Traits de caractère des PSH moteur dans le Haut-Katanga

« Malgré toutes ces difficultés, je m'efforçais d'avancer. Mon objectif était d'étudier, j'aime étudier... ». 1 Laure

« Il fallait avoir le courage pour persévérer en résistant à toutes ces tentations. Il m'arrivait parfois d'envisager d'abandonner. Il y a même certains condisciples à l'université qui se moquaient de moi quand je tombais. Ils riaient à gorge déployée. Cela pouvait me décourager. Mais, j'avais un objectif à atteindre ». 04-Félicien

« Je me rappelle un jour avoir rencontré [l'enseignant qui m'avait harcelé à l'université] au building administratif de l'université. J'avais déjà mon diplôme de licence en relations internationales. Il me dit : « tu es venu t'inscrire ? » et je lui dis : Non, je suis venu chercher mon attestation de fréquentation. Il était étonné. Il me dit : « Toi, tu as fini tes études ? ». Je lui dis oui. « Toujours à la Faculté des sciences de l'information et de la communication ? » poursuit-il. « Non », lui répondis-je : « J'ai fini ailleurs ». « Où, je dois le vérifier, puisque je suis l'un des membres des conseillers du recteur ». Je lui dis : « il n'y a pas de problème. Vous pouvez aller vérifier ». Il me regardât et me dit : « tu es fort ». 2-Faustin

« Beaucoup de femmes ne sont pas connues comme écrivain ici en République Démocratique du Congo. On connaît les « Mudimbe, etc. », mais pas beaucoup de femmes. J'ai une devise : Aller au-delà de mes limites et devenir un écrivain connu ».10-Huguette

« Et de fois, pour monter dans un véhicule de transport public, on pouvait souvent se bagarrer pour trouver où s'asseoir. Et dans ma situation, une fois poussé, je me retrouvais par terre, au risque d'être piétiné par les autres étudiants qui cafouillaient. Ce sont malheureusement des réalités qui font partie de notre quotidien. Il fallait les surmonter pour pouvoir arriver à notre fin ». 7-Simon

« En général, vivre dans la société congolaise avec un handicap vous expose et vous oblige à fournir plus d'efforts que les autres pour mériter une quelconque position sociale ou mériter le respect. Le handicap nous laisse des ouvertures par lesquelles nous pouvons performer. Nous développons certaines capacités grâce au handicap et cela nous met en avance par rapport aux autres. Par exemple, les valides, quand ils font face à un obstacle, ils prennent beaucoup de temps à réfléchir comment le surmonter. La personne en situation de handicap, elle, vit au quotidien devant les obstacles et les surmonte pour vivre. C'est une réalité que la plupart de gens ignorent ». 07-Simon

« Je pense que le fait d'avoir un handicap a aussi contribué à ma réussite ». 11-Raïssa.

Ces extraits nous montrent que le handicap n'a pas toujours un côté négatif. Il peut faire émerger chez les personnes qui en portent certains traits de caractères qui peuvent être des atouts pour leur intégration socioprofessionnelle. En plus, selon la

personnalité de chaque individu, des stratégies pour surmonter les obstacles peuvent être déployées telle que l'amélioration de ses capacités d'apprentissage, comme le montre les extraits suivants :

Tableau 25 : Stratégies d'investissement dans les capacités d'apprentissage des PSH dans le Haut-Katanga

« Et dans cette école, j'étais devenu le porte-étendard. J'avais eu beaucoup de succès à l'école. Après deux ans, j'ai commencé l'école secondaire où j'ai été pratiquement le porte-étendard avec beaucoup de facilités... Là, j'ai eu aussi beaucoup de chances : je me suis fait remarquer assez rapidement auprès de certains professeurs. J'ai eu la chance parce que je peux dire que pour moi il n'y avait pas d'enseignements trop compliqués. J'arrivais à m'en sortir un peu avec beaucoup de facilités. De là, j'ai pu, dans 5 ans, décrocher mon diplôme de licence, en gestion financière. ...Je peux dire que dans le parcours scolaire, j'ai eu beaucoup de chances. Parce que...peut-être Dieu a compensé ma jambe perdue par m'accorder un quotient intellectuel assez important. Là où j'ai évolué, j'étais parmi les élèves les plus brillants ». 7-Simon

« Alors, j'ai été découverte grâce à mon intelligence dans les salles de classe par les sœurs salésiennes, par la défunte sœur X qui était directrice à l'école Tuendelee... Par mon intelligence, je me suis fait accepter par les autres élèves » 18-Marie-Paule

« Et c'est à l'école que j'ai découvert que certaines personnes valides avaient aussi des difficultés que moi je n'avais pas. Par exemple, répondre brillamment aux questions des enseignants. Même quand je suis arrivé à l'Université, je ne pouvais me laisser abattre ou impressionné par qui que ce soit ». 2-Faustin

« J'occupais toujours la première place, à la sortie des résultats. J'étudiais avec ma jeune sœur à l'école primaire sainte Thérèse, à Kamina. Après la 6^{ème} primaire, j'entrai en 7^{ème}. On m'inscrit dans la 7^{ème} ménagère pédagogique. Mes condisciples oubliaient le fait que ma tête fonctionnait très bien et que c'est seulement mes jambes qui étaient affectées ». 03-Alphonsine

« J'ai obtenu mon certificat d'études primaires avec 92%. J'avais eu la chance de faire 40/40 aux examens sélectifs. Le certificat en coupe et couture, je l'ai eu avec 90%. Dieu merci, j'étais un élève brillant. J'occupais toujours la première». 4-Félicien

« Au fil du temps, quand nos prestations ont commencé à prouver qu'on était intellectuellement fort, l'intégration à l'école a été totale ». 19-Lucien

« Étant donné que je m'appliquais très bien, les enseignants et les élèves étaient très enthousiastes envers moi ». 20-Ray

« Je peux vous dire que les enfants que nous recevons ici, sont handicapés physiquement. Mais intellectuellement, ils sont forts. Souvent quand nous les mettons avec les enfants non handicapés, parfois ils les dépassent. Comme le garçon qui est venu vous appeler là. Cette année, il est en 6^{ème} secondaire. Il est toujours premier de la classe : 80%, vous voyez ça...donc c'est un enfant qui évolue très bien ». 23-Responsable de l'ONG-Lulu

« Je me disais en moi-même que comme j'ai un côté faible physiquement parlant, je devrais faire en sorte que cela soit compensé par mes capacités intellectuelles. Je devrais donc très bien m'appliquer à l'école. C'est comme cela que je voyais les choses. Les personnes dites « valides » devraient être attirées par mes

capacités intellectuelles. Ils devraient plus s'intéresser non pas à mon apparence, mais plutôt à la personne que je suis. Quelques années après, je me suis rendu compte que je n'avais pas tort d'avoir suivi cette voie. Je me rappelle une seule fois avoir été 3^{ème} de la classe dans mon parcours scolaire jusqu'à obtenir mon diplôme en coupe et couture ». 13-Paul

Díaz & García (2018) ont comparé le niveau d'intelligence émotionnelle et de résilience entre deux groupes : les PSH et les valides. Leur étude a montré que les PSH avaient un meilleur niveau d'intelligence émotionnelle et plus de résilience. Cependant, elles avaient un faible niveau d'estime de soi. Une étude réalisée au Burundi (Ndikumasabo et al., 2018) met en exergue les capacités d'apprentissage des PSH lorsque les dispositifs sont adaptés. Les résultats d'une étude réalisée auprès des élèves au Portugal par (Byra & Zyta, 2017) montrent un niveau élevé d'auto-efficacité et d'espoir de réussite chez les élèves en situation de handicap dont le niveau d'acceptation du handicap est élevé. Parmi les thèmes primordiaux pour réussir son intégration socioprofessionnelle qui ont été identifiés par ARIS (2013), l'acceptation de son handicap s'y trouve.

3.2.2.1 Le diplôme

Les résultats de cette étude convergent avec ceux des études antérieures :

« La première chose que je peux dire est qu'il y a très peu des personnes vivant avec handicap qui se présentent sur le marché du travail du Haut-Katanga avec une qualification » 18-Pierre

Les PSH ont des faibles niveaux de qualifications. Cela pour la simple raison qu'ils ont moins d'opportunités d'accès à l'éducation et à la formation (Handicap International USA, 2013). Ces faibles niveaux de qualification rendent les PSH moins compétitives que les personnes sans handicap sur le marché du travail (Roggero et al., 2005). Le faible niveau de qualification est l'obstacle à l'emploi des PSH le plus évoqué dans la littérature (ILO & OECD, 2018), (Aroonsrimorakot et al., 2020), (Morwane et al., 2021), (Bureau of Labor Statistics U.S. Department of Labour, 2013).

Une étude réalisée dans 6 pays d'Afrique Sub-saharienne (Namibia, Zimbabwe, Malawi, Zambia, Lesotho et Swaziland) montre que les PSH ont un accès réduit à l'éducation formelle, font face à des niveaux d'analphabétisme plus élevés et ont un accès moindre à l'emploi (UNESCO & Eide, 2012).

3.2.2.2 Les compétences

Leurs compétences sont parfois mises en doute, en lien avec les stéréotypes et préjugés mais, aussi reconnues, comme en témoignent les extraits suivants :

« L'un de mes travailleurs en situation de handicap fait du bon travail. J'ai déjà eu plusieurs collaborateurs qui ont travaillé à sa place. On ne voit pas que c'est une personne vivant avec handicap. Et il fait tout et bien » 18-Pierre

« Cependant, quand vous faites preuve des capacités requises pour faire avancer le travail et que vous avez de la bonne volonté, finalement ceux qui doutaient de vous finissent par vous accepter » 6-Simon

« Je peux dire l'intelligence d'entreprendre. Dieu m'a donné l'intelligence c'est pourquoi j'ai créé deux activités génératrices de revenu dans le secteur formel : un atelier et un restaurant au centre-ville de Lubumbashi ». 11-Raïssa

*« Cependant, quand on évolue dans le secteur informel, nous prouvons le contraire. Nous prouvons que nous sommes capables de réaliser de bonnes performances. »
8-Marie-Paule*

*« Au bout de 6 mois après mon arrivée, on m'a donné la direction de cette structure que je continue à piloter jusqu'aujourd'hui. Cela n'a pas été facile de se faire accepter comme dirigeant en situation de handicap. Cependant, quand vous faites preuve des capacités requises pour faire avancer le travail et que vous avez de la bonne volonté, finalement ceux qui doutaient de vous finissent par vous accepter ».
07-Simon.*

3.2.2.3 L'auto-formation

Cette étude révèle que l'autoformation fait partie des stratégies d'intégration socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga. Étant donné que cette catégorie des personnes fait face à des difficultés énormes d'accès à l'éducation scolaire et à l'emploi salarié, l'autoformation paraît une réponse pour s'intégrer :

Tableau 26 : Auto-formation des PSH moteur dans le Haut-Katanga

<i>« Oui, c'est cela. Je n'ai pas été à l'école pour cela. Je me suis auto-formé. Je n'ai jamais été bénéficiaire d'une formation en informatique. Ce besoin d'auto-formation en informatique était pour compenser ce que je n'avais pas obtenu en étudiant l'électronique ou l'électricité. Depuis que j'étais tout petit, je rêvais de</i>
--

devenir ingénieur. Le refus de m'inscrire en électricité avait laissé une tâche noire dans mon parcours. Je voulais à tout prix devenir ingénieur ». 2-Faustin

« Comme je n'ai pas été inscrite dans une école normale, j'écrivais avec beaucoup de fautes d'orthographe, j'ai dû commencer une auto-formation en français. J'ai étudié jusqu'à me présenter aux examens d'état comme autodidacte mais je n'avais pas obtenu de diplôme. ». 10-Huguette

3.2.2.4 La famille

La famille peut être un obstacle ou un facilitateur. Fillion, Ravaud, & Ville (2014) affirment que même dans le contexte d'un État providence fort, la famille reste une institution primordiale dans la vie des personnes handicapées.

Les parents sont des co-constructeurs des parcours éducatifs et thérapeutiques (Mazereau & Pellissier, 2018), (Shah, 2010). La famille peut encourager la poursuite de certains parcours de carrière en suscitant les attentes, en soutenant ou en conseillant une personne en situation de handicap. Elle peut façonner les aspirations et le choix pour l'éducation et l'emploi (Shah, 2010). Au moins 80% des principaux dispensateurs de soins aux PSH sont les membres de la famille (McDaniel & Pisani, 2017). La famille fournit des soins, de l'amour, du soutien, de la protection, des conseils aux enfants (Tigere & Makhubele, 2019). Les parents, les frères et sœurs des PSH peuvent apporter un soutien qui influence positivement le niveau de participation socioprofessionnelle des PSH (Kramer & Winsor, 2018). Selon ces auteurs, il existe une forte corrélation entre le soutien familial et l'accès à l'éducation ou à l'emploi des PSH. Cependant, le travail de la famille reste invisible et est souvent considéré comme un travail domestique (Mazereau & Pellissier, 2018).

L'entrée d'une personne porteuse des déficiences dans une famille n'est pas sans conséquences. Elle crée généralement un grand malaise (Grech, 2019). Les membres de famille d'une personne en situation de handicap se retrouvent devant des choix difficiles à faire. Dans les ménages pauvres, le revenu est un élément déterminant dans le choix à opérer : affecter le revenu familial à la prise en charge de la personne porteuse de la déficience ou l'affecter à la survie des autres membres de famille (Grech, 2019).

« Une famille vivant dans la pauvreté peut prendre une décision difficile de donner la priorité aux enfants en meilleure santé qui sont plus susceptibles de contribuer aux revenus du ménage que l'enfant handicapé » (Kerac et al., 2014, p.47).

« La pauvreté, l'inaccessibilité des services, les croyances négatives et la stigmatisation des membres de la communauté, en plus de la toxicomanie parentale, ont influencé comment les familles s'occupent des enfants en situation de handicap dans les milieux pauvres en ressources en Afrique du Sud » (Khan, Isaacs, et al., 2020, p.827).

En Afrique, le choix de soutenir ou non une personne en situation de handicap ne dépendent pas seulement du revenu familial (Grech, 2019). Il y a aussi les conceptions du handicap et autres facteurs qui entrent en jeu pour déterminer l'attitude de la famille face à la personne porteuse de la déficience (Khan, Makoe, et al., 2020). Tigere & Makhubele (2019) pointent l'urbanisation en Afrique comme source de la détérioration de la qualité des soins apportés par la famille aux PSH. Les pressions dues à l'urbanisation et les modèles d'emploi non traditionnels limitent la capacité d'action de la famille et peut l'amener à considérer la personne porteuse des déficiences comme un fardeau. Les pressions économiques mettent en

mal la solidarité familiale et diminue la capacité d'accueil des PSH (Tigere & Makhubele, 2019).

Nos interviews montrent que la décision de soutenir une personne en situation de handicap dans sa famille implique des sacrifices, parfois énormes aux membres des familles. Certains membres de la famille sont contraints de se retirer du travail, de réduire leurs horaires. La prestation de soins peut créer des problèmes d'accès à un travail productif rémunéré. Ceux qui travaillent allongent leurs prestations pour avoir le revenu nécessaire susceptible de contribuer à la prise en charge de la personne porteuse des déficiences. Les mères sont particulièrement pénalisées, à cause du temps qu'elles doivent consacrer à la prise en charge de la personne porteuse des déficiences. Certaines femmes étaient obligées d'interrompre leur travail rémunéré pour apporter des soins nécessaires aux PSH :

« L'augmentation du nombre de personnes handicapées alourdira la charge pesant sur les aidants, en particulier familiaux, qui sont principalement des femmes obligées de réduire leurs horaires de travail, voire de s'exclure du marché du travail pour s'occuper de proches dépendants » (Comité économique et social européen, 2018).

La survenue du handicap pousse certaines jeunes filles à quitter l'école pour apporter des soins au membre de leur famille en situation de handicap. Les femmes ont affirmé que la survenue du handicap en famille apporte dépression, anxiété et perte de leur capital social.

Le tableau ci-dessous présente les extraits en lien avec la famille.

Tableau 27: Rôle de la famille dans le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga

Les obstacles	Les facilitateurs
<p>« C'est quand même regrettable. Ici, chez nous, beaucoup de parents n'envoient pas leurs enfants en situation de handicap à l'école ». 3-Alphonsine</p> <p>« Il me posa la question de savoir pourquoi je n'allais pas à l'école ? Et moi de lui répondre : les parents ne veulent pas m'envoyer à l'école sous prétexte que je ne saurais pas étudier ». 13-Paul</p> <p>« Je pense que ce sont les parents qui sont plus hésitants. Ils hésitent d'amener leurs enfants vivant avec handicap à l'école. Dans nos milieux beaucoup de parents choisissent de garder leurs enfants en situation de handicap à la maison ou de les envoyer dans les écoles spécialisées ». 21-Enseignant 1</p>	<p>« Je dois le reconnaître, ma famille m'a beaucoup soutenue. Elle a payé ma scolarité, elle m'a formée en coupe et couture et actuellement je gagne très bien ma vie. Je n'ai pas été traitée comme d'autres enfants en situation de handicap qui sont rejetés par leurs parents. Mes sœurs me mettaient sur leur dos pour m'amener à l'école, jusqu'à ce que j'aie terminé mes études. Aujourd'hui, je rends grâce à Dieu. Je me débrouille sans l'aide de personne ». 11-Raïssa</p> <p>« Mes parents m'ont soutenu et m'ont encouragé à avancer. J'ai gardé en tête les encouragements de ma maman qui disait : « Tu peux faire mieux, tu peux faire mieux ». 2-Faustin</p> <p>« Maman me mettait au dos pour m'amener à l'école. Quand mes amis sortaient de l'école, je devrais attendre longtemps pour que ma maman vienne</p>

<p>« Comme nous sommes une famille avec de nombreux des enfants, le choix était clair. Il fallait scolariser les autres enfants ». 6-Sam</p> <p>« Je ne sais pas pourquoi mes parents ne m'ont pas envoyé à l'école. Je sais qu'ils avaient suffisamment de moyens pour me faire étudier ». 16-Papy</p> <p>« Mes études se sont arrêtées, je ne savais pas me déplacer et ma famille n'avait pas assez d'argent pour pouvoir prendre en charge mes déplacements». 6-Sam</p>	<p>me chercher après ses tâches ménagères ». 1-Laure</p> <p>« Ma mère était disposée à me mettre sur son dos pour m'amener à l'école. Quand j'étais devenue une fille de plus de 12 ans, c'était difficile pour elle de me prendre tous les jours sur son dos pour m'amener à l'école ». 3-Alponsine</p> <p>« J'ai grandi sous la protection de ma grand-mère, comme ma mère m'a laissé entre les mains de sa propre mère pour chercher du travail... et je ne connais pas mon père ».</p>
---	--

3.2.3 Les facteurs organisationnels

Dans le modèle interprétatif de départ, nous avons retenu les facteurs organisationnels susceptibles d'influencer l'emploi salarié des PSH dans le Haut-Katanga : la stratégie de l'entreprise en matière de gestion de la diversité, les politiques de GRH ainsi que la culture de l'entreprise. Cela rejoint plusieurs études, dans les pays en développement et en Afrique, (Jahan & Holloway, 2021) (Gustafsson et al., 2014) (Ebuenyi et al., 2018) (Maja, Mann, Sing, Steyn, & Naidoo, 2011).

Les facteurs organisationnels retenus sont :

- Le recrutement : discrimination à l'embauche.
- L'intégration professionnelle : refus d'intégrer les PS Hm.
- La gestion des départs : harcèlement, préjugés et licenciements abusifs.
- Les conditions au travail, en ce compris l'absence des politiques d'aménagements raisonnables.
- Les politiques inadéquates de gestion du temps au travail
- La discrimination dans la gestion des carrières.
- Les politiques de rémunération et égalité professionnelle : Inégalité salariale et exploitation économique.
- Peu de possibilités de formation professionnelle
- Le climat de travail peu inclusif.
-

3.2.3.1 Le recrutement : discrimination à l'embauche

Le recrutement et la sélection visent à capter les ressources humaines nécessaires à la réalisation des missions de l'organisation. L'objectif est de recruter les ressources humaines les plus motivées et les plus efficaces. Dans cette perspective-là, on évite de faire allusion, pendant le processus de recrutement et de sélection, à toute caractéristique qui n'est pas liée aux compétences recherchées ou qui est discriminante (Cornet et al., 2021). Ces caractéristiques peuvent être : le sexe, l'âge, le handicap, la race, la nationalité, etc. En Afrique, Cornet et al.(2021) montrent que dans les petites et moyennes entreprises, le recrutement est basé sur les représentations du dirigeant, sur les recommandations, sur les relations interpersonnelles et sur les liens familiaux et sociaux.

Les PSH en Afrique font face à beaucoup de discriminations dans l'embauche (Jahan & Holloway, 2021) (Ebuenyi et al., 2018) comme en témoignent les extraits suivants :

Tableau 28: Discrimination à l'embauche des PSH dans le Haut-Katanga

« Je me décidai de chercher de l'emploi. C'était un défi de taille. Partout où je frappais pour demander un emploi, les gens commençaient par regarder mes jambes et me dire : « tu ne sauras pas travailler ». 16-Papy

« J'ai postulé et j'ai pu me distinguer. En voyant mon état, ils ont commencé à dire : « non, lui, on est obligé de l'écarter parce qu'il vit avec handicap. Cette commission de recrutement était composée des expatriés et des congolais. Certains d'entre eux ont dit qu'il était inconcevable de donner ce poste-là à une personne en situation de handicap. Malgré le fait dû au pourcentage que j'avais réalisé et le fait que le travail d'un vérificateur-comptable se fait avec la tête et les mains, les discussions sur ma candidature étaient assez vives. Après l'on me confirmera que je devrais prendre ce poste. Malheureusement, jusqu'aujourd'hui, j'ignore les raisons pour lesquelles je n'ai jamais été invité à l'occuper ». 7-Simon

« Nos entreprises ici discriminent les PSH. Lorsque tu les approches pour demander un emploi, elles te disent : « ah, toi aussi tu viens faire le test ». Tu es déclassé à la porte avant même le dépôt du dossier. On n'évalue même pas tes compétences. On vous dit : « Il n'y a pas de place pour vous. Oh, vous ne serez pas mobile... ». 8-Marie-Paule

« A une interview, nous étions seulement deux candidats. Le jour de l'interview, l'autre s'était désisté, je suis passé seul. J'étais à 100% sûr qu'on devait m'appeler pour occuper ce poste. Mais, j'attends jusqu'aujourd'hui ». 2-Faustin

« Aussi dans la vie professionnelle. Parfois je passais des tests comme tout le monde. Il arrivait que j'aie plus de points que les autres. Mais le problème se posait souvent lors des interviews. Quand on me voyait, on me demandait de rentrer, en me rassurant que je serai rappelé dans les prochains jours. C'était fini. Je comprenais que c'était une manière polie de me dire que je ne méritais pas ce poste puisque j'arriverais souvent en retard au boulot, etc. Ce sont des choses qui me révoltent et m'ont vraiment négativement marqué ». 4-Félicien

« Pendant ce temps-là, j'ai eu à lire beaucoup d'offres d'emplois et je postulais. L'erreur que je commettais est que dans mes lettres de motivation, je disais ouvertement que j'étais handicapé. Beaucoup de ces lettres-là sont restées mortes. Cela se passait non seulement dans les entreprises locales, même dans les multinationales et organisations humanitaires internationales (dont les structures des Nations-Unies). Quand bien même je répondais au profil exigé par les postes, je ne me rappelle pas avoir été invité une seule fois à l'interview. » 7-Simon

3.2.3.2 L'intégration professionnelle : refus d'intégrer les PSHm

Partout au monde, l'accueil et l'intégration de nouveaux travailleurs en situation de handicap posent problème (Bonaccio, Connelly, Gellatly, Jetha, & Martin Ginis, 2020). Potgieter, Coetzee, & Ximba (2017) pointent l'incompétence des managers

et des collègues qui ne savent pas comment aborder l'intégration sociale des employés handicapés au sein de l'unité de travail et de l'organisation en général. Une étude réalisée en Afrique du Sud montre que les PSH rencontrent des obstacles dans le recrutement (McKinney & Swartz, 2019).

Les résultats de cette étude corroborent ceux des études antérieures comme le montrent ci-dessous les extraits des verbatims :

Tableau 29 : Refus d'intégrer les PSH dans les organisations du Haut-Katanga

« Au bout de 6 mois après mon arrivée, on m'a donné la direction de cette structure que je continue à piloter jusqu'aujourd'hui. Cela n'a pas été facile de se faire accepter comme dirigeant en situation de handicap » 6-Simon

« Ici à Lubumbashi c'était très difficile de m'intégrer dans la chorale. Très difficile par rapport à Kolwezi. Les gens me trouvaient comme si j'étais un extra-terrestre. Mon intégration dans la paroisse de Lubumbashi était très difficile ».
10-Huguette

3.2.3.3 La gestion des départs et licenciements

Les PSH sont souvent victimes des licenciements abusifs. Certains pays en développement (Brésil, Colombie) ont des lois qui essaient de protéger cette catégorie de personnes contre les licenciements (Bauwens, Bernard, & Trublin, 2019). Cependant ces lois s'avèrent souvent peu appliquées.

Dans le Haut-Katanga, les PSH moteur affirment avoir été victimes des licenciements abusifs :

Tableau 30 : Harcèlement, préjugés et licenciements abusifs des PSH moteur dans le Haut-Katanga

« Cependant, mon directeur honorucia, ne voyait pas cela d'un bon œil. Tout le monde appréciait à leur juste valeur les efforts que je mettais à coudre les habits des prêtres, mais pour le Directeur, il fallait en faire plus. Il m'a vraiment poussé à quitter et j'avais décidé de partir. C'est comme cela que j'ai quitté le couvent ».

16-Papy

« J'avais envoyé mon dossier chez le chef de division pour qu'il l'envoie à Kinshasa. Mais il avait catégoriquement refusé de le faire. Voici sa réponse : « Je ne saurai pas travailler avec les handicapés. Puisqu'ils n'ont pas de facilités de marcher, comment va-t-elle commencer à venir au boulot ? » Il avait décidé de me mettre à la porte ». 3-Alphonsine

3.2.3.4 Les conditions au travail et aménagements

Les études antérieures montrent qu'en Afrique, l'un des facteurs organisationnels majeurs qui influencent négativement l'emploi des PSH, c'est l'absence des aménagements raisonnables dans les organisations (Ebuenyi et al., 2018) (Jahan & Holloway, 2021). Dans le Haut-Katanga, les PSH moteur se heurtent à l'absence des aménagements raisonnables dans les organisations :

Tableau 31 : Absence des politiques d'aménagements raisonnables dans les organisations du Haut-Katanga

« A l'IFES, j'avais rencontré des difficultés liées aux infrastructures. Les bureaux se trouvaient dans un bâtiment en étage. Comme il n'y avait pas

d'ascenseur, je devrais monter l'escalier. Souvent, je ne prenais pas ma pause puisque monter et descendre l'escalier était une mer à boire pour moi. » 4-Félicien

« Certains bureaux se trouvaient à l'étage. C'était impossible pour moi de monter l'escalier pour aller poser mon problème d'emploi. Tout cela m'a vraiment découragé ».16-Papy

3.2.3.5 Gestion du temps au travail

Le temps de travail est l'une des variables clés du contrôle des ressources humaines dans les organisations. Chaque organisation peut définir la manière de contrôler ses ressources humaines à partir du temps qu'elles doivent affecter au travail dans l'organisation. Certaines organisations en sont plus flexibles que d'autres (Cornet, Kamdem, Sem, et al., 2021).

Dans le Haut-Katanga, un travailleur en situation de handicap s'est vu licencier puisqu'il arrivait souvent avec retard sur le lieu de travail, à cause des contraintes de déplacement :

Tableau 32 : Politiques inadéquates de gestion du temps de travail dans les organisations du Haut-Katanga

« Dans cette deuxième école, on m'avait renvoyé. Compte-tenu de mon état physique et vu la distance qui séparait mon lieu d'habitation et l'école, j'arrivais souvent en retard. Cela avait déplu au promoteur et il m'avait mis dehors. ». 16-Papy

3.2.3.6 La gestion des carrières

Dans cette étude, un travailleur en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga se plaint de voir ses collègues effectuer des missions de service à l'étranger ou à l'intérieur, sans que lui puisse aussi en profiter.

Tableau 33 : Politiques inadéquates de gestion de la mobilité du personnel dans les organisations du Haut-Katanga

« L'une de grande difficulté que je rencontre dans cette entreprise c'est le manque de la volonté de mes supérieurs de m'accorder certaines missions de service. Pour eux c'est trop me demander. Alors que moi, j'en ai besoin. C'est la plus grande difficulté. Les missions liées à ma profession et à mes tâches, je peux très bien les réaliser étant donné l'expérience acquise. Je ne me vois pas échouer d'accomplir certaines missions ». 19-Lucien

La notion de plafond de verre ou de ségrégation verticale pointe les difficultés que rencontrent certains groupes minoritaires pour progresser dans leur carrière et atteindre des niveaux hiérarchiques élevés (Cornet, Kamdem, Sem, et al., 2021). Les recherches antérieures, tant au Nord qu'au Sud, indiquent que les PSH éprouvent généralement des difficultés d'avancement professionnel et atteignent un plateau de verre (Potgieter et al., 2017).

Le témoignage d'un travailleur en situation de handicap dans le Haut-Katanga décrit bien la situation de plafond de verre à laquelle il est confronté :

Tableau 34 : Politiques de gestion de la promotion dans les organisations du Haut-Katanga : plafond de verre

« Une autre difficulté c'est la promotion. Il y a des années que je travaille dans cette entreprise.... Bon, jusque-là, je dirai que je ne suis pas le seul qui n'ait pas été promu. » 19-Lucien

3.2.3.7 Les politiques de rémunération

Dans le monde entier les recherches ont mis en exergue l'existence d'une discrimination salariale chez les travailleurs en situation de handicap (Baldwin & Johnson, 1994). En Afrique, Truter (2019) montre que cette question est peu abordée par les chercheurs et les données y relatives sont rares.

Dans le Haut-Katanga, les travailleurs en situation de handicap moteur ont mis en exergue l'existence des inégalités salariales extrêmes proches de l'exploitation économique :

Tableau 35 : Inégalités salariales et à l'exploitation économiques des PSH moteur dans le Haut-Katanga

« Dans ce contrat verbal, on s'était entendu de me payer 250\$/mois. C'était en 2014. J'ai occupé le poste de secrétaire-info pendant au moins 7 mois. Pendant les 7 mois, il n'avait pas respecté ses engagements. Aucun engagement de notre fameux contrat verbal n'avait été respecté. Dans ce contrat, il était question de bénéficier chaque jour de l'argent de transport et je devais quitter chaque jour à 16 heures. Au début, le contrat était respecté. 1 mois après, c'étaient de longues explications : « oh, voilà, on n'a plus d'argent à te payer ». J'ai fait 6 mois sans être payé. Pour lui, le job qu'il m'avait donné était une faveur, et non

pas un droit. Il pouvait me maltraiter comme il voulait puisque c'était une faveur eu égard aux souffrances que subissent d'autres personnes qui sont dans la même situation que moi. Il me disait souvent : « C'est une faveur. Il ne faut pas me demander de faire ce que je ne peux pas. Combien de personnes qui sont comme toi travaillent ? ». 2-Faustin

« D'autres en ont profité pour m'exploiter. Je me rappelle une maman qui avait sa machine. Sachant que je n'avais pas de machine, elle me proposa de travailler avec sa machine, mais sans être payée. Elle me donnait juste la nourriture. Le fait de manger chez elle couvrait tout le travail de couture que je lui rendais du matin au soir. Je suis restée avec cette maman pendant longtemps ». 3-Alphonsine

« Mais après, je me suis rendu-compte qu'on travaillait beaucoup. Le travail était trop volumineux, mais le salaire n'était pas à la hauteur de la quantité de travail auquel j'étais soumis. Je me suis décidé de partir ». 4-Félicien

3.2.3.8 La formation professionnelle

Plusieurs acteurs : chercheurs, humanitaires, etc., reconnaissent la formation comme outil d'insertion socioprofessionnelle des PSH (Stephens & Westgren, 2018).

La formation des PSH s'offre de plus en plus comme moyen pour permettre aux PSH de travailler (UNDESA, 2018). Dans le Haut-Katanga, une entreprise dont la propriétaire est une personne en situation de handicap moteur offre des formations

à ses travailleurs en situation de handicap débutants pour leur permettre de mieux s'acquitter de leurs tâches :

Tableau 36 : Formation professionnelle des PSH dans le Haut-Katanga

«Chaque fois que j'embauche une personne en situation de handicap, je lui fais bénéficier d'une formation accélérée pour son intégration. Ces formations sont souvent données par d'autres PSH qui sont entrées avant. Ces formations durent parfois 1 mois. Ce qui m'étonne est qu'elles s'adaptent vite et bien ». 11-Raïssa

3.2.3.9 Le climat de travail

Les études antérieures montrent que les PSH rencontrent des difficultés d'intégration dans le milieu de travail.

Dans le Haut-Katanga, un travailleur en situation de handicap moteur décrit positivement le climat qui règne dans son milieu de travail :

Tableau 37 : Climat de travail dans les organisations du Haut-Katanga

« Par rapport au traitement, du côté climat de travail avec des collègues c'est bien. Je n'ai pas de soucis, vu qu'on est un effectif réduit » 2-Faustin

3.2.4 Les facteurs sociétaux

La prise en compte des facteurs sociétaux dans les recherches sur la position socioprofessionnelle des PSH est jugée incontournable par bon nombre de chercheurs. Cette question a jalonné le débat sur le handicap depuis les années 1960 jusqu'à l'adoption du modèle biopsychosocial du handicap par l'OMS en 2001. Dans ce modèle, le handicap est à la fois perçu comme découlant des facteurs individuels et sociétaux.

Dans notre modèle d'analyse de départ, nous avons mobilisé trois dimensions du modèle PHESTEL comme facteurs sociétaux susceptibles d'influencer la position socioprofessionnelle des PSH dans le Haut-Katanga. Il s'agit de la dimension socio-culturelle, de la dimension économique et technologique.

Une enquête, réalisée par Kwassi (2010), auprès des cadres de l'Administration publique dans 7 pays d'Afrique Sub-Saharienne : Benin, Burkina-Faso, Mali, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo fait ressortir les mots et expressions employés en Afrique lorsqu'on fait allusion aux PSH : paralytique, manchot, boiteux, estropié, perclus, lépreux, amputé, mutilé, mal et non-voyants ou aveugles, borgnes, malentendants ou sourds, muets, les déficients mentaux, personne diminuée, quelqu'un à qui il manque quelque chose, à qui il faut exprimer la compassion, quelqu'un qui a besoin d'être aidé.

Les études antérieures sur le handicap en Afrique ont identifié les facteurs sociétaux, susceptibles d'influencer la position socioprofessionnelle des PSH. Pour Mbassa Menick, la religion animiste influence le système d'interprétation du handicap en Afrique (Mbassa Menick, 2015, p.31). Ces représentations sociales du handicap en Afrique reposent sur le paradigme religieux du handicap (principalement l'animisme) comme l'ont noté dans leurs recherches (Dassa et al., 2009), (Shakespeare et al., 2019), (Nyangweso, 2018), (Diop, 2012). Selon le

paradigme religieux, les déficiences sont un signe de la colère des forces surnaturelles sur les humains. C'est suite aux mauvaises actions commises par les parents de la personne qui porte les déficiences ou par elle-même. De telles croyances génèrent des attitudes parfois horribles à l'encontre des PSH et de leurs proches. Mbassa Menick affirme qu'en Afrique noire, les parents des enfants handicapés ou déficients mentaux sont souvent stigmatisés, regardés avec compassion ou répulsion, victimes de l'ironie, voire de l'agressivité de l'entourage (Mbassa Menick, 2015). Les enfants qui naissent avec des déficiences sont souvent qualifiés « d'enfants de la faute » (Diop, 2012).

Benkirane & Zouhairi (2017) constatent que malgré les changements de lois et de textes juridiques, les mentalités et les représentations négatives envers les PSH semblent inchangées. Les représentations négatives du handicap ainsi que les contraintes des structures bureaucratiques limitent l'efficacité des efforts des États africains dans le domaine de la gestion du handicap. Une étude réalisée au Nigéria (Ogundola, 2013) montre que les médias nigériens utilisent souvent un langage stéréotypé offensant lors du reportage sur le handicap. Les cadres médiatiques mettent l'accent sur la fragilité, la charité, la disparité et les étiquettes désobligeantes qui laissent place aux stéréotypes, aux préjugés et à la stigmatisation à l'encontre des PSH.

Nyangweso (2018) abonde dans ce sens en affirmant qu'en Afrique les PSH sont exposées aux souffrances, aux abus et mauvais traitements. Néanmoins, certaines PSH, malgré ce contexte difficile, arrivent à émerger à cause de la résilience. Ogechi & Ruto (2002) pensent que l'enjeu en termes d'inclusion des PSH en Afrique ne se pose pas forcément en termes de représentations sociales, mais plutôt en termes d'obligations sociales à remplir. Lorsqu'une personne en situation de

handicap remplit correctement ses obligations sociales, la société l'accepte et l'intègre sans difficultés dans n'importe quel rôle à jouer.

Cette étude a identifié les facteurs sociétaux suivants qui sont susceptibles d'influencer la position socioprofessionnelle des PSH moteur dans le Haut-Katanga :

- Le contexte économique
- Les moyens de transports inadéquats et les difficultés de déplacement pour les PSH
- L'enseignement
- Le rôle des religieux
- La sorcellerie
- Les politiques de l'État

3.2.4.1 Les parties prenantes clés du processus d'insertion socioprofessionnelle

Les principaux acteurs qui soutiennent les PSH dans leur parcours socio-professionnel, en République Démocratique du Congo, sont la famille, les membres des églises, les autres PSH, les enseignants. Lorsque les services publics sont déficients, les acteurs intermédiaires dont la société civile se substituent à l'État et offrent ces services à la population. En République Démocratique du Congo, 44,13% des écoles primaires et secondaires sont gérées par l'église protestante et 39% par l'église catholique (Musongora, 2014). Les écoles officielles représentent 14,21%. Dans le domaine de la santé, la plupart des centres d'adaptation et d'apprentissage pour les PSH sont gérés par les diocèses de l'église catholique (Gombarino Rutashigwa, 2016). Cette situation s'explique par les politiques d'ajustement structurelles pilotées par la Banque Mondiale en Afrique vers les

années 1980, mais aussi par les crises conjuguées de l'État, en particulier dans les volets sociaux et éducatifs (Winter, 2014). Ces politiques d'ajustement structurels ont eu pour effet la décentralisation de l'aide au développement vers les églises. L'Afrique, qui compte 90 % des pays les plus pauvres de la planète, est le continent prioritaire de l'action du Secours Catholique (Gombarino Rutashigwa, 2016). En République Démocratique du Congo, l'action humanitaire de l'église catholique accompagne les malades du sida et scolarise les orphelins, participe à la résolution des conflits armés (Gombarino Rutashigwa, 2016). La colonisation en Afrique s'est accompagnée par l'entrée des missionnaires pour l'évangélisation avec la prise en charge des plus vulnérables dont les PSH (Ville, 2008).

Tableau 38 : Principales parties prenantes et leurs rôles au processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH dans le Haut-Katanga

Actions réalisées	Principaux acteurs	Verbatim
Apporter des soins médicaux aux PSH	Parents et église (principalement l'église catholique)	<p><i>« A l'âge de 12 ans, madame Chantale du centre Wote Pamoja venait me chercher à la maison pour m'amener à leur centre pour y suivre des exercices de Kinésithérapie. C'est au fait ce centre qui m'a aidé à pouvoir m'asseoir comme je le fais maintenant » 10-Huguette</i></p> <p><i>« Avant que je ne sois opéré à Wote pamoja¹⁴, j'ai été opéré par le feu professeur X. Il m'avait opéré les pieds et les genoux 7 fois. L'opération s'était</i></p>

¹⁴ Un centre de rééducation des PSH appartenant à l'église catholique.

		<p><i>quand-même bien passée. Et puis, eh. Maman a fait recours à l'un de ses amis, un médecin belge, X, qui m'a opéré pour la seconde fois. Il va m'opérer deux fois de suite. Et là j'étais en 5ème des humanités ». 2-Faustin</i></p> <p><i>« Mes parents s'étaient battus pour me faire soigner. Ils partaient tantôt à la prière, tantôt chez les féticheurs, ils avaient beaucoup erré. Parfois, ils m'enterraient à même la terre pour que mes muscles reprennent la force » 6-Sam</i></p>
<p>Scolariser les enfants en situation de handicap</p>	<p>Parents et église</p>	<p><i>« Mon grand-père s'était associé à papa pour payer mes études de l'école primaire jusqu'à l'école secondaire. Pour mon grand-père, c'était une façon de se racheter. Et même à l'Université, mon grand-père a payé la première année et il était décédé ». 4-Félicien</i></p> <p><i>« J'ai fait la première primaire à l'école de l'église luthérienne. Quand les blancs de l'église luthérienne étaient rentrés chez eux, j'avais aussi arrêté ma scolarité ». 6-Sam</i></p> <p><i>« Un prêtre de l'église catholique qui venait me chercher pour réparer son poste-radio, vint, un jour avec un blanc, monsieur Henry. Monsieur Henry regretta le fait que j'avais abandonné les</i></p>

		<p><i>études. Il me proposa que je retourne à l'école et que lui pouvait prendre en charge ma scolarité. Juste après qu'on se soit vu avec lui, la guerre éclate à l'Est, on prend fuite, et je perds ses traces, jusqu'aujourd'hui ». 6-Sam</i></p>
Financer les activités autonomes génératrices des revenus	Parents et église	<p><i>« Quand j'étais à Kambove, il y a un prêtre, père X, qui me connaissait. Il était le préfet de l'institut scolaire où j'étudiais. Un jour je l'avais contacté pour lui dire que comme je n'étudiais plus, j'avais besoin d'un capital pour me lancer dans une activité génératrice des revenus autonome. Le père Tonny m'envoya 100\$. Avec cet argent, j'avais investi dans le petit commerce. Jusqu'aujourd'hui, c'est ce capital qui m'aide à survivre. Ce capital m'avait beaucoup aidé ». 5-Ilunga</i></p> <p><i>«Là j'ai eu, de la part du curé de l'aumônerie universitaire catholique, un petit soutien. Je crois que c'est l'unique soutien, en dehors de ma famille, que j'ai eu dans ma vie ». 7-Simon</i></p> <p><i>« C'est grâce à ma mère, paix à son âme, puisqu'elle est déjà décédée. Quand j'ai obtenu mon diplôme en coupe et couture, ma mère m'a offert des machines à coudre pour que j'exerce mon métier. Après que j'aie commencé à</i></p>

		<i>travailler, l'une de mes sœurs qui est en Afrique du Sud m'avait aussi offert une autre machine » 11-Raïssa</i>
Héberger les enfants en situation de handicap rejetés par leurs familles	Église catholique	<p><i>« Comme on étudiait l'avant-midi et l'après-midi, la religieuse me donnait à manger à 12 heures. Je restais toujours à l'école. C'est au couvent où la religieuse m'avait placé que j'ai beaucoup appris. Elle me disait de ne pas me gêner à cause du handicap ». 3-Alphonsine</i></p> <p><i>« Mais, un jour, une église vint me trouver et m'offrit un espace où dormir. Ce pasteur m'encadre très bien. Il a vraiment un sens humanitaire. Il avait accepté que ma maman vienne vivre avec moi. J'étais resté sous la responsabilité de l'église jusqu'aujourd'hui. Même si je travaille en indépendant, c'est l'église qui m'assiste » 6-Sam</i></p> <p><i>« Il n'y a pas longtemps, une famille est venue clandestinement jeter un enfant avec handicap de 4 ans. Nous l'avons trouvé dehors. Nous l'avons pris et il vit avec nous dans ce centre. Nous avons commencé à le soigner. Après, quand il aura 6 ans, nous allons le mettre à l'école ». Responsable 23-ONG-Lulu</i></p>

Recommander les PSH sur le marché du travail salarié	Membres des familles, église catholique, amis et connaissances, les PSH	<p>« Et le Père X, qu'on appelait communément ici ..., un jésuite, est venu me voir. Il a dit : « Non, non, vous devez avoir ne fût-ce qu'un petit emploi ». C'est alors qu'il a fait des démarches au niveau du diocèse de Lubumbashi, on m'a pris à la pharmacie de la procure là ». 8-Marie-Paule</p> <p>« Mon frère m'a recommandé pour travailler chez les prêtres. Une institution de microfinance y avait ouvert sa représentation. Ils avaient besoin de quelqu'un qui devait encoder les données qui étaient sur les fiches et les numériser. J'ai dû travailler là-bas pendant 1 mois et demi. Quand ce contrat a pris fin, mon frère m'a mis en contact avec l'un de ses amis qui travaillait au parquet de Lubumbashi. Il fut président du tribunal de paix. Il m'a pris là-bas comme étant secrétaire-info attaché au cabinet du Président ». 2-Faustin</p>
Faciliter les déplacements des personnes des PSH	Église catholique	<p>« Après plus de 3 ans de souffrances, la religieuse décida de me récupérer pour vivre dans un internant. Elle me prenait chaque jour dans son véhicule pour m'amener à l'école ». 3-Alphonsine</p> <p>« Il y a quand-même une personne qui fait exception, c'est le pasteur qui est assis là-bas.</p>

	<p><i>Celui-là m'aide beaucoup. Souvent, s'il me rencontre en cours de route, il parque son véhicule et me soulève pour me faire entrer dans son véhicule. Il se charge de prendre mon tricycle et le faire entrer dans son véhicule. Il va me déposer jusque chez moi. C'est un ange. Il a l'esprit de Dieu. Il m'a déjà remis son numéro. Si je suis coincé quelque part, je l'appelle. Il laisse tout ce qu'il fait et vient me chercher. C'est incroyable que cela se passe dans une société comme la nôtre. C'est peu de gens qui ont un tel cœur ». 06-Sam</i></p>
--	--

Le tableau ci-dessus montre les différentes parties prenantes impliquées dans le processus d'insertion socioprofessionnelle des PSH dans le Haut-Katanga.

L'analyse des rôles des acteurs révèle que la responsabilité d'accompagner les PSH dans leurs efforts d'insertion socioprofessionnelle dans le Haut-Katanga est en grande partie partagée entre les parents et l'église, en l'occurrence l'église catholique. Contre toute attente, les politiques publiques du Gouvernement congolais et des organisations de la société civile (à part l'église) sont quasi-absentes ou ont un faible impact sur les bénéficiaires. Malgré la bonne volonté de la famille, de l'église et des autres parties prenantes, peu de chose sont faites pour aider les PSH à accéder à l'emploi, en République Démocratique du Congo, en comparaison avec ce qui est fait dans les pays du Nord, ou dans certains pays d'Afrique comme en Afrique du Sud.

3.2.4.2 Le contexte économique

Selon le rapport de la CNUCED (Nations Unies, 2021), l’Afrique reste le continent le plus touché par l’extrême pauvreté : on estime que le taux de pauvreté a augmenté de 2,7 points de pourcentage en 2020 en raison de la pandémie de Covid-19, ce qui correspond à 31 millions de personnes supplémentaires vivant dans l’extrême pauvreté (au seuil de pauvreté de 1,9 dollar par jour). Le handicap est un enjeu du développement, car il est doublement lié à la pauvreté : le handicap peut accroître le risque de pauvreté et la pauvreté peut accroître le risque de handicap. Le rapport de l’OMS montre que de nombreux pays, en particulier ceux à revenu faible ou intermédiaire dont la plupart des pays pauvres, peinent à financer la réadaptation, bien qu’elle soit un bon investissement puisqu’elle contribue au développement du capital humain.

Dans cette étude, nous avons identifié un obstacle et deux facilitateurs liés au contexte économique dans la province du Haut-Katanga et qui sont susceptibles d’influencer l’insertion socioprofessionnelle des PSH. Il s’agit :

- Des possibilités réduites d’accès au capital de démarrage (obstacle)
- De l’environnement propice au micro-investissement (faciliteateur)
- De l’économie informelle (faciliteateur)

Les PSH accèdent difficilement au capital de démarrage de leurs activités entrepreneuriales (Halabisky et al., 2014). Cela est dû à une éducation insuffisante, à une mauvaise cote de solvabilité, au désintérêt des banques et à la discrimination dont elles font preuve, au manque d’informations accessibles sur les sources de subventions et de prêts (Ouganda, Kenya et Sierra Léone) (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012).

Nos interviews montrent que les PSH moteur accèdent difficilement au capital de démarrage de leurs activités ou au financement pour les activités déjà lancées :

Tableau 39 : Accès difficile au capital de démarrage de leurs activités entrepreneuriales par PSH moteur dans le Haut-Katanga

« Je n'ai pas de producteurs, je le fais souvent avec mes maigres moyens. La deuxième difficulté ce sont les moyens limités pour convaincre les clients à acheter mon livre ». 10-Huguette

« La plus grosse difficulté que je rencontre c'est l'insuffisance des ressources financières pour financer mon entreprise ». 2-Faustin

« C'est pourquoi, parfois, nous nous regroupons entre nous les femmes pour nous entraider et on laisse les hommes faire leurs affaires. Les femmes sont maltraitées. Si on réclame nos droits, on nous frappe. Ce qui manque à nous femmes handicapées, c'est le capital. On sait bien se débrouiller ». 5-Ilunga

« Au moment où nous parlons, cette machine est actuellement chez le réparateur. Ce que je fais quand on m'apporte des habits à coudre et que je n'ai pas de machine, je vois les voisins qui en ont et je leur demande de me prêter leurs machines. Parfois, je n'obtiens pas de machines chez mes voisins ». 3-Alphonise

Les PSH dans le Haut-Katanga financent leurs micro-initiatives entrepreneuriales avec des sommes d'argent très modestes, en moyenne 100\$.

Tableau 40 : Environnement économique propice au micro-investissement

« Bon...Je vais dire mon père, ma mère, mes parents. Ils se sont beaucoup investis pour que je sois bien. Ils m'avaient donné à l'époque 100\$ ». 10-Huguette

« Ces pasteurs m'avaient donné 100\$. C'est cet argent qui m'avait permis d'acheter cette machine. Au moment où nous parlons, cette machine est actuellement chez le réparateur » 3-Alphonsine

« Quand j'étais à Kambove, il y a un prêtre, père Tonny, qui me connaissait. Il était le préfet de l'institut scolaire où j'étudiais. Un jour je l'avais contacté pour lui dire que comme je n'étudiais plus, j'avais besoin d'un capital pour me lancer dans une activité génératrice des revenus autonome. Le père Tonny m'envoya 100\$. Avec cet argent, j'avais investi dans le petit commerce. Jusqu'aujourd'hui, c'est ce capital qui m'aide à survivre. Ce capital m'avait beaucoup aidé ». 5-Ilunga

« J'avais appelé les animateurs du club 700. Je les avais suivis à la télévision et j'avais décidé de les appeler, comme ils avaient donné leur numéro de téléphone. Je leur avais expliqué ma situation, et par chance, ils décidèrent d'envoyer des pasteurs me voir à la maison. Ces pasteurs m'avaient donné 100\$. C'est cet argent qui m'avait permis d'acheter cette machine ». 3-Alphonsine

En Afrique, une réponse courante aux options d'emploi limitées pour les PSH était de recourir à l'agriculture ou à d'autres activités indépendantes (Shakespeare et al., 2019). Plusieurs travaillent dans l'industrie du vêtement – comme tailleurs, brodeurs, tricoteurs ou cordonniers. D'autres, surtout dans les zones rurales, élèvent

des cochons, des abeilles ou des poulets ou ont une pisciculture ou produisent des fruits ou du beurre de cacahuète.

Dans cette étude, les PSH moteur dans le Haut-Katanga survivent grâce à l'économie informelle et elles en sont fières.

Tableau 41 : Rôle de l'économie informelle dans l'emploi des PSH moteur dans le Haut-Katanga

« Cependant, quand on évolue dans le secteur informel, nous prouvons le contraire. Nous prouvons que nous sommes capables de réaliser de bonnes performances. » 8-Marie-Paule

« Quand j'étais à Kambove, il y a un prêtre, père Tonny, qui me connaissait. Il était le préfet de l'institut scolaire où j'étudiais. Un jour je l'avais contacté pour lui dire que comme je n'étudiais plus, j'avais besoin d'un capital pour me lancer dans une activité génératrice des revenus autonome. Le père Tonny m'envoya 100\$. Avec cet argent, j'avais investi dans le petit commerce. Jusqu'aujourd'hui, c'est ce capital qui m'aide à survivre. Ce capital m'avait beaucoup aidé ». 5-Ilunga

3.2.4.3 Les moyens de transport inadéquats et les difficultés de déplacements

L'une des spécificités du handicap moteur est que les personnes qui en souffrent font notamment face aux difficultés de déplacements. Le handicap moteur limite la mobilité des personnes. En Afrique, par contre, les déplacements des PSH sont un casse-tête (Kwassi, 2010). Les infrastructures en Afrique sont pleines d'escaliers

avec absence d'ascenseurs et de rampes, des portes étroites. L'accès à l'éducation est difficile pour les enfants en situation de handicap moteur en raison de l'environnement physique inaccessible et des transports publics inaccessibles (SIDA, 2014). Les extraits de verbatim dans le tableau ci-dessous montrent en effet que les PSH dans le Haut-Katanga rencontrent des difficultés de déplacement pour se rendre à l'école et cela impacte, négativement, leurs parcours scolaires.

Tableau 42 : Difficultés de déplacement des PSH dans le Haut-Katanga

« A l'école, j'ai rencontré beaucoup de difficultés. Je pourrais évoquer par exemple les difficultés liées au déplacement. Se déplacer était très difficile pour moi, puisque je ne sais pas marcher... Parfois, quand j'arrivais sur l'arrêt de bus, j'y trouvais plein de gens. Il n'y avait pas moyen de se trouver de la place. Cela causait du retard pour arriver aux cours. Parfois, je perdais 4 heures du temps pour arriver à la maison, après la sortie de classe... ». 1-Laure

« Mon père me transportait chaque matin sur son vélo et me déposait à l'école. A la sortie, il venait m'y chercher. Au cas où il était empêché, mes amis me mettaient sur leur dos et me raccompagnaient à la maison ». 15-Marthe

«Se déplacer est toujours un casse-tête pour moi. Mes études se sont arrêtées puisque je ne savais pas me déplacer et ma famille n'avait pas assez d'argent pour pouvoir prendre en charge ces déplacements » 6-Sam

« L'une de grandes difficultés que j'ai rencontrées c'est le déplacement. Je ne pouvais pas me déplacer seul. Soit c'était dans une chaise roulante ou bien mes frères ou mes sœurs pouvaient me transporter sur le dos. Et même quand j'ai commencé les études, il arrivait souvent que mes frères et mes sœurs me transportent au dos jusqu'à l'école et m'y ramènent » 2-Faustin

« Le tricycle que le frère Bavon m'avait offert, n'avait pas duré longtemps. Je partais donc à l'école à pied. Je marchais à quatre pattes. Je faisais plus de 3 kilomètres à 4 pattes pour aller étudier. J'ai extrêmement souffert. Ma mère était disposée à me mettre sur son dos pour m'amener à l'école. Mais j'étais devenue une fille de plus de 12 ans. Quand on lève la séance, je peux quitter l'école à 10 heures pour arriver à la maison à 13 heures ». 3-Alphonsine

« Contrairement à l'internant, cette fois-ci j'étudiais à 7 kilomètres de là où j'habitais. Il m'arrivait de me mouiller à cause de la pluie. Je mettais une heure pour arriver en classe. Pour ceux qui connaissent Likasi, j'étudiais à l'institut Tutazamie. Likasi c'est une ville montagneuse. Je me réveillais à 5h30' pour arriver 6 heures 30' à l'école. Comme on fermait la barrière à 7h20', je n'avais que quelques minutes pour me reposer après un long parcours à pieds ». 4-Félicien

« A l'Université, les choses étaient très compliquées. On nous donnait chaque fois des travaux pratiques. Pour les réaliser, il fallait faire de longues distances à pied. Cela était très difficile pour moi. Je descendais du taxi bus, et devrais marcher à de longues distances à pieds à l'aide des béquilles. C'est ce qui avait justifié mon échec en première année. Cet échec était dû aux distances à parcourir. Je n'avais aucune expérience pour bien gérer mes déplacements. L'université se trouve à la Gécamines et notre labo en ville, non loin du ministère de la santé. J'arrivais fatigué et je ne comprenais presque rien de tout ce qui était donné comme matières. Puisque j'arrivais très fatigué...» 13-Paul

3.2.4.4 L'enseignement

L'accès à l'éducation pose encore de sérieux problèmes pour les enfants en situation de handicap dans les pays du Sud (UNICEF, 2018). Les enfants handicapés sont moins susceptibles d'entrer à l'école et moins nombreux, en proportion, à y rester et à y progresser (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012). Nous avons retrouvé cette réalité dans notre échantillon :

« La première chose que je peux dire est qu'il y a très peu des personnes vivant avec handicap qui se présentent sur le marché du travail du Haut-Katanga avec une qualification ». 18-Pierre

« Nous avons constaté que l'accès à l'éducation des enfants en situation de handicap est problématique. Les parents ont souvent tendance à cacher leurs enfants vivant avec handicap dans la maison au lieu de les envoyer à l'école. La majorité des PSH n'ont pas eu accès à l'éducation. » 19-Lucien

« Naturellement, à l'époque, tous les enfants avec handicap étaient contraints de vivre cachés. Je peux dire que j'ai eu cette chance d'être parmi les premiers enfants en situation de handicap à avoir été envoyés à l'école ». 7-Simon

« J'ai connu des difficultés liées au paiement des frais académiques...j'ai donc dû arrêter mon parcours scolaire ». 01-Laure

Dans notre étude on retrouve :

- Le harcèlement sexuel des filles en situation de handicap.
- Le harcèlement de la part des enseignants et des élèves.
- Le manque des politiques d'aménagements raisonnables dans les écoles.

- L'absence des programmes d'enseignement inclusifs.
- Les difficultés de déplacement.
- Le faible niveau de revenu familial

Nous avons également identifié des facilitateurs, entre autres :

- Le soutien familial.
- Le degré d'acceptation du handicap.
- Le soutien et l'encouragement des enseignants.
- L'assistance apportée par d'autres élèves.
- Les traits de caractère des PSH de handicap moteur dont notamment leurs capacités d'apprentissage, la résilience, le courage et la persévérance.
- Le soutien des religieux.

Notre étude montre le rôle des enseignants dans le parcours scolaire des PSH moteur dans la province du Haut-Katanga. Certains enseignants ont apporté leur soutien aux PSH moteur et les ont encouragés à avancer dans leur parcours scolaire. La littérature montre que les enseignants peuvent jouer un rôle capital dans l'inclusion scolaire des PSH (Mariga, Mc Conkey, & Myezwa, 2014), (Ndikumasabo et al., 2018), (UNICEF, 2018) (Jury, Perrin, Rohmer, & Desombre, 2021). Ce rôle peut être positif ou négatif.

Toutefois, certains parents hésitent d'envoyer leurs enfants en situation de handicap à l'école, en raison des coûts et difficultés de mobilité, mais aussi pour les protéger des autres élèves et du personnel de l'école (UNICEF, 2018). Dans une étude de l'Unicef, les enseignants estimaient qu'il était impossible d'intégrer des enfants en situation de handicap car la plupart de ces enseignants manquent de formation, de compétences et de confiance en eux-mêmes (UNICEF, 2018). Ils ont aussi peur que

la présence de garçons et de filles handicapés dans les classes abaissent les résultats scolaires des autres élèves (UNICEF, 2018).

Nos interviews confirment tous ces constats.

Tableau 43 : Obstacles et les facilitateurs de la part des enseignants du Haut-Katanga

Les obstacles
<p><i>« A part un enseignant qui m'a donné cours ici à Lubumbashi... Il m'avait beaucoup fait souffrir... Parfois il m'insultait et me frappait. Le mécontentement de cet enseignant était surtout dû au fait que je ne maîtrisais pas le français. Étant donné que je venais fraîchement d'Angola, mon français n'était pas bon. Cet enseignant m'avait beaucoup brutalisé. Il me brutalisait beaucoup et m'insultait » 01-Laure</i></p>
<p><i>« Je me rappelle aussi à l'Université de Lubumbashi. Un enseignant m'avait humilié dans l'auditoire. Et pour cause, je n'avais pas bien répondu à une question. Il a fait allusion à mon état physique. C'était une grande humiliation devant les condisciples. » 04-Félicien</i></p>
<p><i>« Si j'ai dû quitter la Faculté des sciences de l'information et de la communication, c'est tout simplement parce qu'un professeur, dont je tais le nom, n'avait pas voulu de moi à un certain moment. Je peux m'expliquer : c'est tout simplement parce que ce professeur avait des préjugés. Ce professeur ne s'entendait pas avec un autre professeur de la Faculté des sciences de l'information et de la communication. Moi, j'étais en bon termes avec ce</i></p>

professeur qui était en conflit avec lui. Dès le premier graduat, j'avais de bonnes notes dans tous les cours sauf dans le cours de ce professeur » 2-Faustin

« La première difficulté que j'ai rencontrée dans mon parcours scolaire c'est le rejet. Certains enseignants refusaient que je joue avec d'autres enfants. Ils ne voulaient pas. Chaque fois qu'ils me voyaient, ils me disaient de quitter et de trouver un autre endroit où rester. Même en cours de route, à la sortie de l'école, quand je marchais avec des béquilles, les gens hurlaient sur moi. Cela m'attristait vraiment ». 9-Patrick

« Il y avait beaucoup d'activités auxquelles je ne participais pas : la gymnastique, l'observance de l'hymne national, et d'autres jeux d'enfants. Je me retrouvais parfois seule dans une salle de classe pendant que les autres faisaient ces activités. Parfois, il m'arrivait de m'insurger contre les décisions des enseignants de m'écarter. Je rejoignais les autres élèves pour participer aussi à ces activités scolaires. Quand les enseignants me voyaient, ils venaient en courant pour m'empêcher de le faire. Parfois c'est le directeur de l'école qui venait tonner sur moi. » 11-Raïssa

« Souvent, pendant la récréation, je voyais les autres enfants jouer, et moi j'étais assise à les regarder. Je me faisais beaucoup de soucis. Je me rappelle un jour, j'en avais tellement plein le cœur que j'étais tombée malade. J'avais souvent de douleurs au niveau du cœur. Cet incident s'est passé quand j'étais en 4^{ème} primaire. Ma mère a décidé de m'amener à l'hôpital... Mais je n'ai jamais oublié la peine que l'enseignant de gymnastique nous avait infligée avec mes collègues. Nous étions 3 élèves en situation de handicap. Chaque fois qu'il y avait le cours de gymnastique, il nous interdisait de participer. Lors de la proclamation, j'ai pris mon bulletin pour voir la note qu'il m'avait donnée. Je

me rendis compte qu'il y avait zéro dans la case du cours de gymnastique. Je demandai à mes amis leur sort et je vis que c'était la même chose. A la deuxième période, il se comporta de la même manière. Je pris le courage de lui dire qu'il avait peut-être oublié de nous donner la moyenne de note puisqu'on ne méritait pas zéro. Il me répondit : « les points se méritent. Ils ne se donnent pas ». Je suis allée en parler au directeur de l'école. Quand le directeur de l'école lui a demandé de nous remettre dans nos droits, il nous donna la moyenne de note dans le cours de gymnastique, tout en retranchant des points dans le cours des mathématiques dont il était encore titulaire ». 12-Ado

« Arrivé, en deuxième graduat, il a répété la même chose. J'avais son examen à 10 heures. Eu égard aux difficultés de déplacement, j'étais arrivé avec retard à l'examen de ce professeur. Je n'étais pas seul. Nous étions nombreux dehors puisque la porte de la salle d'examen était fermée. Quand il m'a repéré parmi ceux qui étaient arrivés avec un léger retard, il a fait entrer tous les étudiants qui étaient avec moi, sauf moi. Il m'a dit que je ne devrais pas passer les autres examens et que la cote qu'il me donnerait devrait faire en sorte que je sois refusé de la Faculté » 2-Faustin

« J'ai connu de difficultés au niveau de l'Université. Mon intégration était très difficile. Surtout comme j'avais embrassé la médecine humaine... Feu Dr. X, que je cite avec 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... ». Il y a aussi Dr. Z qui était chirurgien aussi..., qui malheureusement aujourd'hui nous a rejoints dans notre monde du handicap...il est aussi handicapé, dans un tricycle et moi...c'est moi qui l'ai enregistré dans la ligue de personnes avec handicap. Je lui facilitais les démarches à l'étranger pour qu'on lui mette des prothèses et autres. Alors j'étais

découragée.... Quand le prof entrait, les étudiants commençaient à crier sur moi... J'ai fait 7 ans en troisième graduat de médecine. Je revenais avec le même cours d'anatomie du prof X, du prof Y. Alors j'étais vraiment coincée... Le professeur disait : « tant que je ne te connaîtrais pas physiquement, tu ne passeras jamais de promotion... » et moi je lui disais : « je ne peux pas brader mon corps..., handicapée que je sois, pour une promotion...! Mais au niveau de l'Université, j'ai été discriminée. En commençant par les professeurs, et même certains condisciples. Je me sentais frustrée...et je me suis retirée de l'Université ». 8-Marie-Paule

Les facilitateurs

« J'étais encouragé par un professeur de sciences de gestion dans notre Faculté. Il a aussi un handicap. Il me disait toujours : « si tu veux être expert-comptable écoute ceci : si dans la ville de Lubumbashi il y a deux meilleurs experts-comptables, soit le premier ». Ce conseil m'a toujours accompagné partout. Je cherche toujours à exceller». 04-Félicien

« Les enseignants décidèrent de me faire sortir de la classe 3 heures avant mes condisciples pour que je commence la marche vers la maison. Avant de rentrer à la maison, les enseignants me posaient la question : « aujourd'hui, comment tu vas rentrer ? » Je leur disais à 4 pattes. Ils s'étonnaient. Comme on me libérait à temps, la religieuse, directrice de l'école, demandait aux enseignants de passer à la maison chaque samedi pour m'enseigner les matières que je ratais ». 3-Alphonsine

Comme vous l'avez remarqué, les extraits relatifs à l'attitude négative des enseignants dépassent en nombre ceux de l'attitude positive dans le contexte du Haut-Katanga. La stigmatisation et le harcèlement de la part des enseignants ont

caractérisé le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga, en dépit du fait qu'il existe des exceptions.

La formation des enseignants est importante pour promouvoir l'éducation inclusive dans les écoles.

« La formation pédagogique que j'ai eue, on nous apprenait une seule position pour tous les élèves. Ici c'était du nouveau. Il y avait aussi des enfants qu'il fallait soulever. C'était un peu difficile. Mais après, je me suis habitué. Je me posais beaucoup de questions : comment je pouvais satisfaire les besoins de tous ces enfants et en même temps respecter le programme national qui lui n'est pas adapté» 22-Enseignant 2

Dans son document de réflexion sur l'éducation inclusive en Afrique, l'Unicef pointe le manque de formation des enseignants comme facteur influençant l'attitude négative des enseignants à l'égard des élèves en situation de handicap (UNICEF, 2018). Cependant, certains pays d'Afrique s'efforcent à offrir des cours de formation à l'éducation inclusive aux enseignants. C'est le cas notamment de l'Afrique du Sud (Majoko, Tawanda; Phasha, 2018) (Godino, 2019).

Nos résultats montrent les difficultés des relations avec les autres élèves

Tableau 44 : Attitude des élèves sans handicap envers leurs condisciples avec handicap moteur dans le Haut-Katanga

« Une autre difficulté, c'était l'attitude de mes amis à l'école. Ils me méprisaient, ils se moquaient de moi. Comme j'étais encore à l'école primaire, et vous savez qu'à l'école primaire les enfants disent tout haut ce qu'ils pensent...Ils ne savent

pas évaluer l'impact de leurs paroles. A l'école primaire, j'ai rencontré beaucoup de difficultés liées au mépris de mes condisciples. C'était beaucoup de souffrances psychologiques, beaucoup de souffrances...le mépris, les insultes de toutes sortes... Il arrivait souvent pendant la récréation que certains de mes condisciples me ravissent ma nourriture et se mettent à courir. Et là, je n'avais pas la possibilité de les suivre. Et souvent, ces enfants n'allaient pas très loin. Ils s'arrêtaient à quelques mètres et criaient sur moi : « mets-toi debout et suis-nous... La situation s'empirait lorsque certains étudiants décidaient de se mettre debout pour mieux suivre l'enseignant ou écrire. Là, je m'endormais même, puisque je ne pouvais pas me mettre debout. Mes condisciples qui se mettaient debout m'empêchaient de voir... Il m'arrivait aussi très souvent de tomber plusieurs fois par jour. Et parfois mes amis se moquaient de moi quand je tombais. Cela me faisait énormément de peine tant sur le plan psychologique que physique. Si j'y pense, je n'ai pas envie de retourner à l'école » 1-Laure

« Quand il fallait commencer les études, les grandes difficultés qu'on a rencontrées c'était de se faire accepter avant tout par d'autres élèves et aussi se faire accepter comme élève dans une très bonne école. Cela était une grande difficulté. La plupart de condisciples qu'on a trouvés à l'école ne nous ont pas acceptés facilement. Cela avait rendu l'intégration pas aisée du tout. Mais plus le temps passait, peu d'entre nos condisciples ont compris qu'on était aussi comme eux et ils nous ont accepté ». 19-Lucien

« Il y'abord la non acceptation par les condisciples et les enseignants. Cela a commencé au niveau de l'Université. Au niveau du secondaire, comme j'étais encadrée par les sœurs salésiennes qui étaient des responsables du lycée Tuendelee, il n'y avait pas ces signes-là » 08-Marie-Paule

« Pour la plupart d'élèves, cette situation était anormale. Souvent les condisciples se moquaient de moi. Il y a ceux-là qui ne voulaient pas me sentir. Pour d'autres j'étais un objet d'amusement. Cela créait des frustrations en moi, mais il fallait y faire face » 7-Simon

« C'était souvent des moqueries, et surtout c'était de genre d'amis qui ne se débrouillaient pas à l'école très bien autant que moi. Moi, je ne fournissais pas beaucoup d'efforts pour pouvoir réussir à l'école. Ils criaient sur moi. Ils me provoquaient... » 2-Faustin

« Le premier fait qui m'avait négativement marqué c'est le fait que comme je ne participais pas aux séances de gymnastique, l'enseignant de gymnastique me faisait faire de petits exercices au retour des élèves dans la salle de classe. Alors, c'était très dur... Tous les élèves se moquaient de moi. Ils riaient à gorge déployée à cause de la façon dont je faisais ces exercices. Cela me faisait extrêmement mal. J'envisageais d'abandonner les études pour rester calme à la maison. Parfois aussi quand on marchait avec mes amis, ils me dédaignaient. C'est beaucoup de difficultés » 03-Alphonsine

« Là-bas j'ai découvert que quand vous êtes une personne en situation de handicap, tout le monde vous regarde différemment. On vous regarde comme si vous êtes un sorcier... On s'attendait à ce que cela soit pire pour moi. Mais à la grande surprise, j'étais premier de la classe en première période. Cela avait choqué mes condisciples » 04-Félicien

« J'ai connu, dans mon parcours scolaire, un certain Paul. Lui, il ne m'avait jamais accepté. Il ne voulait même pas me tendre la main. Car pour lui, saluer

une personne en situation de handicap, c'est chercher à le devenir. Cela est parmi les faits qui m'ont marqué très négativement » 04-Félicien

Nos résultats montrent l'aide qu'ils peuvent donner.

« Mon père me transportait chaque matin sur son vélo et me déposait à l'école. A la sortie, il venait m'y chercher. Au cas où il était empêché, mes amis me mettaient sur leur dos et me raccompagnaient à la maison » 15-Marthe

« J'étais encouragé par un professeur de sciences de gestion dans notre Faculté. Il a aussi un handicap. Il me disait toujours : « si tu veux être expert-comptable écoute ceci : si dans la ville de Lubumbashi il y a deux meilleurs experts-comptables, soit le premier ». Ce conseil m'a toujours accompagné partout. Je cherche toujours à exceller. Je n'ai pas honte de mon handicap. Je sais toujours me servir de mes faiblesses pour rebondir». 04-Félicien

« J'ai connu le propriétaire (une personne en situation de handicap) de cette activité depuis que j'étais étudiant. Il était parmi les personnes qui ont contribué à payer mes études universitaires. D'ailleurs, c'est au sein de cette entreprise où j'avais passé mon stage de fin d'études (L2). C'est lors de ce stage que le propriétaire de cette entreprise avait détecté mon potentiel. C'est lui-même qui m'avait appelé. L'un de ses travailleurs était décédé. Comme je n'avais pas d'emploi, j'avais dit : « d'accord. Je suis prêt à travailler » 2-Faustin

L'éducation spécialisée a été identifiée dans cette étude comme un facilitateur à l'éducation des enfants en situation de handicap dans le contexte du Haut-Katanga. Ce résultat est similaire à celui trouvé par Tshiunza, Kapinga, & Bina (2011).

Tableau 45 : Education spécialisée dans le Haut-Katanga

« Pour l'école primaire, c'était un peu facile parce que j'étais dans un internat de l'église catholique à Likasi dans un centre de formation spécialisée. Le déplacement n'était pas un casse-tête pour moi. La distance était réduite. Sur le plan social aussi c'était un peu aisé, puisque je vivais au milieu des PSH ». 4-Félicien

« J'ai fait la première primaire à l'école pour handicapés physiques de l'église luthérienne. Quand les blancs de l'église luthérienne étaient rentrés chez eux, j'avais aussi arrêté ma scolarité ». 6-Sam

« Après cet épisode, madame X, religieuse de l'église catholique, m'avait appelé pour venir dans ce centre étudier, tout en travaillant. En venant dans ce centre, j'ai rencontré d'autres enfants en situation de handicap comme moi, et là je commençais petit à petit à accepter mon handicap ». 12-Ado

« Mais quand cette religieuse de nationalité belge m'a pris de mon village jusqu'au centre de rééducation et d'éducation spécialisée, à Likasi, j'ai commencé à retrouver mon équilibre. J'y ai trouvé une affaire de 300 PSH et je me suis dit bon « ce n'est pas seulement moi. C'est beaucoup d'autres personnes qui sont dans la même situation que moi ». 13-Paul

« J'ai terminé mes études primaires et j'ai eu un certificat. Après la 6^{ème} primaire, les parents m'amenèrent à Likasi, au Centre Kilima, de l'église catholique pour y apprendre un métier. C'est là que j'ai beaucoup évolué ». 14-Nicole

« Et là, je commençais à fréquenter le centre Wote Pamoja de la Rwashi. On venait nous chercher pour aller apprendre différents métiers là-bas : on fabriquait les confitures, les cartes postales, etc. ». 15-Marthe

« C'est puisque les religieuses étaient passées par chez nous pour m'amener dans leur centre d'éducation spécialisée. Sinon, je ne sais pas quel serait mon sort... Pour moi, l'intégration était facile du fait que j'avais commencé mes études dans un centre pour handicapés physiques. On était tous presque les mêmes. Je m'étais donc facilement intégré. ». 16-Papy

« Vous savez, entrer dans une école où il n'y avait presque pas de PSH m'effrayait déjà. J'étais entourée des condisciples valides qui n'étaient pas non plus préparés à m'accepter. J'étais l'objet de moquerie, de regard dédaignant, etc. ». 17-Marlène

En analysant les extraits de ces verbatim, il apparaît que l'éducation spécialisée dans le Haut-Katanga est principalement l'œuvre des églises (Tshiunza et al., 2011). Sans méconnaître les mérites des églises dans l'organisation de l'éducation spécialisée, certains de leurs animateurs imposent le choix de filière aux élèves en situation de handicap et cela les frustre.

Tableau 46 : Rôle de l'Eglise

« On a sollicité Salama, mais cette fois-ci pour faire l'électricité. Mais le Père, qui gérait Salama à cette époque, en me voyant, il me dit : « non, toi tu ne sauras pas faire l'électricité parce qu'il te sera chaque fois demandé de grimper aux poteaux et tout, alors tu ne peux pas faire cette option ». Cela avait été pour moi une tâche noire qui m'a poursuivi longtemps dans ma vie. Cela m'avait énormément fait mal puisque c'est quelque chose qui me tenait à cœur. Je tenais à faire les études techniques ». 2-Faustin

« C'est la religieuse qui m'avait imposé ce choix. C'était un choix obligé. Moi, je voulais faire l'anglais. La sœur m'a dit que je faisais tout en étant assis. Il était donc important que je fasse l'informatique de Gestion. Mon rêve était de devenir préfet au village. C'est pourquoi je voulais m'inscrire dans le département d'anglais. Elle m'avait dit si je n'étais pas d'accord avec ce choix, je ne pouvais pas être bénéficiaire de la bourse. J'étais obligé de suivre les conseils de celle qui a pris en charge mes études ». 13-Paul

Dans les pays du Nord, la loi oblige les écoles à mettre en place des aménagements raisonnables pour permettre aux élèves avec des besoins spécifiques de faire progresser leur parcours scolaire. Au Sud, la plupart des universités ne tiennent pas compte des besoins des étudiants handicapés dans la formulation des politiques linguistiques ou des politiques de placement en résidence (Mukwevho & Gadisi, 2021). Les résultats de notre étude montrent que parmi les obstacles organisationnels que rencontrent les PSH moteur du Haut-Katanga, dans leur parcours scolaire, se trouvent l'absence des aménagements raisonnables et le manque de formation des enseignants en éducation inclusive. Cependant, une école a fait exception.

Tableau 47 : Les aménagements raisonnables dans les écoles du Haut-Katanga

Les obstacles
<p>« Je me rappelle d'une autre difficulté. Elle était liée à l'accessibilité des salles de cours pour la pratique informatique. La salle B était presque inaccessible pour moi. Chaque fois, on nous demandait de changer des salles de cours. Cela me dérangeait énormément. Il m'arrivait de ne pas participer aux séances pratiques d'informatique faute de possibilité pour monter l'escalier. Même lorsque je devais m'efforcer pour monter l'escalier, il m'arrivait souvent d'arriver avec retard aux séances pratiques car je devais mettre longtemps pour monter l'escalier ». 1-Laure</p>
<p>« Même à l'Université de Lubumbashi où j'ai fait ma licence. Il n'y a aucune infrastructure adaptée. Il fallait se battre. A l'Université de Lubumbashi, on n'a pas tenu compte des PSH dans la construction des bâtiments. Il n'y a pas de rampes, et donc on devait faire avec ». 4-Félicien</p>
<p>« Il y a eu aussi des difficultés liées à l'accessibilité des classes qui étaient situées aux niveaux supérieurs. Par exemple, quand j'étudiais à Imara : vous avez des classes situées au deuxième, voire troisième étage ». 2-Faustin</p>
<p>« Dans les écoles, il n'y avait pas d'aménagements. J'avais souvent difficile à m'intégrer puisque à l'école personne n'était disposée à m'aider à surmonter les difficultés que je pouvais rencontrer dans mon parcours scolaire ». 10-Huguette</p>
<p>« Il y avait aussi la difficulté liée aux chaises en plastique dans les auditorios. Elles me blessaient. Elles n'étaient pas adaptées à ma situation. Souvent, pour</p>

éviter d'être trop dérangée par la demande de passage de mes condisciples, je préférais rester derrière tout le monde » 1-Laure

«Après cette école, je suis allé dans une autre école. Dans cette deuxième école, on m'avait renvoyé. Compte-tenu de mon état physique et vu la distance qui séparait mon lieu d'habitation et l'école, j'arrivais souvent en retard. Cela avait déplu au promoteur et il m'avait mis dehors » 16-Papy

Les facilitateurs

« Les enseignants décidèrent de me faire sortir de la classe, 3 heures avant mes amis pour que je commence la marche vers la maison. Avant de rentrer à la maison, les enseignants me posaient la question, aujourd'hui, comment tu vas rentrer ? Je leur disais à 4 pattes. Ils s'étonnaient. Comme on me libérait à temps, la religieuse, directrice de l'école demandait aux enseignants de passer à la maison chaque samedi pour m'enseigner les matières que je ratais ». 3-Alphonsine

3.2.4.5 Le rôle des religieux

Nous avons identifié le rôle que joue les religieux (en l'occurrence l'église catholique) dans le parcours scolaire des élèves en situation de handicap. Ils apportent leur soutien aux élèves en situation de handicap (facilitateur).

Le rapport (SIDA, 2014) montre qu'en République Démocratique du Congo, l'éducation spécialisée des enfants en situation de handicap est souvent organisée par les églises. C'est ce qu'affirment aussi Tshiunza et al. (2011). Les extraits des verbatim contenus dans ce tableau le démontrent :

Tableau 48 : Rôle des religieux dans le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga

« Je suis resté plusieurs années sans aller à l'école. Quand les parents avaient enfin décidé de m'envoyer à l'école que dirigeaient les prêtres de l'église catholique, ces derniers s'étaient rendu compte que j'avais un bon niveau scolaire. Au lieu de m'inscrire en 1^{ère} année primaire, ils décidèrent de m'inscrire directement en 5^{ème} primaire » 2-Faustin

« J'ai fait la première primaire à l'école de l'église luthérienne. Quand le projet de l'église luthérienne sur la scolarisation des enfants était arrivé à son terme, j'avais aussi arrêté ma scolarité ». 6-Sam

« Quand les évêques m'ont dit : « Tu as le diplôme, va maintenant rejoindre ta famille »...je me cachais là-bas... ». 8-Marie-Paule

« Plus tard, à l'âge de 11 ans, le frère Bavon qui m'avait aidé, me mis en contact avec une religieuse. Cette dernière me posa la question si je pouvais étudier. Chose que j'acceptais sans attendre. Cette religieuse appela une autre religieuse catholique et lui dit : « cet enfant nous la plaçons sous ta responsabilité. Tu vas la faire étudier. ». 3-Alphonsine

3.2.4.6 La sorcellerie et le handicap moteur dans le Haut-Katanga

La littérature scientifique et managériale produite par les chercheurs aussi bien du Sud que ceux du Nord reconnaît l'influence de la variable culturelle sur les

représentations du handicap et le parcours socioprofessionnel des PSH. Gardou affirme que la question du handicap, du corps handicapé ne saurait être « insularisée », c'est-à-dire traitée en isolat (Gardou, 2006). Il est nécessaire de la réinscrire dans la culture (définie comme un ensemble lié de significations partagées par les membres d'un groupe ou d'une société) puisque l'homme, d'un contexte culturel à l'autre, a une manière de concevoir le handicap, de l'imaginer, de lui attribuer une signification (Gardou, 2006).

La sorcellerie est l'un des concepts au centre des croyances et pratiques en Afrique (Kamdem & Tedongmo Teko, 2015). Elle est perçue comme source et mode d'exercice du pouvoir dans le contexte africain. La sorcellerie est perçue comme cause de survenue des déficiences et les personnes porteuses du handicap sont vues comme des sorciers. Nous sommes là dans la conception religieuse et morale du handicap (Gayraud, 2006) (Ville, 2008).

Cette étude a révélé le fait que la sorcellerie est souvent perçue et évoquée par les acteurs comme une cause du handicap dans le Haut-Katanga. La revue de littérature montre que ce n'est pas une particularité du contexte haut-katangais.

Les résultats de cette étude confirment que la sorcellerie est encore considérée comme cause du handicap dans le Haut-Katanga, en témoignent les extraits des verbatim dans le tableau ci-dessous. Nous sommes au cœur de la théorisation ancrée.

Tableau 49 : La sorcellerie : perçue comme cause du handicap moteur dans le Haut-Katanga

« A cette époque, les parents n'évoquaient aucune maladie. Mes parents disaient que j'étais ensorcelé. C'est le seul motif que mes parents évoquaient. Jusque maintenant, je ne sais pas de quelle maladie je souffrais ». 9-Patrick

« La plupart de gens dans le village disaient qu'il s'agissait de la sorcellerie. Il y a beaucoup de gens qui étaient accusés dans cette affaire. Ce sont elles, paraît-il, qui avaient causé ce forfait, y compris ma mère... Ah, oui, ma mère, elle était une sorcière...et cela amena au divorce entre mon père et ma mère. A cause de cela, je n'ai plus ma mère. J'ai récemment appris qu'elle était décédée. » 13-Paul

« Dans ma famille, les premières interprétations étaient que c'était la sorcellerie qui était à la base de cette maladie. Mais on ne savait pas dire avec précision qui en était responsable. On soupçonnait la rivale de ma mère. Elle voulait attenter à la vie de ma mère, selon les dires de gens. En passant par où étaient les fétiches, les fétiches m'ont atteint. C'est comme cela que je suis devenu handicapé jusqu'aujourd'hui ». 16-Papy

« Souvent, vous trouvez de gens qui vous rappellent que ce n'est pas eux qui vous ont ensorcelé ». 7-Simon

« Il y a des parents qui ont non seulement honte d'avoir des enfants handicapés, mais aussi peur d'être taxés de sorciers. Ils ont souvent tendance à cacher leurs enfants vivant avec handicap dans la maison au lieu de les envoyer à l'école ». 19-Lucien

Les extraits de verbatim se trouvant dans ce tableau montrent que la sorcellerie est encore évoquée comme cause du handicap moteur dans le Haut-Katanga. Les femmes sont sur le banc des accusés : la mère et la belle-mère des enfants porteurs de handicap. Comme le note Coakley, en Afrique subsaharienne, la sorcellerie sert à maintenir les femmes dans leurs fonctions préétablies dans une société largement patriarcale (Coakley, 2015). Après une accusation de cette importance, la femme est interrogée, torturée ou lynchée, forcée à s'exiler ou assassinée, affirment Coakley (2015) Stone-MacDonald & Butera (2011). On retrouve ce lien dans plusieurs pays : en Namibie (Haihambo & Lightfoot, 2010), au Sénégal (Diop, 2012), en Zambie (Muderedzi et al., 2017). En Afrique beaucoup de familles pensent que le handicap vient des forces surnaturelles (modèle religieux du handicap) (Grischow, Mfoafo-M'Carthy, Vermeyden, & Cammaert, 2018).

La survenue de la déficience est aussi associée à la famille de la maman de l'enfant handicapé (Rohwerder, 2018). Si la femme n'est pas accusée de sorcellerie, c'est son comportement immoral qui est mis en cause et présenté comme la cause de la sorcellerie (Eide et al., 2014). Dans un tel contexte, la survenue d'une déficience dans la famille provoque un grand choc (Grech, 2019) (Tigere & Makhubele, 2019). Si la famille fait le choix d'apporter son soutien à la personne, de subir les courroux de mauvais esprits, elle risque d'être exclue ou rejetée.

Les enfants en situation de handicap sont aussi parfois considérés comme des sorciers avec toute la connotation négative qui s'accompagne : insultes, coups et blessures, torture, rejet. Isima- Mirin montre que parmi les 25 000 enfants sans domicile (communément appelés « enfants de la rue : chégués »), on y trouve un grand nombre d'enfants porteurs des handicaps aussi bien physiques que mentaux, exclus de leurs familles qui les qualifient de sorciers (Isimat-mirin, 2015).

On va retrouver ces constats dans notre étude :

Tableau 50 : Les PSH et leurs proches accusés de sorcellerie dans le Haut-Katanga

« Un jour, j’entendis une personne de son entourage dire : « cette maman doit avoir la sorcellerie. Comment un Gouverneur peut-il s’intéresser à elle qui est handicapée ? » Mais son entourage pensait que je l’avais envouté. Quand on me voyait à la télévision avec le Gouverneur, on pensait que je l’avais envouté. Mes voisins disaient que j’avais de la sorcellerie. Ils oubliaient le fait que ma tête fonctionnait très bien et que c’est seulement mes jambes qui étaient affectées ».

3-Alphonsine

« On vous regarde comme si vous êtes un sorcier ». 4-Félicien

« Ces enfants qu’on rejette ne sont pas des animaux. Ce sont des hommes comme nous. Pour preuve, celle qu’on qualifiait de sorcière est devenue une personne qui aide les membres de sa famille. Donc ce qualificatif de sorcier ne convient pas ». 23-Responsable de l’ONG-Lulu

« Dans notre atelier de couture, nous avons une fille qui avait été rejetée par sa famille. Nous l’avons prise ici chez nous. Elle a commencé à travailler dans nos ateliers. Aujourd’hui, c’est elle qui prend en charge beaucoup de membres de sa famille, alors qu’à l’époque, lorsque nous l’avions reçue ici, on disait qu’elle était sorcière » 23-Responsable de l’ONG-Lulu

Notons qu'il existe des groupes culturels qui perçoivent les déficiences congénitales comme signe de sagesse. Chez les Lulua, peuple du Kasai-Occidental, en République Démocratique du Congo, il y a un proverbe : « Mulema, muntu wa ngenyi », en traduction libre, l'handicapé, personne intelligente (Kashindi, 2006). Et cette réalité, poursuit l'auteur, n'est pas spécifique à la République Démocratique du Congo. Dans d'autres milieux africains, on y rencontre presque des mythes semblables. Il illustre cela, en évoquant l'exemple de l'empereur Sundiata Keita qui fut une personne en situation de handicap, mais qui réussit à vaincre un empereur valide.

3.2.4.7 Les politiques publiques de gestion du handicap dans le Haut-Katanga

Dans cette étude, les bénéficiaires potentiels des politiques publiques relatives à la gestion du handicap que sont les PSH moteur dans le Haut-Katanga déclarent n'avoir pas été concernés par une quelconque aide publique, à quelques exceptions près. Elles ont démontré le faible impact des politiques publiques de la République Démocratique du Congo sur leur vécu socio-professionnel, en dépit de l'existence des rares dons de matériels orthopédiques par certaines autorités locales.

Les lois suivantes existent :

- Projet de loi organique portant protection et promotion de droits de la personne vivant avec handicap.
- Projet de loi autorisant la ratification du protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, en vue du renforcement du partenariat avec l'Union Africaine sur la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées en matière de promotion, protection et participation en Afrique est en instance d'adoption au parlement.

- 2016 : L'arrêté ministériel n° 350/CAB. MIN/AFF-SAH.SN/2016 portant création, organisation et fonctionnement du Comité interministériel de suivi de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et de son protocole facultatif.
- 2015 : La ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée par les Nations-Unies.
- L'Arrêté ministériel n° CAB/MIN/AFF.S. AH.SN/169/ 2013 du 23 septembre 2013 portant création et organisation du Comité de pilotage du processus d'organisation des états généraux sur la situation des personnes vivant avec handicap en République Démocratique du Congo.
- 2013 : Le décret n° 13/007 du 23 janvier 2013 fixant les statuts d'un Établissement public dénommé Fonds National de Promotion et de Service Social, en sigle FNPSS.
- 2011 : La Constitution, telle que modifiée par la Loi n°11/002 du 20 janvier 2011 portant révision de certains articles de la Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006, spécialement en ses articles 49 et 93.

Nous sommes là dans un modèle solidaire du handicap (Handicap International USA, 2013). Le modèle solidaire du handicap est une approche axée sur la compassion dans laquelle les personnes handicapées sont perçues comme des victimes dépendantes et inférieures sur le plan social. Il reste dominant dans la plupart des pays en développement.

Tableau 51 : Déficiences des politiques publiques sur les PSH moteur dans le Haut-Katanga

Les obstacles
<p>« Je n'ai jamais bénéficié d'un quelconque service de la part du Gouvernement congolais. Je reçois de promesses, mais pas encore réalisées. J'en ai reçue du Gouvernement provincial, mais j'attends encore. Le Gouverneur m'a promis de subventionner mes livres pour les distribuer dans les écoles. Jamais de ma vie je n'ai été bénéficiaire des aides publiques pour personnes handicapées ». 10-Huguette</p>
<p>« On nous parle de la création, au sein du Gouvernement d'un ministère pour les personnes handicapées. Mais, l'impact de ce ministère sur le quotidien des PSH est nul. On ne voit pas les conditions sociales changer. Il n'y a rien qui bouge. Le Gouvernement devrait montrer l'exemple en recrutant les PSH dans la fonction publique ». 9-Patrick</p>
<p>« Absolument pas. Aucune aide de la part d'une association ni du Gouvernement... Par contre, c'étaient toujours des promesses. Quand nous fûmes étudiants, il y a des associations qui venaient prendre nos noms en tant que PSH. On nous disait : « Cette année, le minerval sera pris en charge par le Gouvernement ». Mais on a dû beau attendre, jusqu'aujourd'hui, cette promesse ne s'est jamais réalisée. C'est d'ailleurs pour cette raison-là que je ne veux plus appartenir à une association d'encadrement des PSH ». 2-Faustin</p>
<p>« Quel Gouvernement ? Celui de chez nous ? Absolument pas. Je n'ai jamais reçu un quelconque appui du Gouvernement congolais. Jamais de ma vie. Nous</p>

vivotons grâce à la débrouillardise, c'est le principe « sauve qui peut ». Si tu as des moyens, tu vis. Si tu n'en as pas, tu attends qu'on t'enterre ». 5-Ilunga

« Un soutien de la part du Gouvernement, ça non. ». 6-Sam

« Aucun, aucun service de la part du Gouvernement congolais ! » 7-Simon

« Absolument pas. Depuis que j'ai attrapé le handicap, je n'ai jamais été bénéficiaire d'un quelconque soutien du Gouvernement, de près ou de loin. Le Gouvernement ne pense pas aux PSH. On nous parle de la création, au sein du Gouvernement d'un ministère pour les personnes handicapées. Mais, l'impact de ce ministère sur le quotidien des PSH est nul. On ne voit pas les conditions sociales changer. Il n'y a rien qui bouge. Le Gouvernement doit montrer l'exemple en recrutant les PSH dans la fonction publique ». 9-Patrick

« Je pense que les PSH qui deviennent agressives ont raison de le devenir à cause parfois de ce traitement inhumain qu'on leur inflige. Dans le budget de l'État, il y a une part pour les PSH, mais nous n'avons jamais été bénéficiaires. Ce sont les autres qui le consomment en votre nom ». 12-Ado

« Moi, non pas du tout. Depuis que je suis sur cette terre, je n'ai jamais vu cela. Quand nous étions réunis en association des PSH, je me rappelle on nous demandait de sensibiliser les PSH pour qu'elles viennent recevoir de dons qui venaient d'Allemagne. Mais jusqu'aujourd'hui, je n'ai jamais vu ces dons atterrir entre les mains d'une personne en situation de handicap ». 15- Marthe

« Le Gouvernement nous a déjà rejetés. Il nous considère comme des objets pendant que nous sommes humains comme tout le monde : Nous mettons au monde, etc. ». 17-Marlène

« Depuis 1970, quand j'ai contracté le handicap, je n'ai jamais été bénéficiaire de l'aide publique. Encore moins celle des ONG. Jamais ». 20-Ray

« A mon avis le Gouvernement congolais n'accorde pas beaucoup d'importance à la question d'insertion scolaire des enfants en situation de handicap ». 22-Enseignant 2

« Non, absolument pas. Ce centre est l'œuvre de l'archidiocèse de l'église catholique, initié par le Père dont je vous ai parlé. Le Gouvernement congolais ne s'y intéresse pas. Nous nous battons nous-mêmes. Nous avons une petite boutique juste à côté qui génère un peu de bénéfices ». 23-Responsable de l'ONG-Lulu

Il y a quelques exceptions, mais le plus souvent des actions personnelles et individuelles de personnes impliquées au niveau politique. On ne peut pas parler de politiques gouvernementales.

Tableau 52 : Supports des politiques publiques sur les PSH moteur dans le Haut-Katanga

Les facilitateurs

« Oui, c'est un fauteuil roulant que j'avais reçu comme don lorsque X était Gouverneur. A l'époque j'avais 14 ans. Jusqu'aujourd'hui, je n'ai plus eu un autre. Celui-là est déjà déclassé ». 1-Laure

« Je me rappelle un jour, le consulat d'un pays avait financé un projet au bénéfice des PSH. Ce projet visait la construction d'un atelier de menuiserie. Le consulat avait financé ce projet à hauteur de 12.000 USD. Ce financement devrait nous être donné en trois tranches. Nous avons reçu la première tranche, soit 4.000 USD. Le Président de l'association a pris cet argent et a tout consommé, sans faire rapport au consul qui avait financé. Cet argent avait créé beaucoup de désordres. Les PSH s'étaient battues. Jusqu'aujourd'hui, le consulat n'a plus donné le reste » 6-Sam.

« Nous avons contacté un parlementaire pour lui remettre une proposition de loi en faveur des PSH. C'est l'honorable X qui a porté cette proposition de loi au parlement ». 4-Félicien

« C'est seulement au début de cette année que le Gouverneur est venu nous rendre visite. Il nous a amené quelques sacs de farine, les chaises roulantes pour les enfants, et les cannes ». 23-ONG-Lulu

A la lecture des extraits de verbatims contenus dans ce tableau, l'on constate l'inefficacité des politiques publiques relatives à la gestion du handicap en République Démocratique du Congo. Cette inefficacité des politiques publiques relatives au handicap en République Démocratique du Congo peut mieux se comprendre en analysant le budget alloué au Ministère en charge des Personnes vivant avec Handicap et autres groupes vulnérables, dans la loi des finances de 2021. Le montant total alloué est de 0,05% du budget national pour 2021, soit 3.155.467,55 Euros. 61% de ce budget est affecté aux frais de fonctionnement du Ministère, 3,6% à l'accessibilité (adaptation de certains immeubles publics pilotes pour les personnes handicapées), 2% aux interventions économiques, sociales, culturelles et scientifiques et 28% aux subventions aux organismes auxiliaires.

Dans cette étude, les organismes auxiliaires n'apparaissent pas dans les discours des PSH. Ils reçoivent de l'argent mais sans que vraiment personne ne sache qui ils sont.

Le modèle de prise en charge des PSH par les organisations religieuses a longtemps été celui des pays occidentaux. Les principaux acteurs de ces politiques publiques étaient l'église catholique (l'ordre mendiant initié par Saint-François d'Assise) et les pouvoirs publics. Aux temps modernes on a vu apparaître les mouvements des PSH (Ville, 2008). La déclaration, par les Nations-Unies, de l'année internationale des PSH en 1981 devait changer les choses mais finalement, il y a peu d'effet en RDC. Le Maroc, l'Afrique du Sud, ont, par contre, des politiques plus structurées. Nous allons y revenir dans une approche comparative des politiques.

On note, en RDC, une aggravation des problématiques d'atteintes aux droits humains vécues par les personnes ayant des incapacités en République Démocratique du Congo. Les barrières qui se posent à l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités en RDC sont d'ordre politique et se manifestent par une absence de volonté des politiques de définir des politiques sociales pour un groupe de population sans visibilité ni pouvoir d'influence (Kashindi, 2006).

3.2.5 Tableau de synthèse des facteurs

Pour clôturer cette présentation des résultats, nous résumons les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent le plus le parcours socioprofessionnel des PSH dans le Haut-Katanga.

Tableau 53 : La synthèse des facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent le parcours scolaire des PSH moteur dans le Haut-Katanga

Facteurs individuels
<ul style="list-style-type: none"> • Le sexe. • L'attitude de la famille. • L'attitude des enseignants. • L'attitude des autres élèves. • Les ressources de la famille (financières, relationnelles) • Le niveau de diplôme et les compétences • Les traits de caractères des PSH : créativité, résilience, la persévérance • Le degré d'acceptation du handicap
Les facteurs organisationnels
<ul style="list-style-type: none"> • Les aménagements raisonnables (transport, école, habitat, etc.) • Les politiques de RH (discrimination versus inclusion) : recrutement / promotion/ salaires • Le harcèlement moral et sexuel, les préjugés et stéréotypes • Les cultures organisationnelles (exclusion vers inclusion)
Les facteurs sociétaux
<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques publiques en faveur des PSH (se décharger sur la société civile) • L'enseignement (exclusion / inclusion) • Les moyens de transport inadéquats et les difficultés de déplacement • La conception religieuse et morale du handicap pointant la sorcellerie • L'économie avec la prédominance du secteur informel

Notons que ces facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent les trajectoires socioprofessionnelles des personnes en situation de handicap moteur dans le Haut-Katanga sont en interaction les uns les autres. Ils peuvent s'influencer mutuellement. Par exemple, les facteurs sociétaux peuvent influencer le niveau de résilience (facteur individuel) des personnes en situation de handicap dans le Haut-Katanga.

4 Discussion des résultats

Pour rappel, cette étude a cherché à répondre aux questions suivantes :

Quelles sont les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga et quel est leur vécu ?

- Quels sont les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent ces trajectoires ?
- Quelles sont les pistes d'action qui pourraient être proposées aux parties prenantes locales ?

Notre étude montre beaucoup d'inconfort et de frustration. La vie scolaire et professionnelle des PSH dans le Haut Katanga est vraiment difficile.

Cette étude révèle que les personnes de handicap moteur dans le Haut-Katanga n'ont souvent comme seule source de revenu les activités économiques qu'elles développent dans le secteur informel, seul ou en famille. Au centre-ville de Lubumbashi, la principale activité génératrice des revenus qui leur revient c'est la cordonnerie. Ceux qui s'en sortent mieux sont aux coins des rues avec des machines à coudre. Elles ont difficile à accéder au financement pour le démarrage de leurs activités génératrices des revenus (extraits des interviews : 10-Huguette, 2-Faustin, 5-Ilunga, 3-Alphonise). Elles ont souvent des carrières discontinues, en pointillé qui combinent différents statuts (bénévoles, salariés, indépendants, voire femmes au foyer et sans emploi). Elles sont souvent victimes de licenciements abusifs (extraits interviews : 16-Papy, 3-Alphonsine, 2-Faustin). Même les PSH moteur qui travaillent comme salariés (surtout dans le secteur associatif) ont, en parallèle, une activité génératrice des revenus autonome dans le secteur informel.

Ces constats se retrouvent dans la littérature sur la situation des PSH en Afrique (ILO & OECD, 2018), (Liria et al., 2016), Halabisky et al. (2014), (Maziriri & Madinga, 2016), (Maritz & Laferriere, 2016), (Maziriri et al., 2017), (Dhar & Farzana, 2017), (Roni, 2009), (Mpofu & Shumba, 2013), (Kitching, 2014), (Wishart, 2018).

Plusieurs facteurs influencent leurs trajectoires socioprofessionnelles. Les plus déterminantes sont l'attitude de la famille, l'enseignement mais aussi le contexte socio-culturel africain avec une place importante à la religion (toute église confondue) et à la sorcellerie.

Nous avons fait le choix de nous focaliser, dans cette analyse transversale, sur quelques facteurs qui influencent les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga : la sorcellerie, la religion, la famille, les politiques publiques du handicap, l'enseignement ainsi que l'économie informelle. Toutefois, une variable individuelle mérite d'être soulignée à cause de sa transversalité : c'est la variable « sexe ». L'intersectionnalité handicap/sexe dans le Haut-Katanga pénalise doublement les femmes en situation de handicap moteur. Les femmes en situation de handicap moteur sont exposées à toutes sortes d'abus : viol, agressions physiques, exploitation sexuelle, à cause de la vulnérabilité multidimensionnelle à laquelle elles font face. Elles sont abandonnées par leurs familles, accèdent difficilement au mariage, manquent d'argent à cause des discriminations dans l'emploi, ne jouissent d'aucune protection juridique, vivent en isolement à cause de la stigmatisation, ont souvent des enfants à charge, issus de viols et de violence. Nous allons montrer comment ces facteurs sont enracinés en Afrique (Kamdem et al., 2020).

4.1 La famille

La famille est un acteur clé dans le processus d'insertion socio-professionnelle des PSH dans le Haut-Katanga, soit comme soutien (18-Pierre, 7-Simon, 1-Laure, 2-Faustin), mais aussi dans l'exclusion (8-Marie-Paule, 23-Lulu). Le manque de soutien de la famille peut être lié à la précarité de beaucoup de familles congolaises : elles n'avaient pas suffisamment des ressources financières pour payer l'école (extraits des interviews : 13-Paul, 16-Papy, 6-Sam). Il faut savoir que l'enseignement est presque totalement privé en RDC et qu'aller dans une bonne école peut coûter très cher. On a aussi un contexte culturel qui a un regard social stigmatisant (9-Lucien). Cela a pour effet que plusieurs familles cachent l'enfant qui a un handicap (8-Marie-Paule). D'autres sont déposés devant des centres d'accueil (23-Responsable ONG-Lulu). Selon la Banque Mondiale¹⁵, la République Démocratique du Congo se situe au troisième rang des pays qui ont le taux élevé des pauvres. La prise en charge d'un enfant en situation de handicap coûte très chère (23- Responsable ONG-Lulu). On retrouve cela dans plusieurs travaux (N'Dri et al., 2018) (Mkabile et al., 2021). Les parents sont des co-constructeurs des parcours éducatifs et thérapeutiques de leurs enfants en situation de handicap (Mazereau & Pellissier, 2018), (Shah, 2010). La famille peut encourager ou entraver la poursuite de certains parcours de carrière en suscitant les attentes, en soutenant ou en conseillant une personne en situation de handicap. Elle peut façonner les aspirations (Shah, 2010).

¹⁵ <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview#1>

La famille est le principal dispensateur de soins aux PSH (McDaniel & Pisani, 2017) et elle reste une institution primordiale dans la vie des personnes handicapées (Fillion et al., 2014).

Elle fournit des soins, de l'amour, du soutien, de la protection, des conseils et de la direction aux enfants (Tigere & Makhubele, 2019) (Kramer & Winsor, 2018). Cependant, le travail de la famille reste invisible, ce sont les femmes qui s'en chargent et c'est considéré comme un travail domestique (Mazereau & Pellissier, 2018). Certaines femmes étaient obligées d'interrompre leur travail rémunéré pour apporter des soins nécessaires aux PSH :

« L'augmentation du nombre de personnes handicapées alourdira la charge pesant sur les aidants, en particulier familiaux, qui sont principalement des femmes obligées de réduire leurs horaires de travail, voire de s'exclure du marché du travail pour s'occuper de proches dépendants ». (Comité économique et social européen, 2018)

L'entrée d'une personne porteuse des déficiences dans une famille n'est pas sans conséquences. Elle crée généralement un grand malaise (Grech, 2019). Les membres de famille d'une personne en situation de handicap se trouvent souvent devant des choix difficiles à faire. Dans les ménages pauvres, le revenu est un élément déterminant dans le choix à opérer : affecter le revenu familial à la prise en charge de la personne porteuse de la déficience ou l'affecter à la survie des autres membres de famille (Grech, 2019). Une famille vivant dans la pauvreté peut prendre la décision difficile de donner la priorité aux enfants en meilleure santé qui sont plus susceptibles de contribuer aux revenus du ménage (Kerac et al., 2014) (Khan, Isaacs, et al., 2020).

La décision de soutenir une personne en situation de handicap dans sa famille implique des sacrifices, parfois énormes aux membres des familles. La survenue du handicap a même poussé certaines jeunes filles à quitter l'école pour apporter des soins au membre de leur famille en situation de handicap. Les femmes ont affirmé que la survenue du handicap en famille apporte dépression, anxiété et perte de leur capital social.

4.2 L'enseignement

L'éducation scolaire est un vecteur socio-culturel puissant d'insertion socioprofessionnelle des minorités exclues et d'égalisation des chances, mais aussi de changement des mentalités sur le handicap. Cependant, les PSH rencontrent beaucoup de difficultés pour aller à l'école et y rester (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012). Cette étude a montré que les PSH moteur dans le Haut-Katanga rencontrent des difficultés d'accès à l'école (18-Pierre, 19-Lucien, 7-Simon, 01-Laure). Pour compenser ce qu'elles n'obtiennent pas dans le système éducatif, les PSH dans le Haut-Katanga s'autoforment (extraits des interviews : 2-Faustin, 10-Huguette).

L'accès difficile à l'enseignement par les élèves en situation de handicap n'est pas spécifique au Haut-Katanga. L'Unicef reconnaît que bien que le droit à l'éducation pour tous, inscrit dans une myriade de traités nationaux et internationaux, pose encore de sérieux problèmes pour les enfants en situation de handicap dans les pays du Sud (UNICEF, 2018). Les enfants handicapés sont moins susceptibles d'entrer à l'école et moins nombreux à y rester et à progresser (Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale, 2012).

Dans cette étude, nous avons identifié les obstacles et les facilitateurs qui influencent le parcours scolaire des PSH moteur dans le Haut-Katanga que nous résumons dans le tableau ci-dessous :

Tableau 54 : Synthèse des obstacles et facilitateurs qui influencent le parcours scolaire des PSH dans le Haut-Katanga

Obstacles	Extraits des interviews	Facilitateurs	Extraits des interviews
Le sexe : le harcèlement sexuel des élèves filles en situation de handicap	8-Marie-Paule	Le soutien familial	11-Raïssa, 2-Faustin, 1-Laure, 3-Alphonsine
La stigmatisation et le harcèlement par les enseignants	01-Laure, 04-Félicien, 2-Faustin, 9-Patrick, 11-Raïssa, 12-Ado, 2-Faustin, 8-Marie-Paule	Le soutien et l'encouragement des enseignants	4-Félicien
La stigmatisation et le harcèlement de la part d'autres élèves	1-Laure, 19-Lucien, 08-Marie-Paule, 7-Simon, 2-Faustin, 03-Alphonsine, 04-Félicien	L'assistance apportée par d'autres élèves	4-Félicien, 3-Alphonsine
Le manque des politiques d'aménagements raisonnables dans les écoles	4-Félicien 16-Papy	Le degré d'acceptation du handicap	22-Enseignant-2
L'absence des programmes d'enseignement inclusifs	22-Enseignant 2	Les traits de caractère des PSH	4-Félicien, 2-Faustin, 10-Huguette

Les difficultés de déplacement	1-Laure, 15-Marthe, 6-Sam, 2-Faustin, 3-Alphonsine, 4-Félicien, 13-Paul	Le soutien des religieux	6-Sam
Le faible niveau de revenu familial	6-Sam	L'éducation spécialisée	4-Félicien, 6-Sam, 13-Paul, 14-Nicole, 15-Marthe, 16-Papy
Le manque de soutien familial	21-Enseignant 1, 6-Sam, 16-Papy		

L'éducation spécialisée et les centres d'aide aux PSH offrent une opportunité pour les élèves en situation de handicap d'étudier (17-Marlène), mais ils restent très limités dans le Haut-Katanga. La coupe et couture s'impose comme choix unique et cela frustre les PSH moteur (extraits des interviews : 2-Faustin, 13-Paul). Dans la mesure du possible, les élèves en situation de handicap devraient être accueillis dans les écoles ordinaires plutôt que dans des établissements distincts.

On peut retenir l'absence des politiques d'aménagement raisonnable dans les écoles, le manque de formation des enseignants à l'éducation inclusive et les programmes scolaires qui sont non inclusifs. Les filles peinent doublement et sont souvent victimes de harcèlement sexuel, d'intimidation et d'agressions physiques de la part des enseignants.

4.3 La religion

Nous allons ici revenir sur le rôle des religieux dans les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga. Ils sont souvent des

personnes qui vont soutenir et aider les PSH, notamment au travers des institutions religieuses et des missions (soins de santé, éducation, nourriture et vêtement, hébergement et accueil, emploi des PSH) (2-Faustin, 6-Sam, 8-Marie-Paule, 3-Alphonsine). Toutefois, certains participent à l'exclusion, en jouant un rôle dans la diffusion des croyances relatives à la responsabilité liée à un péché de la personne ou de la mère, mais aussi, en érigeant des barrières empêchant les PSH de devenir prêtres ou religieuses. Cela paraissait frustrant aux yeux des interviewés (16-Papy). Le paradigme de l'économie du salut serait une invention des Ordres Mendiants qui dépendaient de l'Église catholique (Ville, 2008). Ce traitement de faveur ne concernait pas uniquement les PSH. Tous ceux qui étaient perçus comme pauvres furent concernés :

« La menace que constitue l'afflux massif de pauvres dans les villes va provoquer une nouvelle manière de penser la pauvreté et le statut des pauvres qui s'externalisera par la transformation des relations entre les riches et les pauvres. L'enseignement patristique du devoir de charité sera certes réaffirmé mais pour unir les riches et les pauvres, tous créatures de Dieu, dans un rapport de complémentarité. Le riche devient un « dispensateur davantage qu'un dominus doté du droit d'user et d'abuser. [...] Ainsi, la position du pauvre est celle de l'attente de l'accomplissement envers lui d'un devoir, qui lui ouvre un droit sur autrui, envers qui, en contrepartie, il doit à son tour remplir une fonction de prière [...] L'obligation de l'aumône se généralise et le 13ème siècle verra le pauvre sanctifié. C'est aux Ordres Mendiants, dont François d'Assise fut l'un des fondateurs, que l'on doit cette transformation du sens de la pauvreté » (Ville, 2008, p.7)

Toute déviance dans la perfection originelle est considérée, par certains chrétiens, comme une conséquence de la désobéissance de l'homme au commandement divin (Cooreman-Guittin, 2016). Dès l'arrivée des missionnaires en Afrique, on voyait

s'implanter les centres d'encadrement et de rééducation des PSH. Ce modèle d'intervention restait essentiellement tourné vers l'assistanat, dans une perspective de pitié, en reniant les capacités des personnes en situation de devenir autonomes. En République Démocratique du Congo, l'éducation spécialisée des enfants en situation de handicap est souvent organisée par les églises (SIDA, 2014) (Tshiunza et al., 2011). Dans le domaine de la santé, la plupart des centres d'adaptation et d'apprentissage pour les PSH sont gérés par les diocèses de l'église catholique (Gombarino Rutashigwa, 2016).

A Kinshasa, Bernault & Tonda (2000) s'interrogent sur les discours des télé-évangélistes américains et sur ceux des églises pentecôtistes. Ils sont très suggestifs sur l'immanence ou la présence du Saint-Esprit ou du Christ, transformés en entités charnelles visibles, ainsi que sur leurs discours de violence extrême prônant le combat spirituel contre l'omniprésence physique de Satan (le corps et la voix des possédés faisant foi) – discours en affinité profonde avec l'idéologique de la sorcellerie et du paganisme dessinant un monde de combats, de luttes, de rapports de forces et de matérialité en Afrique, et ailleurs.

4.4 La sorcellerie

Cette étude a révélé que la sorcellerie occupe une place prépondérante dans l'interprétation des causes des déficiences motrices et dans la perception que la société haut-katangaise a des personnes porteuses des déficiences. Les extraits présentés précédemment montrent que la sorcellerie est évoquée comme cause du handicap (extraits des interviews : 9-Patrick, 13-Paul, 16-Papy, 7-Simon, 19-Lucien), et que les personnes porteuses des déficiences sont, souvent, qualifiées de sorcières (extraits des interviews : 3-Alphonsine, 4-Félicien, 23-Responsable de l'ONG-Lulu).

La sorcellerie a été souvent évoquée comme causes des déficiences (extraits des interviews : 9-Patrick, 13-Paul, 16-Papy, 7-Simon, 19-Lucien). Cette réalité ne date pas d'aujourd'hui et n'est pas une particularité du Haut-Katanga. Partout, dans le monde, à diverses époques, la sorcellerie a été pointée comme cause de la survenue des déficiences. Dans l'antiquité (3000-2500 avant J.C.) et au Moyen-Âge (479-1492 ap.J.-C), la plupart des phénomènes complexes étaient expliqués au moyen des croyances religieuses ou des superstitions. Le handicap est un signe qui indique que les dieux sont en colère contre la société, en particulier l'individu qui porte les déficiences ou ses parents (Bonjour, 2006) (Retief & Letšosa, 2018), (H.-J. Stiker, 2015). On ne peut s'ingérer dans la situation, par crainte de subir le même sort. On en vient à vouloir se débarrasser des personnes qui souffrent des déficiences, car elles avaient le mauvais œil, y compris par la mise à mort. Le handicap était aussi perçu comme l'annonce de catastrophes (Chanrion, 2009) :

« Dans la Grèce Antique, [par exemple], l'infirmité est vue comme un maléfice. Un nouveau-né difforme est un signe avertisseur des dieux adressé à un groupe social fautif et en risque de déviance. Le signifiant qu'est le nouveau-né mal formé doit être renvoyé à ses expéditeurs pour montrer que le message est reçu. La pratique qui s'ensuit est ce que les Grecs appelaient l'exposition de ces enfants. Sur décision des responsables de la cité, les enfants présentant des anomalies étaient emmenés hors de l'espace social où ils mouraient. Non pas directement tués, mais laissés au bon vouloir des dieux. Ceux qui survivaient, au moins dans l'imaginaire social, devenaient sur-signifiants » (H.-J. Stiker, 2002, p.8).

Cela génère une sorte de fatalité : il faut que les personnes porteuses des déficiences acceptent leur sort. Le vocabulaire employé est stigmatisant : nain, boiteux, difforme, faible d'esprit, infirme, idiots, arriérés, imbéciles, diminué physique (H.-J. Stiker, 2002).

Si cette vision a progressivement été abandonnée dans les sociétés occidentales, elle reste très présente en Afrique, où les pratiques de sorcellerie et la pensée magique (croyances en des forces surnaturelles) subsistent (Bonhomme, 2010). Si ces croyances ont tendance à disparaître dans les pays occidentaux, certains courants de l'église catholique continuent à percevoir la déficience comme une conséquence temporelle du péché originel. Cette vision est largement véhiculée par des pasteurs, des catéchètes et bon nombre de théologiens, notamment en Afrique. La sorcellerie est perçue comme source et mode d'exercice du pouvoir (Kamdem & Tedongmo Teko, 2015). Ceci est relayé dans de nombreux travaux :

« La sorcellerie répond d'abord à un objectif de conquête d'un pouvoir. Elle est très présente dans la politique africaine au sud du Sahara » (DIDR-OFPRA, 2017).

« Les croyances traditionnelles entourant le retard mental en Afrique ne facilitent pas la tâche aux spécialistes de la question, dans la mesure où le mal est d'abord attribué aux causes surnaturelles (punition divine, fétiches, sorcellerie, etc.) et que, dans bien des cas, les enfants sont cachés, considérés comme une 'source de honte » (Bureau régional de l'Unesco pour l'Éducation en Afrique, 1981).

La croyance en la sorcellerie viole le principe de causalité scientifique (Bonhomme, 2010) : on ne peut provoquer une maladie par une simple imprécation, ressusciter un mort en récitant une formule ou détourner les balles grâce à une amulette.

La sorcellerie est perçue comme la cause mais les PSH sont, aussi, perçues comme des sorciers dans le Haut-Katanga (extraits des interviews : 3-Alphonsine, 4-Félicien, 23-Responsable de l'ONG-Lulu). Les personnes qui sont accusées de

sorcellerie sont souvent exclues de la société, maltraitées ou brûlées vives. On retrouve la théorie du stigmat de Goffman (Goffman, 1963).

Les recherches antérieures ont documenté cela sur la Guinée (DIDR-OFPRA, 2017), sur l'Ouganda¹⁶ où, en 1977, 4 000 PSH furent jetées dans les sources infestées de crocodiles du lac Victoria du Nil. En République Démocratique du Congo, Nationalities service center and PADDC, (2019), Isimat-mirin (2015) montrent que, parmi les 25 000 enfants sans domicile (communément appelés enfants de la rue : chégués) à Kinshasa, on y trouve un grand nombre d'enfants, porteurs des handicaps aussi bien physiques que mentaux, exclus de leurs familles qui les qualifient de sorciers. Ils sont soumis à des exorcismes et de la torture.

Il existe toutefois des groupes culturels en RDC qui perçoivent les déficiences congénitales comme signe de sagesse. Chez les Lulua, peuple du Kasai-Occidental, en République Démocratique du Congo, il y a un proverbe : « Mulema, muntu wa ngenyi », en traduction libre l'handicapé, personne intelligente (Kashindi, 2006). Et cette réalité, poursuit l'auteur, n'est pas spécifique à la République Démocratique du Congo. Dans d'autres milieux africains, on y rencontre des mythes semblables. L'empereur Sundiata Keita, une personne en situation de handicap, a réussi à vaincre un empereur valide. Le bureau régional de l'Unesco Afrique dit : (Bureau régional de l'Unesco pour l'Éducation en Afrique, 1981) :
« On retrouve des héros, des hommes de génie, de grands intellectuels parmi eux [handicapés] : quand on les évoque, on ne peut oublier le nom du célèbre grand roi de l'Ouest africain Soundiata, fondateur du puissant empire du Mali, qui était paralytique. On peut citer bien d'autres universellement reconnus : Beethoven était sourd lorsqu'il composa sa 9^{ème} symphonie ; Louis Braille, aveugle, était

¹⁶ <https://macite.info/2022/02/16/faits-divers-ce-president-qui-a-nourri-des-crocodiles-dun-lac-avec-4-000-personnes-handicapees/>

professeur ; Roosevelt, invalide, fut un grand homme d'État américain » (Bureau régional de l'Unesco pour l'Éducation en Afrique, 1981).

Assimiler les PSH aux sorciers est lourd de conséquences pour leur intégration dans la vie socioprofessionnelle.

4.5 L'économie informelle : la seule source de revenus

Toutes les PSH moteur travaillent comme indépendants dans le secteur informel. Enregistrer une entreprise dans le secteur formel exige un niveau élevé de capital. Or les études antérieures montrent que les PSH rencontrent des difficultés pour financer leurs activités génératrices des revenus (ILO & OECD, 2018). Les PSH moteur dans le Haut-Katanga sont en mesure de financer leurs activités génératrices avec un peu moins de 100 euros (Shakespeare et al., 2019) (Cling et al., 2012). La plupart des emplois dans les pays en développement (PED) se trouvent dans l'économie informelle, qui joue un rôle prédominant au sein de l'économie. L'économie informelle est également indispensable pour la lutte contre la pauvreté, qui est au cœur des préoccupations des politiques de développement (Cling et al., 2012).

4.6 Les politiques publiques de gestion du handicap

Cette étude a constaté une absence quasi-totale de politiques de l'État relatives à la gestion du handicap dans le Haut-Katanga. Cela apparaît dans le discours des PSH moteur qui affirment n'avoir pas bénéficié grand-chose de l'État, depuis qu'ils ont contracté le handicap (10-Huguette, 9-Patrick, 2-Faustin, 5-Ilunga, 6-Sam, 7-Simon, 9-Patrick, 12-Ado, 15- Marthe, 17-Marlène, 20-Ray, 22-Enseignant 2). Néanmoins, elles reconnaissent avoir reçu les chaises roulantes et les cannes d'une

autorité politique de la place. C'est un don qu'il avait offert à un centre pour personnes handicapées (extrait interview : 23-Responsable de l'ONG-Lulu). C'est un don personnel, on ne peut donc parler de politiques publiques.

On a une absence de volonté des preneurs de décision pour définir des politiques sociales pour un groupe de population sans visibilité ni pouvoir d'influence. Les barrières qui s'opposent à la véritable participation sociale des personnes ayant des incapacités en RDC restent accentuées par un environnement social et politique déficitaire qui aggrave les inégalités (Kashindi, 2006).

Les politiques publiques en RDC sont prises en charge par les églises et par les associations (la société civile). En voici quelques exemples :

- Création d'infrastructures d'accueil (église catholique) (extrait interview : 23-Responsable de l'ONG-Lulu)
- Aide financière pour les PSH (église catholique, église protestante) (extraits interview : 5-Ilunga, 7-Simon, 11-Raïssa)
- Soins médicaux (église catholique) (extraits des interviews : 10-Huguette, 2-Faustin, 6-Sam)

L'argent avec lequel les églises et la société civile allouent aux actions d'aide aux PSH en République Démocratique du Congo vient principalement de donateurs privés.

Pourtant l'État pourrait faire de nombreuses choses, comme en témoignent l'analyse des politiques dans plusieurs pays : mise en place d'agences d'aide aux PSH, aides financières et allocations de subsistance, crédits d'impôts, aides financières pour l'aménagement des locaux et des postes de travail. (Mercier, 2001) affirme qu'il n'est pas souhaitable que la société civile, ainsi définie comme acteur politique, se substitue aux décideurs politiques : si elle influe sur le politique, c'est celui-ci qui doit, dans tous les cas, avoir le dernier mot de la décision.

5 Conclusions

Les objectifs de cette recherche sont de :

- Décrire les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga.
- Comprendre le vécu socioprofessionnel des PSH moteur dans le Haut-Katanga.
- D'identifier les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga.
- Remettre des propositions d'action pour améliorer l'insertion des PSH en RDC.

Les résultats de cette étude ont permis de réaliser ces quatre objectifs, sous contraintes des limites de cette recherche qui sont présentées à la fin de ce travail.

De ces objectifs, trois questions de recherche en sont découlées :

- Quelles sont les trajectoires socioprofessionnelles des PSH moteur dans le Haut-Katanga et quel est leur vécu ?
- Quels sont les facteurs individuels, organisationnels et sociétaux qui influencent ces trajectoires ?
- Quelles sont les pistes d'action qui pourraient être proposées aux parties prenantes locales ?

Pour réaliser cette étude et obtenir les résultats que nous venons de présenter, nous avons inscrit cette étude dans le cadre épistémologique constructiviste pragmatique et interprétativiste afin d'accéder à l'expérience vécue des informateurs et au sens qu'ils accordent à leur vécu, dans un contexte particulier : le Haut-Katanga. La récolte de données a été faite à l'aide de la technique de récits de vie. 23 personnes

ont été interviewées : 20 PSH, 2 enseignants et 1 responsable d'une ONG locale d'accompagnement des PSH. L'analyse de données a été faite grâce à l'analyse thématique et la méthode par théorisation ancrée. Pour nous laisser instruire par les données du terrain, au-delà de notre grille d'analyse, conformément au raisonnement abductif adopté, nous avons opté pour une attitude phénoménologique qui consiste à développer l'empathie envers les données du terrain. Cela veut dire être à leur écoute, plutôt que de les forcer à entrer dans un modèle interprétatif donné.

L'apport scientifique de cette étude c'est d'avoir permis de défricher un terrain où les études sur le handicap sont rares. Un autre apport est d'avoir introduit des variables contextuelles dans le modèle d'analyse de départ (logique de la méthode par théorisation ancrée). Nous avons également introduit, dans le modèle, les acteurs qui influencent les trajectoires socioprofessionnelles des PSH ainsi que leurs rôles dans le Haut-Katanga. La mise en exergue des acteurs et de leurs rôles permet de savoir qui fait quoi dans le système. Cela offre l'avantage de savoir à qui s'adresser pour telle ou telle autre action qu'on envisagerait de mener en faveur des PSH. En outre cette étude contribue au champ des disability studies en faisant émerger un modèle intégrateur à plusieurs thématiques relatives aux facteurs individuels, organisationnels et sociétaux. En outre, cette étude contribue au champ des disability studies en faisant émerger un modèle intégrateur d'insertion socioprofessionnelle des PSH à plusieurs thématiques relatives aux facteurs individuels, organisationnels et sociétaux. Ce modèle peut être mobilisé par les recherches ultérieures, dans d'autres contextes proches de celui du Haut-Katanga, pour étudier les trajectoires socioprofessionnelles des personnes en situation de handicap moteur. L'on observe une rareté de modèles intégrateurs d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap combinant les facteurs

individuels, organisationnels et sociétaux dans les productions scientifiques actuelles.

Pour la première question, les résultats de cette étude montrent que les PSH moteur au Katanga ont, généralement, comme activité professionnelle, une activité économique dans le secteur informel (petit commerce, restauration, etc.). Même les PSH moteur qui travaillent comme salariés ont, en parallèle, une activité génératrice des revenus dans le secteur informel. Certains s'impliquent, par ailleurs, comme bénévoles dans les associations d'encadrement des PSH. Le fait, pour les PSH moteur du Haut-Katanga, d'avoir plusieurs statuts socioprofessionnels est dû à la fragilité des emplois salariés. Cette fragilité s'observe, dans cette étude, par les départs fréquents du marché du travail salarié des PSH moteur dans le Haut-Katanga. Elles sont souvent victimes de licenciements abusifs. Cette nécessité d'avoir une activité lucrative dans le secteur informel est le lot de nombreux congolais, qu'ils soient ou non en situation de handicap. C'est la situation dans beaucoup de pays d'Afrique, cela s'explique par les difficultés de trouver un emploi comme salarié, mais aussi par le faible niveau des salaires et par la précarité de beaucoup d'emplois (conditions de travail difficiles, licenciements abusifs, etc.) (Cornet, Kamdem, Sem Mbimbi, et al. 2021). Le secteur informel peut procurer des revenus, mais cela reste très lié au contexte socio-économique, contexte très instable et imprévisible en RDC. Néanmoins, une stabilité des emplois salariés des PSH moteur dans le Haut-Katanga est observée dans le secteur social d'aide aux personnes handicapées : les centres de rééducation, les écoles d'éducation spécialisée, etc. Dans beaucoup de pays, les PSH bénéficient d'une allocation de subsistance, qui leur permet de compenser, notamment, leurs difficultés de trouver un emploi et qui témoigne de la volonté de l'État de permettre aux PSH de vivre dignement, au-dessus des seuils de pauvreté. Très peu de pays d'Afrique offrent une telle allocation de subsistance, en regard du fait que la plupart des systèmes de

sécurité sociale sont peu opérants. On peut aisément imaginer qu'une telle allocation permettrait à la plupart des PSH de vivre correctement, mais on peut supposer que cela ne sera pas dans un avenir proche de la vie des Congolais.

Pour la deuxième question, les résultats de cette étude ont montré que des facteurs individuels, comme le sexe, ont une grande importance. La variable sexe est vraiment une caractéristique qui accentue la précarité des PSH. Nous avons vu que la vie des femmes en situation de handicap en RDC est faite de mariages forcés et de divorce, pour ne pas dire d'abandon du mari. Plusieurs se retrouvent avec des enfants à charge, sans aucune participation de leur ancien conjoint. Leur vie est faite de harcèlement et de viol. Les viols dont sont victimes les femmes en RDC ont été dénoncés par le Dr Mukewé en RDC. Les femmes en situation de handicap font partie de ces victimes de ce monde patriarcal. Le niveau de diplôme est un atout mais, il ne faut pas oublier que les PSH rencontrent beaucoup de difficultés d'accès aux études et d'intégration. Les interviews sont très éclairantes sur ce parcours du combattant. On est très loin de l'égalité des chances. Les difficultés d'intégration sont nombreuses, on manque d'institutions spécialisées, les écoles sont rarement adaptées aux problèmes des handicapés moteurs, les professeurs n'ont que peu de formation et d'aide pour intégrer des PSH. Les collègues de classe peuvent être dans certains cas une aide mais dans d'autres, ils participent au rejet et à la discrimination. La famille est une des parties prenantes clés dans l'insertion des PSH. Elle joue le rôle de support, avec une aide précieuse apportée par les mères, qui restent la personne centrale dans le foyer. Nos extraits témoignent de maman et de frères et sœurs qui assurent les déplacements vers l'école et les centres de soins, souvent en portant la PSH sur leur dos. On retrouve la notion d'économie circulaire, proposée par Mutabazi (Mutabazi 2006). La famille a, toutefois, beaucoup de difficultés à aider la PSH (coûts de l'éducation et des soins), la peur de la stigmatisation pousse certaines familles à rejeter les PSH, qui s'ajoutent alors

aux enfants de la rue. Nous n'avons pas de témoignage direct de ces PSH, mais nous savons que leur quotidien est souvent un enfer. Il ne faut pas perdre de vue que la famille africaine est souvent une famille élargie, que les enfants peuvent être élevés par des tantes et des oncles, que cohabitent plusieurs familles et générations (Ocholla-Ayayo, 1999). Deux contraintes influencent l'attitude de la famille envers un enfant en situation de handicap dans le Haut-Katanga : les contraintes financières (niveau de revenu familial) et le regard social stigmatisant (les parents ont peur d'être stigmatisés dans le Haut-Katanga). Beaucoup d'enfants en situation de handicap sont enfermés dans des maisons, on les cache. D'autres sont déposés devant des centres d'accueil à l'insu des responsables des centres ou tout simplement mis dans la rue.

Dans la mesure où la majorité des personnes sont dans le secteur informel, les facteurs organisationnels ont peu d'importance. Toutefois, les quelques témoignages recueillis témoignent de politiques de GRH peu inclusives avec des discriminations à l'embauche, dans les promotions et dans les salaires. Notons cependant que la plupart des activités restent au stade des TPE, très petites entreprises, avec un ou deux salariés, parfois membre de la famille (Cornet, Kamdem, Sem Mbimbi, Abboubi, 2021).

Les facteurs sociétaux sont, par contre, très importants principalement la sorcellerie et la religion. On voit ici l'impact des pratiques culturelles africaines, qui laissent encore une place importante aux forces surnaturelles comme explication des faits. Le handicap est encore souvent perçu comme la punition pour un acte commis soit par la personne, soit par quelqu'un de proche (la famille, au sens large). Ici aussi ce sont souvent les femmes qui sont stigmatisées, ce sont elles qui auraient fait la faute qui expliquerait la venue d'un enfant handicapé. Cette peur de ce qui est différent a aussi pour effet que les PSH sont soupçonnées d'être des sorciers, et cela

d'autant plus si elles réussissent. La sorcellerie occupe une place prépondérante dans l'interprétation des causes des déficiences motrices et dans la perception que la société haut-katangaïse a des personnes porteuses des déficiences. Lors de la survenue des déficiences motrices, la sorcellerie est évoquée comme cause du handicap et les personnes porteuses des déficiences sont, souvent, qualifiées de sorcières. La place de la sorcellerie dans la conception du handicap influence les trajectoires socioprofessionnelles de cette catégorie des personnes en portant atteinte à leur capital image. On a peur des sorciers en Afrique et toute action sociale ou managériale doit apprendre à composer avec ces forces magiques (Geschiere, 2005 ; Kamdem & Tedongmo Teko, 2015). On peut aussi souligner l'influence des églises qui apportent les soins médicaux aux PSH, scolarisent, proposent de la réadaptation, etc. On a une société civile très active qui prend le rôle d'un État déficient (Cornet, Kamdem, Sem Mbimbi, et al. 2021). Cependant, les églises peuvent aussi contribuer également à la stigmatisation des PSH. On pense notamment à certaines églises pentecôtistes qui manipulent ces questions de sorcellerie dans la relation avec leurs fidèles. L'organisation ecclésiastique est par ailleurs peu ouverte à l'accueil des PSH dans le rang de ses cadres. C'est une contribution au champ de disability studies dont le but est d'analyser le handicap à partir des facteurs sociaux, culturels et politiques (Albrecht, Ravaud, & Stiker, 2001). Cette étude met en exergue les facteurs sociaux, culturels et politiques dans le contexte du Haut-Katanga, où les études scientifiques sur le handicap restent rares.

L'analyse des politiques publiques dans plusieurs pays montrent que les actions à mener pour favoriser l'intégration des PSH sont nombreuses : aide financière, actions pour l'intégration des enfants dans le milieu scolaire normal et création de structures spécialisées pour les plus graves, aménagement des locaux publics et des écoles pour faciliter la mobilité des PSH moteurs, visuels et auditifs, aide au

logement, applications multimédias (Mercier et al, 2007). Cela suppose une réelle volonté politique de venir en aide aux plus démunis et des investissements publics qui peuvent être conséquents. Malheureusement la RDC en est bien loin.

Un détour par le modèle québécois montre la diversité des facteurs de risque (Fougeyrollas, 2010) : les handicaps peuvent être congénitaux mais aussi plusieurs sont causés par des erreurs médicales, ou tout simplement le résultat d'un système de santé déficient, notamment dans l'accompagnement des femmes enceintes, de la maternité et de la petite enfance. A cela s'ajoute les handicaps dus à la guerre, aux déplacements des populations suite aux conflits et aux agressions, dont sont majoritairement victimes, les femmes.

Si on revient sur les cadres théoriques, on voit que le modèle dominant mobilisé en RDC est un modèle individuel du handicap, qui s'appuie largement sur la vision médicale du handicap, avec des troubles physiques liés à l'histoire de vie de l'individu. Cela positionne la personne dans une relation de soins et de prise en charge par d'autres personnes, souvent la famille, et en l'occurrence la mère, avec l'idée aussi que c'est à la personne à trouver les ressources pour compenser son handicap (caractère, etc.). On a peu de prise en compte du contexte et du côté invalidant de ce contexte, on est loin de l'idée de la personne en situation de handicap, qui devient le modèle dominant dans les pays du Nord. Pour le handicap moteur, qui était notre point d'intérêt, on voit qu'il y a peu d'aménagements des locaux publics et pour l'enseignement, peu d'identification des barrières et difficultés que vivent les personnes en situation de handicap. Il existe toutefois des initiatives très intéressantes en RDC, notamment au Centre de Rééducation Physique des Handicapés CRHP à Kinshasa, qui mène depuis des années, un travail important pour aider les personnes en situation de handicap physique en RDC avec

de nombreux travaux de recherche et des publications. Le problème est que cela reste localisé sur Kinshasa et qu'il n'y a pas de lien avec le Haut Katanga.

On peut aussi voir que la théorie de stigmates de Goffman est très pertinente pour décrire la situation très stigmatisante que vivent les PSH moteur en RDC, avec beaucoup de stéréotypes et de préjugés sur leurs compétences et qualifications.

Si on reprend l'idée de théorie ancrée dans les réalités africaines (Cornet et al., 2021 ; Kamdem et al., 2020), on voit clairement l'impact de l'histoire du Congo, avec la grande place prise par l'église catholique et progressivement par toutes les églises protestantes et autres, qui se sont implantées dans ce pays. Ces églises sont les acteurs dominants de la prise en charge des PSH. Ce sont elles qui apportent l'aide au quotidien, le matériel nécessaire comme les chaises roulantes et les béquilles, qui organisent les centres de prise en charge des enfants handicapés abandonnés par leur famille. Les pratiques socio-culturelles, avec les croyances dans la sorcellerie (Mutabazi, 2006), comme causes du handicap mais aussi l'idée que les PSH sont des sorcières susceptibles de jeter des sorts et de punir. On voit le rôle de la famille et de la communauté et le modèle circulatoire mise en évidence par Mutabazi (Mutabazi, 2006) : on retrouve l'idée de dons et contre-dons et l'idée que chacun dépend des autres pour traiter la plupart de ses problèmes, répondre à ses préoccupations quotidiennes¹⁷. Les relations interpersonnelles et l'aide des autres remplacent les systèmes de sécurité sociale déficients. On a peu parlé des innovations technologiques nombreuses qui existent de par le monde pour compenser les handicaps moteurs. L'équipe du professeur Mercier à la faculté de Namur a suivi de nombreuses applications (Mercier et al., 2007). Les PSH du Haut

¹⁷ <https://www.akteos.fr/nous-connaître/akteos/documentation/afrique/afrique-article-emitabazi-modele-circulatoire-afrique/>

Katanga bénéficient peu de ces innovations technologiques, il y aurait là des pistes pour de nombreux projets de coopération.

L'implication managériale est que les parties prenantes telles que le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, les entreprises, les enseignants, les parents, la société civile ont une base de réflexion qui peut orienter les politiques de gestion du handicap en République Démocratique du Congo. Au vu des résultats de cette étude, qui montrent que les personnes en situation de handicap moteur travaillent plus en indépendants, dans le secteur informel, nous suggérons aux parties prenantes, en plus d'appliquer le benchmarking (copier les bonnes pratiques d'ailleurs) ou d'inventer des solutions locales, de faciliter l'accès au financement des entrepreneurs en situation de handicap, et de renforcer leurs capacités en gestion. On voit l'urgence de mettre en place un état efficient, qui développe des axes de prise en charge des plus démunis, dans la santé, la scolarisation, les déplacements, l'aide à la création d'activités économiques.

Cependant, reconnaissons-le, l'échantillon de cette étude ne permet de faire une généralisation statistique. Elle permet de faire une généralisation conceptuelle, surtout en Afrique et dans les pays en développement. En plus, cette étude n'a pas cherché à comprendre le phénomène du côté des autres acteurs clés tels que les parents, les animateurs des institutions politiques, les dirigeants d'entreprises, les chefs religieux, les autres responsables de la société civile. C'est un angle que pourraient aborder les recherches futures afin d'avoir un regard plus croisé du phénomène sous-étude. Nous recommandons également aux futures recherches de réaliser des études quantitatives qui pourraient enrichir les conclusions de cette étude, en testant ses résultats.

Références bibliographiques

- Albagli, C., & Henault, G. (1996). *La création d'entreprise en Afrique*. Cedex, France : Edicef/Aupelf.
- Albrecht, G. L., Ravaud, J. F., & Stiker, H. J. (2001). L'émergence des disability studies : État des lieux et perspectives. *Sciences Sociales et Sante*, 19(4), 33–71. <https://doi.org/10.3406/sosan.2001.1535>
- Allély, A. (2018). Handicaps, malformations et infirmités dans l'Antiquité. *Pallas*, 106, 167–171.
- ARIS. (2013). *Synthèse et capitalisation des réflexions menées lors des conviviales 2013*. Repéré à <https://docplayer.fr/98078-Synthese-et-capitalisation-des-reflexions-menees-lors-des-conviviales-2013.html>.
- Aroonsrimorakot, S., Laiphrakpam, M., Paisantanakij, W., & Nilthongkum, G. (2020). Barriers in the employment of persons with disabilities. *Interdisciplinary Research Review*, 15(4), 1–7.
- Azaïs, C. (2006). L'insertion sur le marché du travail en France et au Brésil : une approche par la territorialité. *Espaces et Sociétés*, 124–125(2), 153. <https://doi.org/10.3917/esp.124.0153>
- BAD et Nations-Unies. (2020). *Rapport sur l'indice de genre en Afrique*. Abidjan, Côte d'Ivoire : Groupe de la Banque Africaine de Développement.
- 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>
- Barbotte, E., Guillemin, F., Chau, N., Chau, N., Guillaume, S., Otero-Sierra, C., Caria, A., Wagnon, M. D., Redos, P., Michaely, J. P., Mur, J. M., Guillemin, F., Andre, J. M., Sanchez, J., Ravaud, J. F., Legras, B., Mejean, L., Choquet, M., Meyer, J. P., ... Schleret, Y. (2001). Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: A review of recent literature. *Bulletin of*

- the World Health Organization*, 79(11), 1047–1055.
<https://doi.org/10.1590/S0042-96862001001100008>
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Barlet, S., & Rohen d'Aiglepierre. (2016). *Rapport d'étude sur les dispositifs d'appui à l'insertion des jeunes sur le marché du travail en Afrique*. Paris, France : AFD-GRET.
- Barral, C. (2004). Qu'est-ce le handicap ? In *La situation des personnes handicapées : un enjeu de société* (adsp, Issue 49, pp. 16–19).
- Bastid, F. (2009). Que signifie « réussir sa carrière » pour un cadre aujourd'hui ? Entre approche subjective et subjectivisme. *Humanisme et Entreprise*, 1(291), 1–21.
<https://doi.org/10.3917/hume.291.0001>
- Bauwens, A., Bernard, H., & Trublin, C. (2019). *Vers une mondialisation inclusive : Les politiques et pratiques pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées*. Lyon, France: Humanité & Inclusion.
- Becker, G. (1957). *The economics of discrimination*. Chicago, USA: University of Chicago.
- Benkirane, W., & Zouhairi, A. (2017). *La recherche appliquée sur le handicap en Afrique Mapping Maghreb et Afrique de l'Ouest*. Montrouge, France : Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH).
- Bernault, F., & Tonda, J. (2000). Dynamiques de l'invisible en Afrique. *Politique Africaine*, 79(3), 5. <https://doi.org/10.3917/polaf.079.0005>
- Bertaux, D., & Singly, F. de. (2016). *Le récit de vie* (4ème). Paris, France : Armand Collin.
- Bertaux, R. (2004, décembre). *L'insertion, conceptualisation et pratiques, orientations de l'action*. Communication présentée à la Conférence du 16 décembre 2004 pour les services sociaux du département de la Meuse (Direction de la Solidarité), Département de la Meuse, France.

- Bianquin, N., & Bulgarelli, D. (2016). *Conceptual Review of Disabilities*. In Besio, S., Bulgarelli, D., & Vaska Stancheva-Popkostadinova (eds), *Play development in children with disabilities* (p.71-87). Berlin, Germany: De Gruyter Open.
- Bihl, A., & Pfferkorn, R. (2008). *Le système des inégalités*. Paris, France : La découverte, Coll. "Repères."
- Biname, J. P., & Mercier, M. (2004). Responsabiliser les employeurs ? Opportunité et faisabilité en Belgique d'un dispositif pour l'emploi des personnes handicapées. Namur, Belgique : Université de Namur.
- Bissonnais, A. Le, Barlet, S., Mille, E., & Delwasse, A. (2011). Contribuer à l'insertion socioprofessionnelle des jeunes en Afrique de l'Ouest : premiers enseignements tirés de quatre expériences novatrices. « *L'Actualité des services aux entreprises* », 21, 1–8.
- Boissonnat, V. (2006). Handicap et évolutions sociétales : soixante ans de politique éditoriale. *Revue Française des affaires sociales*, 1(4), 275-282. <https://doi.org/10.3917/rfas.064.0275>
- Bolden, R., & Kirk, P. (2009). African leadership: Surfacing new understandings through leadership development. *International Journal of Cross Cultural Management*, 9(1), 69–86. <https://doi.org/10.1177/1470595808101156>
- Bonaccio, S., Connelly, C. E., Gellatly, I. R., Jetha, A., & Martin Ginis, K. A. (2020). The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence. *Journal of Business and Psychology*, 35(2), 135–158. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5>
- Bonhomme, J. (2010). Dictionnaire des faits religieux. In R. Azria & D. Hervieu-Léger (Eds.), *Dictionnaire des faits religieux* (pp. 679–685). Paris, France : PUF.
- Bonjour, P. (2006). Comprendre les enjeux de l'inclusion, le détour par l'histoire. *Reliance*, 4(22), 86–90. <https://doi.org/10.19744/j.cnki.11-1235/f.2004.11.016>

- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Boucher, N. (2005). La régulation sociopolitique du handicap au Québec. *Santé, Société et Solidarité*, 4(2), 145–154. <https://doi.org/10.3406/oss.2005.1065>
- Boucherat-Hue, V. (2014). Handicap : Un concept qui date pour une réforme qui dure. *Perspectives Psy*, 53(2), 129–137. <https://doi.org/10.1051/pps/2014532129>
- Bourdieu, P. (1979). *La Distinction. Critique sociale du jugement*. Paris, France : Les éditions de minuit.
- Bruneau, C., & Ménestrier, É. (2020). *L'emploi des personnes handicapées : quel impact sur la performance des entreprises ?* (No. 2020–04). Paris, France: France stratégie.
- Bureau of labor Statistics. (2021). *Persons with a disability: Labor force characteristics-2020* (Issue 202). Washington DC, USA: Bureau of labor Statistics U.S. Department of Labour.
- Bureau of Labor Statistics U.S. Department of Labour. (2013). *Persons with a Disability: Barriers to Employment* (Issue May 2012). Washington DC, USA: Bureau of Labor Statistics U.S. Department of Labour.
- Bureau régional de l'Unesco pour l'Éducation en Afrique. (1981). *L'éducation des personnes handicapées*. Dakar, Sénégal : Bureau regional de l'Unesco pour l'éducation en Afrique.
- Byra, S., & Zyta, A. (2017, september). *Acceptance of Disability, Self-Efficacy and Hope For Success in Students With Physical Disability*. 3Rd International Conference on Lifelong Learning and Leadership for All (Iclel 2017), Porto, Portugal, 729–738.
- Cadin, L., Bender, A.-F., & Saint-Giniey, V. (2003). *Carrières nomades : Les enseignements d'une comparaison internationale*. Paris, France : Vuibert.

- 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>
- Caillie, D. Van, & Lambrecht, C. (1995). L'entrepreneur, ses motivations, sa vision stratégique, ses objectifs. Belgique : Caisse Nationale du Crédit Professionnel de Belgique.
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie. (2020). *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2020*. Paris, France : Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie.
- Chabrol, B., Halbert, C., Milh, M., & Mancini, J. (2009). Handicap : définitions et classifications. *Archives de Pédiatrie*, 16(6), 912–914. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(09\)74201-0](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(09)74201-0)
- 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>
- Chanrion, A. (2009). *La notion du handicap et les représentations que l'on en a*. Repéré à <https://docplayer.fr/103624-La-notion-de-handicap-et-les-representations-que-l-on-en-a.html>
- Chaxel, S., Fiorelli, C., & Moity-Maïzi, P. (2014). Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action. *¿ Interrogations ?*, (17), 1-14. Retrieved from <http://www.revue-interrogations.org/Les-recits-de-vie-outils-pour-la>
- Chenoweth, L. I., & Stehlik, D. (2004). International Journal of Implications of social capital for the inclusion of people with disabilities and families in community life. *International Journal of Inclusive Education*, 8(1), 59-72. <https://doi.org/10.1080/1360311032000139467>

- Cling, J. P., Lagrée, S., Razafindrakoto, M., & Roubaud, F. (2012). *L'économie informelle dans les pays en développement*. Paris, France : Agence Française de développement.
- Coakley, L. (2015). *Impact de la sorcellerie en Afrique francophone subsaharienne : des femmes agissantes dans les nouvelles de Florent Couao-Zotti et d'Éveline Mankou* (Mémoire de maîtrise inédit). University of Waterloo.
- Comblain, A. (2018). *Handicaps et déficiences, Pratiques et recherche en Belgique francophone*. Repéré à <https://orbi.uliege.be/handle/2268/228653>.
- Comité économique et social européen. (2018). *La situation des femmes handicapées* (SOC/579). Bruxelles, Belgique : Comité économique et social européen.
- Commission Européenne. (2004). *Note d'orientation sur le handicap et le développement*. Bruxelles, Belgique : Commission Européenne.
- Cooreman-Guittin, T. (2016). *Le handicap dans les ouvrages catéchétiques en France : représentations et illustrations. Une approche par la théologie pratique*. Strasbourg, France : Université de Strasbourg.
- Cornet, A. (2017). *Entreprises et organisations. Rencontre de l'humain et de l'environnement*. Liège, Belgique : Presses Universitaires de Liège.
- Cornet, A., Kamdem, E., Sem, P., Hakizumukama, A., & Abboubi, M. (2021). *Gestion des Ressources Humaines (GRH) en Afrique Subsaharienne et Afrique du nord, pour une GRH enracinée et contextualisée*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Croce, F. (2018). La recherche du management africain au XXI e siècle : sous l'effet de la globalisation, vers un management africain « métis » ? *Revue africaine de management*, 3(1), 1–12.
- Dan Rani Guero, B., & Gueye, B. (2019). *La pensée managériale en Afrique : revue historique d'un objet rampant sous influences multiples à repenser suivant une approche par les finalités*. Communication présentée à la XXVIIIe Conférence Internationale de Management Stratégique, Dakar, Sénégal.

- Dassa, S. K., Mbassa Menick, D., Tabo, A., Ahyi, R. G., & Ferrari, P. (2009). Les perceptions collectives des enfants et adolescents handicapés mentaux en Afrique de l'Ouest. Le cas du Togo. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(4), 325–331. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.03.003>
- Delcey, M. (2002). Notion de situation de handicap (moteur). *Les classifications internationales des handicaps. Déficiences motrices et situations du handicap*. Repéré à http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/classifications_internationales_hp_MD_1-18.pdf
- Department of Finance Canada. (2022). *A plan to grow our economy and make life more affordable*. Canada: Department of Finance Canada.
- Department of social development. (2016). White paper on the rights of persons with disabilities. *Gouvernement Gazette*, 9(39792), 4–197.
- Dhar, S., & Farzana, T. (2017). Entrepreneurs with Disabilities in Bangladesh: An Exploratory Study on Their Entrepreneurial Motivation and Challenges. *European Journal of Business and Management*, 9(36), 103–114.
- Díaz, M. G., & García, M. J. (2018). Emotional intelligence, resilience and self-esteem in disabled and non-disabled people. *Enfermería Global*, 17(2), 274–283. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>
- DIDR-OFPRA. (2017). *Les enfants sorciers en Guinée forestière*. Guinée Forestière, Guinée : DIDR-OFPRA.
- Dieu, A.-M., Delhaye, C., & Cornet, A. (2008). *Les femmes au foyer face au marché du travail (femmes rentrantes) : analyse des parcours de rupture et de réinsertion sur le marché du travail*. Liège, Belgique.
- Diop, I. (2012). Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale. *Le Français Aujourd'hui*, 2(177), 19–27.

- Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? *Le Libellio d'AEGIS*, 7(4), 47–58.
- Dumez, H. (2013). *Méthodologie de la recherche qualitative*. Paris, France : Vuibert.
- Ebersold, S. (2012). Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : Du désavantage à la participation sociale. *Análise Psicológica*, 20(3), 281–290. <https://doi.org/10.14417/ap.313>
- Ebuenyi, I. D., Syurina, E. V., Bunders, J. F. G., & Regeer, B. J. (2018). Barriers to and facilitators of employment for people with psychiatric disabilities in Africa: a scoping review. *Global Health Action*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1463658>
- Eide, A. H., Khupe, W., & Mannan, H. (2014). Development process in Africa: Poverty, politics and indigenous knowledge. *African Journal of Disability*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.4102/ajod.v3i2.75>
- Eiguer, A. (2013). Le stigmat et la haine de soi. *Le Divan Familial*, 31(2), 71–84. <https://doi.org/10.3917/difa.031.0071>
- Elias, N., & Scotson, J. L. (1997). *Logiques de l'exclusion : enquêtes sociologiques au cœur des problèmes d'une communauté*. Paris, France : Fayard.
- European Commission. (2021). Union of Equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030 (No. 978-92-76-30867-6; KE-02-21-257-EN-N). Brussels, Belgium: European Commission. <https://doi.org/10.2767/31633>
- Fadare, S. (2018). Leadership Styles and Effectiveness Among Sub-Saharan African Employees. *Journal of Values-Based Leadership*, 11(2), 1-6. <https://doi.org/10.22543/0733.62.1219>
- Fillion, E., Ravaud, J.-F., & Ville, I. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap*. Paris, France : Deboeck Supérieur.
- Flamme, K. (2021). Approche méthodologique de l'enquête auto-ethnographique dans l'étude des organisations : penser les représentations de l'idéal féminin dans les

- médias contemporains. *Intérrogations*, 33, 1-10, <http://www.revue-interrogations.org/Approche-methodologique-de-l>.
- Fontaine, S. (2012, juin). Une enquête quantitative comparative auprès de la population francophone de Belgique. Communication à la *XIe Conférence Internationale Sur Les Représentations Du 25 Au 28 juin 2012*, Evora, Portugal.
- Fossier, A. (2002). Le “grand renfermement”. *Tracés. Revue de Sciences Humaines*, 1, 1–11. <https://doi.org/10.4000/traces.4130>
- Fotso, A. S. (2018). *Human capital accumulation of children in Cameroon: Does Disability Really Matter?* Repéré à <https://doi.org/10.1080/09645292.2017.1421619>
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile, transformations réciproques du sens du handicap*. Laval, Canada : Presse de l’Université de Laval.
- Fougeyrollas, P., & Grenier, Y. (2018). Monitoring disability policies and legislation towards effective exercise of rights to equality and inclusive access for persons with disabilities: The case of the Quebec Model. *Societies*, 8(41), 1–13. <https://doi.org/10.3390/soc8020041>
- Fourdrignier, M. (2016). *Sociologie du handicap* (pp. 1–16). Université de Reims Champagne Ardenne.
- Fournier, G. (2001). L’insertion socioprofessionnelle : vers une compréhension dynamique de ce qu’en pensent les jeunes. *Revue Carriéorologie*, 366–387. https://www.carrierologie.uqam.ca/wp-content/uploads/2015/11/volume08_3-4-06_fournier.pdf
- Fournier, G., Pelletier, R., & Beaucher, C. (2002). Types et trajectoires d’insertion socioprofessionnelle de jeunes diplômés : caractéristiques et profil sociodémographique. *La Revue Canadienne d’enseignement Supérieur*, 32(3), 49–84.
- Galiègue, X., & Madjimbaye, N. (2006). *Le management africain, entre contraintes économiques et contingences culturelles : Résultats d’une enquête à N’Djaména*,

- Tchad*. Orléans Cedex 2, France : Laboratoire d'Économie d'Orléans-UMRCNRS
6221 Faculté de Droit, d'Économie et de Gestion.
- Gardou, C. (2006). Handicap, corps blessé et cultures. *Recherches En Psychanalyse*, 6(2), 29. <https://doi.org/10.3917/rep.006.0029>
- Gayraud, L. (2006). *Politique d'emploi des personnes handicapées, Genèse et mise en œuvre d'une politique ordinaire (le cas de la Gironde)* (Thèse de doctorat inédite). Université Victor Segalen.
- Geschiere, P. (2005). Sorcellerie et politique en Afrique. La viande des autres. Paris, France : *Les Afriques*. Karthala. <https://www.cairn.info/sorcellerie-et-politique-en-afrique--9782811145767.htm>
- Giraud, Laurent, & Roger, A. (2011). Les étapes des carrières à l'épreuve du temps. *Humanisme et Entreprise*, 2(302), 27–40.
- Gning, N. N. (2019). Revue africaine de management - African management review ISSN : 2509-0097 Travail collaboratif et performance des PME en Afrique : le cas du Cameroun Résumé. *Revue Africaine de Management*, 4(3), 161–173.
- Godino, C. (2019). *Sensibiliser les élèves au handicap* (Mémoire de Master of Art inédit). Haute école pédagogique.
- Goffman, E. (1963). *STIGMA Notes on the Management of Spoiled Identity*. London, England : Penguin.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*. Paris, France : Les éditions de minuit.
- Gombarino Rutashigwa, F.-N. (2016). *L'implantation missionnaire au Congo-RDC : de l'assistance à l'autonomie financière. Une approche socio-historique* (Thèse de doctorat inédite) : Université Panthéon Sorbonne.
- Gotteland, D., Haon, C., Jolibert, A., & Gavard-Perret, M.-L. (2012). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion*. Paris, France : Pearson.
- Gotto, G. S., Calkins, C. F., Jackson, L., Walker, H., & Beckmann, C. (2010). *Assessing social capital implications for persons with disabilities*. Washington DC, USA: US

Department of Health and Human Services, Administration on Developmental Disabilities.

- Grech, S. (2019). Disabled Families: The Impacts of Disability and Care on Family Labour and Poverty in Rural Guatemala. *Societies*, 9(4), 76. <https://doi.org/10.3390/soc9040076>
- Grischow, J., Mfofo-M'Carthy, M., Vermeyden, A., & Cammaert, J. (2018). Physical disability, rights and stigma in Ghana: A review of literature. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 29(4), 5–24. <https://doi.org/10.5463/dcid.v29i4.752>
- Gustafsson, J., Peralta, J. P., & Danermark, B. (2014). The employer's perspective: Employment of people with disabilities in wage subsidized employments. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(3), 249–266. <https://doi.org/10.1080/15017419.2013.785976>
- Haihambo, C., & Lightfoot, E. (2010). Cultural beliefs regarding people with disabilities in Namibia: Implications for the inclusion of people with disabilities. *International Journal of Special Education*, 25(3), 76–87.
- Halabisky, D., Potter, J., Kitching, J., Vaziri, D., Schreiber, D., Wieching, R., & Wulf, V. (2014). *Synthèse sur l'entrepreneuriat des personnes handicapées, l'activité entrepreneuriale en Europe*. Bruxelles, Belgique : Commission Européenne.
- Hall, S. A. (2009). The Social Inclusion of People with Disabilities: A Qualitative Meta-analysis. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 3, 162–173.
- Handicap International. (2021). *Education, fille, handicap : une équation à résoudre. Garantir le droit à l'éducation des filles handicapées au Sahel*. Paris, France : Handicap International.
- Handicap International USA. (2013). *L'emploi salarié des personnes handicapées*. Silver Spring, USA : Handicap International USA.
- Henry, A. (1991). Vers un modèle du management africain. *Cahiers d'études Africaines*, 31(124), 447–473. <https://doi.org/10.3406/cea.1991.1566>

- Holwerda, A., Groothoff, J. W., De Boer, M. R., Van Der Klink, J. J. L., & Brouwer, S. (2013). Work-ability assessment in young adults with disabilities applying for disability benefits. *Disability and Rehabilitation*, 35(6), 498–505. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.702846>
- ILO, & OECD. (2018). Labour market inclusion of people with disabilities. 1st Meeting of the G20 Employment Working Group. Buenos Aires, Argentina: ILO, OECD.
- INS RDC. (2015). *Annuaire Statistique 2015*. Kinshasa, RDC : Institut National des Statistiques.
- Isimat-mirin, P. M. (2015). Les enfants singuliers. *Revue de l'Université de Moncton*, 46(1–2).
- ITUC. (2010). *Internationally Recognised Core Labour Standards in the Republic Democratic Republic of Congo, Report for the Wto General Council Review of trade policies of the Democratic Republic of Cong*. Geneva, Switzerland: ITUC.
- Jahan, N., & Holloway, C. (2021). *Barriers to Access and Retain Formal Employment for Persons with Disabilities in Bangladesh and Kenya*. London: Global Disability Innovation Hub. Repéré à <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17179.28966>
- Joeë, R. (2012). *Personne en fauteuil*. Montpellier, France : Lycée professionnel Jules Ferry « La Colline ».
- Journal Officiel de la République Française. (2005). « *Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Paris, France : Journal Officiel de la République Française.
- Kamdem, E. (1994). Le temps dans l'organisation : vers une approche plurielle et interculturelle. *Information Sur Les Sciences Sociales*, 33(4), 683–707.
- Kamdem, E., Chevalier, F., & Payaud, M. A. (2020). *La recherche enracinée en management, contextes nouveaux et perspectives nouvelles en Afrique*. Paris, France : Ems Management et société.
- Kamdem, E., & Tedongmo Teko, H. (2015b). 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>
- Kashindi, G. (2006). Réflexions sur la participation sociale des personnes vivant avec des incapacités dans les pays du sud : Quel humanisme pour notre époque ? Le cas de la République Démocratique du Congo. *Revue Internationale Sur Les Concepts, Les Définitions et Les Applications*, 15(2), 46–52. <https://doi.org/10.3917/rips1.052.0069>
- Kerac, M., Postels, D. G., Mallewa, M., Alusine Jalloh, A., Voskuil, W. P., Groce, N., Gladstone, M., & Molyneux, E. (2014). The interaction of malnutrition and neurologic disability in Africa. *Seminars in Pediatric Neurology*, 21(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2014.01.003>
- Kerroumi, B. (2011). *Les déficiences du management face aux handicaps : du jeu d'acteur aux réponses managériales*. Allemagne : Éditions universitaires européennes.
- Ketelaer, A. (2020). Soutien juridique dans le domaine du handicap : pourquoi et comment ? *Louvain Med*, 139(09–10), 518–525.
- Khan, G., Isaacs, D., Makoae, M. G., Fluks, L. L., Mokhele, T., & Mokomane, Z. (2020). Service providers' perceptions of families caring for children with disabilities in resource-poor settings in South Africa. *Child and Family Social Work*, 25(4), 823–831. <https://doi.org/10.1111/cfs.12761>
- Khan, G., Makoae, M., Fluks, L., & Mokhele, T. (2020). Service providers' perceptions of families caring for children with disabilities in resource-poor settings in South Africa. *Child & Family Social Work*, 25(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/cfs.12761>
- Kieffer, A., & Tanguy, L. (2001). Les mouvements de la recherche sur l'insertion sociale, 1980-2000. *Education et Sociétés*, 7(1), 95–109. <https://doi.org/10.3917/es.007.0095>
- Kitching, J. (2014). *Entrepreneurship and self-employment by people with disabilities, Background Paper for the OECD Project on Inclusive Entrepreneurship*. Paris, France: OECD.

- Kotiolita, Kiara. T., & Skott, P. (2011). *Defining Impairment and Disability*. Repéré à <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Northern-Officers-Group-defining-impairment-and-disability.pdf>
- Koza, A. (2018). The degree of disability and types of impairments as self-employment determinants of persons with disabilities in Poland and other countries. In V. Bevanda (Ed.), *Second international scientific conference on it, tourism, economics, management and agriculture* (pp. 894–913). Belgrade, Serbia: Association of Economists and Managers of the Balkans.
- Kramer, J., Hall, A., & Heller, T. (2013). Reciprocity and Social Capital in Sibling Relationships of People with Disabilities. *Sibling and Social Capital Running*, 13(3), 482–495.
- Kramer, J., & Winsor, J. (2018). *Families and Employment of People with Intellectual and Developmental Disabilities*. 42, 1–26.
- Kuthan, F. (2010). *RD Congo : encadrement psycho- social et professionnel et possibilités d'hébergement pour personnes vulnérables, Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR*. Berne, Suisse : Organisation Suisse d'aide aux Réfugiés.
- Kwassi, A. K. (2010). *Représentation et perception du handicap par les cadres de l'administration*. Lomé, Togo : Handicap International.
- Le Queau, P., Barral, C., Blanc, A., Bogalska-Martin, E., Fronteau-Loones, A., Gardien, E., Gucher, C., Le Queau, P., & Stiker, H.-J. (2003). *La compréhension sociale du handicap. Cahier de Recherche, N° 182*. Paris, France : CREDOC.
- Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer* (2nd ed.). Louvain la neuve, Belgique : Deboeck Supérieur.
- Letourmy, A. (2018). *Les premières Assises Nationales de la Protection Sociale "Ensemble pour un système de protection sociale Protection sociale des personnes en situation de handicap : état des lieux et pistes de réforme"*. Repéré à

<https://www.unicef.org/morocco/media/1276/file/Protection%20sociale%20des%20personnes%20en%20situation%20de%20handicap%20:%20%C3%A9tat%20des%20lieux%20et%20pistes%20de%20r%C3%A9forme.pdf>

- Lévesque, M., & White, D. (2019). Lien social et Politiques. Le concept de capital social et ses usages. *Lien Social et Politiques*, 41, 23–33.
- Levet, P. (2007). Recruter et intégrer des travailleurs handicapés. In I. BARTH & C. FALCOZ (Eds.), *Le management de la diversité – enjeux, fondements et pratiques*. Paris, France : L’Harmattan, p. 51-74.
- Liria, R., Gichuru, M., & Njoroge, K. (2016). *Socio-Economic and Legal Factors Affecting Growth of Businesses Owned by Entrepreneurs with Disabilities (EwD’s) in Rural Areas in Kenya: A Case of Meru County*. 5(10), 1658–1663. <https://doi.org/10.21275/23101604>
- Livian, Y. (2015). *Initiation à la méthodologie de recherche en SHS : réussir son mémoire ou thèse*. Lyon, France : Centre Magellan - Université Jean Moulin - Lyon 3.
- Lochak, D. (2004). La notion de discrimination. *Confluences Méditerranée*, 1(48), 13–23. <https://doi.org/10.3917/come.048.0013>
- Lucas, J. W., & Phelan, J. C. (2012). Stigma and Status: The Interrelation of Two Theoretical Perspectives. *Social Psychology Quarterly*, 75(4), 310–333. <https://doi.org/10.1177/0190272512459968>
- Mac-Seing, M., & Zarowsky, C. (2017). Une méta-synthèse sur le genre, le handicap et la santé reproductive en Afrique subsaharienne. *Sante Publique*, 29(6), 909–919. <https://doi.org/10.3917/spub.176.0909>
- Madouche, M. (2006). *Étude comparative des politiques du handicap dans plusieurs pays européens*. Besançon, Cedex, France: Ville de Besançon.
- Maja, P. a, Mann, W. M., Sing, D., Steyn, a J., & Naidoo, P. (2011). Employing people with disabilities in South Africa. *South African Journal of Occupational Therapy*, 41(1), 24-32 9p. Retrieved from

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104665973&lang=fr&site=ehost-live>

- Majoko, Tawanda; Phasha, N. (2018). *The state of inclusive education in South Africa and the implications for teacher training programs*. Pretoria, South-Africa: British Council South Africa.
- Majola, B. K., & Dhunpath, R. (2016). The development of disability-related employment policies in the South African public service. *Problems and Perspectives in Management*, 14(1), 150–159. [https://doi.org/10.21511/ppm.14\(1-1\).2016.02](https://doi.org/10.21511/ppm.14(1-1).2016.02)
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., Smith, T. J., & Emmons, J. (2020). Disability, poverty, and other risk factors associated with involvement in bullying behaviors. *Journal of School Psychology*, 78, 115–132. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.01.002>.
- Mariga, L., Mc Conkey, R., & Myezwa, H. (2014). Inclusive education in low-income countries: A resource book for teacher educators, parent trainers and community development workers. In *Inclusive Education in Low-Income Countries: A Resource Book for Teacher Educators, Parent Trainers and Community Development Workers*. Oslo, Norway: Atlas Alliance, Disability Innovations Africa, Disability Studies Program, School of Health and Rehabilitation Sciences, University of Cape Town. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2015.1074391>
- Maritz, A., & Laferriere, R. (2016). *Entrepreneurship and self-employment for people with disabilities*. 25(2), 45–54. <https://doi.org/10.1177/1038416216658044>
- Marková, A. (2020). Volunteering of people with disability. *Kontakt*, 22(3), 200–206. <https://doi.org/10.32725/kont.2020.013>
- Martinet, A. C. (2015). Chapitre 1. La recherche en management : une épistémologie pragmatiste. In P. Beaulieu & M. Kalika (Dir), *La création de connaissance par les managers* (pp. 23–52). Paris, France : EMS Éditions. <https://doi.org/10.3917/ems.beaul.2015.01.0023>

- Massachusetts Office on disabilities. (2016). *A brief history of disability rights legislation in the United States*. Massachusetts, USA: Massachusetts Office on Disabilities. Retrieved from <http://www.ueducation.org/resources/61.html>
- Mazereau, P., & Pellissier, A. (2018). La place des parents et leur travail dans le parcours éducatif et thérapeutique de leur enfant en situation de handicap. *Education and therapeutic paths of disabled children: the role of parents. Anthropologie et Santé, 17*, 1–22. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.3977>
- Maziriri, E. T., & Madinga, N. W. (2016). *A Qualitative Study on the Challenges Faced by Entrepreneurs Living with Physical Disabilities within the Sebokeng Township of South Africa. 3(5)*, 1–13.
- Maziriri, E. T., Madinga, W., & Lose, T. (2017). Entrepreneurial Barriers that are Confronted by Entrepreneurs Living with Physical Disabilities: A Thematic Analysis. *Journal of Economics and Behavioral Studies : 9(1)*, 27–45.
- Mbassa Menick, D. (2015). Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire. *Perspectives Psy, 54(1)*, 30–43. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2015541030>
- McDaniel, S. H., & Pisani, A. R. (2017). *Family Dynamics and Caregiving for People with Disabilities*. Repéré à https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3384-2_2
- Mckenzie, J., Mcconkey, R., & Adnams, C. (2013). Intellectual disability in Africa: Implications for research and service development, *Disability and Rehabilitation. Disability and Rehabilitation, 35(20)*, 1750_1755.
- McKinney, E. L., & Swartz, L. (2019). Employment integration barriers: experiences of people with disabilities. *International Journal of Human Resource Management, 1–23*. <https://doi.org/10.1080/09585192.2019.1579749>
- Meda, D. (2001). *Le temps des femmes. Pour un nouveau partage des rôles*. Paris, France : Flammarion.
- Méda, D. (2002). Le capital social : un point de vue critique. *L'Économie Politique, 14(2)*, 36. <https://doi.org/10.3917/leco.014.0036>

- Méda, D. (2018). Le travail. In *Que sais-je ?* Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Mercier, M. (2001). L'intervention de l'État auprès des personnes handicapées : l'exemple d'un décret wallon. *Éthique Publique*, 3(1), 1–14.
- Mercier, M., & Bazier, G. (2004). Droits des personnes déficientes mentales et changement de paradigmes dans l'intervention. *Revue Francophone de La Déficiência Intellectuelle*, 15(1), 125–131.
- Mercier, M., Berrewaerts, J., & Delhaxhe, C. (2007). Vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes atteintes d'un handicap moteur Réflexions autour de l'apport d'un outil multimédia. *Cliniques Du Sujet Handicapé*, 177–195.
- Mercier, M., & Grawez, M. (2008). Approches socioéconomiques du handicap. *La Revue Nouvelle*, 32–45.
- Mercier, M. (2019). *Au-delà du concept d'inclusion, un environnement capacitant*. Namur, Belgique: Inédit.
- Mercier, M., & Grawez, M. (2020). Les représentations sociales de l'emploi et de la mise au travail des personnes en situation de handicap. In F. Faberon, M. F. Arentsen, & T. Morel (Eds.), *Handicap, emploi et insertion* (329-335). Canada: UCA - Handicap et Citoyenneté.
- Mithen, J., Aitken, Z., Ziersch, A., & Kavanagh, A. M. (2015). Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Social Science and Medicine*, 126, 26–35. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.009>
- Mkabile, S., Garrun, K. L., Shelton, M., & Swartz, L. (2021). African families' and caregivers' experiences of raising a child with intellectual disability: A narrative synthesis of qualitative studies. *African Journal of Disability*, 10 (0), 1–10. <https://doi.org/10.4102/AJOD.V10I0.827>
- Mokdad, A. (2011). *La culture africaine*. Université Hassan II, Mohammedia-Casablanca.

- Morwane, R. E., Dada, S., & Bornman, J. (2021). Barriers to and facilitators of employment of persons with disabilities in low- and middle- income countries: A scoping review. *African Journal of Disability*, 10 (0), 1–12. <https://doi.org/10.4102/AJOD.V10I0.833>
- Mpofu, J., & Shumba, A. (2013). *Disabilities and Entrepreneurship in Makonde Rural Community in Zimbabwe*. 11(2), 135–144.
- Muderedzi, J. T., Eide, A. H., Braathen, S. H., & Stray-Pedersen, B. (2017). Exploring structural violence in the context of disability and poverty in Zimbabwe. *African Journal of Disability*, 6, 1–9. <https://doi.org/10.4102/ajod.v6i0.274>
- Mukwevho, M. H., & Gadisi, A. (2021). Perceptions of Students with Disabilities on Reasonable Accommodation at a Tertiary Education: A Case of a Rural University in Limpopo Province, South Africa. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 9(6), 592–600. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2021.09.06.3>
- Murphy, R. F. (1990). *Vivre à corps perdus*. Paris, France : Plon, coll, “Terre humaine.”
- Musongora, E. (2014). *Université Catholique de Louvain Faculté des sciences économiques, politiques, sociales et de communication Centre d ’ étude du développement Laboratoire d ’ anthropologie Prospective Associations confessionnelles et dynamique de développement* (Thèse de doctorat inédite). Université Catholique de Louvain.
- Mutabazi, E. (2006). Face à la diversité des cultures et des modes de gestion : le modèle circulaire de management en Afrique. *Management & Avenir*, 4(10), 179–197. <https://doi.org/10.3917/mav.010.0179>
- Namatovu, R., Dawa, S., Mulira, F., & Katongole, C. (2012). *Entrepreneurs with Disability in Uganda By Makerere University Business School Kampala*. Dakar, Senegal: ICBE-RF.
- National Council on Disability. (2018). Not on the Radar: Sexual Assault of College Students with Disabilities. Washington DC, USA: National Council on Disability.

- Nationalities service center and PADDC. (2019). *Caring for the Health of Refugees and Immigrants with Disabilities, Democratic Republic of the Congo*. Pennsylvania, USA: Nationalities service center and PADDC. https://doi.org/10.1163/9789004430013_026
- Nations Unies. (2021). *La contribution potentielle de la Zone de libre-échange continentale africaine une croissance inclusive*. Newyork, Etats-Unis : Nations-Unies.
- Ndikumasabo, J., Evin, A., & Saury, J. (2018). L'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap au Burundi : ressources et obstacles du point de vue des acteurs du système éducatif. *Recherches en education*, 31, 110-123. <https://doi.org/10.4000/ree.2572>
- N'Dri, K. M., Yaya, I., Zigoli, R., Ayabakan, F. E., Ipou, S. Y., & Moke, B. L. (2018). Impact of children with multiple disabilities on families in Abidjan. *Sante Publique*, 30(1), 135–141. <https://doi.org/10.3917/spub.181.0135>
- Nicole-Drancourt, C. (1994). Mesurer l'insertion professionnelle. *Revue Française de Sociologie*, 35(1), 37–68.
- Niekerk, L. Van, Lorenzo, T., & Mdlololo, P. (2009). Understanding partnerships in developing disabled entrepreneurs through participatory action research. *Disability and Rehabilitation*, 28(5), 323-331. <https://doi.org/10.1080/09638280500166425>
- Nizet, J., & Pichault, F. (2010). La quête de la performance dans la gestion des organisations africaines. In D. Cazal, E. Davoine, P. Louart, & F. Chevalier (Eds.), *GRH et mondialisation. Nouveaux contextes, nouveaux enjeux*. Paris, France : Vuibert, coll. AGRH.
- Noreau, P., Dugré, S., Baron, M., Langlois, D., & Guillemette, D. (1999). *L'insertion sociale et l'intégration professionnelle des jeunes en Abitibi-Témiscamingue*. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/67/0015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Noury, D. (2003). *La compensation du handicap en Suède (n° 2003 052)*. Paris, France : Inspection Générale des affaires sociales.
- Nyangweso, M. (2018). Disability in Africa : A Cultural / Religious Perspective. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/325642373_Disability_in_Africa_A_CulturalReligious_Perspective
- OCDE. (2001). *Du bien-être des nations : Le rôle du capital humain et social*. Paris, France : OCDE.
- Ocholla-Ayayo, A. B. C. (1999). 4. La famille africaine entre tradition et modernité. In A. Adepoju (Ed.), *La famille africaine* (pp. 85–108). Paris, France: Karthala.
- Ogechi, N. O., & Ruto, S. J. (2002). Portrayal of Disability Through Personal Names and Proverbs in Kenya; Evidence From Ekegusii and Nandi. *Journal of African Studies*, 2(3), 63–82.
- Ogundola, O. J. (2013). Framing Disability : A Content Analysis of Newspapers in Nigeria. *SURFACE Media Studies - Theses S.I.*, 3(8), 1–5.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. London, United-Kingdom: Macmillan.
- Olivier de Sardan, J.-P. (1996). La violence faite aux données. *Enquête*, 3, 1-23. <https://doi.org/10.4000/enquete.363>
- OMS. (2001). *Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé.
- Organisation Mondiale de la Santé & Banque Mondiale. (2012). *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé.
- Ornella Plos, Aoussat, S. B. (2011). *Innover pour et par le handicap. Méthodologie de conception de produits adaptés aux marches de niche : application au marché du handicap moteur* (Thèse de doctorat inédite). École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers.
- Pacer centre. (2014). *History of disability in brief*. Repéré à <https://www.google.com.cy/search?q=PACER+Center%2C+Inc.+2004+Building>

+Program+Capacity+to+Serve+Youth+with+Disabilities+%231%3A+Disability+Awareness&oq=PACER+Center%2C+Inc.+2004+Building+Program+Capacity+to+Serve+Youth+with+Disabilities+%231%3A+Disability+Awareness&aqs=chrome..69i57.771j0j4&sourceid=chrome&es_sm=119&ie=UTF-8#

- Paillé, P., & Mucchieli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Pariseau-Legault, P. (2018). De la clinique à la recherche : l'auto-ethnographie comme outil d'analyse des transitions identitaires du chercheur en sciences infirmières. *Recherche En Soins Infirmiers*, 4(135), 38–47. <https://doi.org/10.3917/rsi.135.0038>
- Pauvert, J.-CL. (1952). La conception du travail en Afrique noire. *Présence Africaine Editions*, 13, 92–107.
- Paysant, J. (2012). *Introduction à la spécialité-pratique de la MPR et réadaptation*. Nancy, France : Université de Nancy.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A Framework Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS). *Social Science and Medicine*, 67(3), 431–440. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.018>
- Pharoah, P. O. D. (1990). Impairment, disability, and handicap. *Archives of Disease in Childhood*, 65(8), 819. <https://doi.org/10.1136/adc.65.8.819>
- Piérart, G., Tétrault, S., Deschênes, P. M., & Blais-Michaud, S. (2014). Handicap, famille et soutien. Regard croisé Québec-Suisse. *Enfances, Familles, Générations*, 20, 128–147. <https://doi.org/10.7202/1025333ar>
- Poizat, D. (2007). L'Afrique, le pittoresque et le handicap. *Reliance*, 24(2), 22. <https://doi.org/10.3917/reli.024.0022>
- Potgieter, I. L., Coetzee, M., & Ximba, T. (2017). Exploring career advancement challenges people with disabilities are facing in the South African work context.

- SA Journal of Human Resource Management*, 15(0), 1–11.
<https://doi.org/10.4102/sajhrm.v15i0.815>
- Pralong, J. (2011). Vygostki, La carriérolgie profane et le succès de carrière. *Management & Avenir*, 2(42), 89–110. <https://doi.org/10.3917/mav.042.0089>
- Ptak, G. (2016). L’approche belge de la personne handicapée : quelles politiques publiques pour un encadrement juridique adapté ? *Assises de La Grande Région Colloque “Droit et Handicap“ 4 Juillet 2016 L’approche*, 1–35.
- Retief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 74(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Richard, S., & Barth, I. (2015). Handicap et emploi : Une comparaison France - Etats-Unis. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.3917/rimhe.015.0023>
- Robin, R. H. F., OBE, K. A., Buckley, W., & Coppack, M. (2016). *Driving Down the Extra Costs Disabled People Face: Final Report*. London, United-Kingdom: Extra Costs Commission.
- Roggero, P., Tarricone, R., Nicoli, M., & Mangiaterra, V. (2005). *Employment & Youth with Disabilities: Sharing Knowledge and Practices*. Washington DC, USA: World Bank.
- Rohwerder, B. (2018). Disability stigma in developing countries. London, UK: K4D helpdesk service.
- Roni, N. N. (2009). *Disabled Entrepreneurship: A viable route of opportunity for the disabled?*
<http://www.seipa.edu.pl/s/p/artykuly/93/938/Disabled%20entrepreneurship%202009.pdf>
- Rosanvallon, P. (2011). *La société des égaux*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Roudaut, F. (2017). Comment on invente les hypothèses : Peirce et la théorie de l’abduction. *Cahiers Philosophiques*, 3(150), 45–65.
<https://doi.org/10.3917/caph1.150.0045>

- 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>
- Saïd, K. A. (2018). *Le succès de carrière perçu par les cadres : l'importance des critères subjectifs* (thèse de doctorat inédite). Université de Bordeaux.
- Sanséau, P.-Y. (2005). Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion : pertinence, positionnement et perspectives d'analyse. *Recherches Qualitatives*, 25(2), 33–57.
- Sari, J. O., Axelsen, H., Gulyás, K., Ekale, M., & Horváth, T. (2002). *Volunteering as a Tool for Building Social Capital*. Irlande: Léargas.
- Savoie-zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches Qualitatives, hors-série* (5), 99–111.
- Sem, P., & Cornet, A. (2017). *Méthodes de recherche en sciences économiques et de gestion*. Lubumbashi, RDC : Presses Universitaires de Lubumbashi.
- Sem, P. M., Mbayo, M., & Cornet, A. (2017). Pratiques de GRH et paradoxes de la position du gestionnaire en RDC : vers le REVE ? In P. Dupriez & B. Vanderlinden (Eds.), *Au coeur de la dimension culturelle du management* (pp. 393–420). Paris, France : L'Harmattan.
- Shah, S. (2010). Role of Family in Empowering the Young Disabled People. *International Journal of Disability Studies*, 4(1), 100–125.
- Shakespeare, T., Mugeere, A., Nyariki, E., & Simbaya, J. (2019). Success in Africa: People with disabilities share their stories. *African Journal of Disability*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.4102/ajod.v8i0.522>
- Shamba, P. B. (2007). *Existe-t-il un modèle spécifique du management en Afrique ? "Le management africain" à l'épreuve des évidences empiriques (L'analyse des politiques et des pratiques de GRH dans deux entreprises publiques au Congo R.D)*. Repéré à <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal->

- 01340237/document#:~:text=Depuis%20la%20fin%20des%20ann%C3%A9es,les%20performances%20des%20entreprises%20africaines.
- Shamba, P. B., & Livian, Y. F. (2014). Le management africain introuvable : pour une approche de l'hybridité segmentée. Communication présentée à la 4^{ème} Conférence ATLAS AFMI, Marseille, France.
- SIDA. (2014). *Disability Rights in Dem Rep of Congo*. Stockholm, Sweden: SIDA.
- Staden, A. F. V. A. N. (2011). *A strategy for the employment of persons with disabilities* (Thèse de doctorat inédite). University of Pretoria.
- Stephens, R., & Westgren, D. (2018). States expand employment and training opportunities for people with Disabilities. Washington DC, USA: National Governors Association.
- Stiker, H. J. (2006). Les personnes en situation de handicap dans l'entreprise. *Reliance*, 1(19), 34–41.
- Stiker, H. J. (2007). Pour une nouvelle théorie du handicap : la liminalité comme double. *Champ Psychosomatique*, 45(1), 7–23. <https://doi.org/10.3917/cpsy.045.0007>
- Stiker, H.-J. (2002). Aspects socio-historiques du handicap moteur. In *Déficiences motrices et Situations de Handicaps* (pp. 38–47). Paris, France : APF.
- Stiker, H.-J. (2015). Vieillesse, pauvreté et handicap dans l'histoire. *Revue d'histoire de La Protection Sociale*, 8(1), 132. <https://doi.org/10.3917/rhps.008.0132>
- Stone-MacDonald, A., & Butera, G. (2014). Cultural Beliefs and Attitudes about Disability in East Africa. *Review of disability studies*, 8(1), 1-19.
- Suzanne C. Smeltzer, Bette Mariani, & C. M. (2017). Brief Historical View of Disability and Related Legislation. Repéré à https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/professional-development-programs/ace-series/brief-history-of-disability.pdf?sfvrsn=d511a80d_0
- Svenska Institut. (2007). *La politique suédoise pour les handicapés*. Stockholm, Sweden: Svenska Institut.

- Swedish International Development Cooperation Agency. (2015). *Disability Rights in Sub-Saharan Africa*. Stockholm, Sweden : SIDA.
- 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>
- Tamekamta, A. Z. (2020). La palabre et les mécanismes connexes : Contribution à l'enracinement de la paix dans l'Afrique actuelle. *NDR*, 54, 0–15.
- The National Consortium on Leadership and Disability for Youth. (2007). *Disability History Timeline*. Washington DC, USA: The National Consortium on Leadership and Disability for Youth.
- Tigere, B., & Makhubele, J. C. (2019). The experiences of parents of children living with disabilities at Lehlaba protective workshop in Sekhukhune district of Limpopo province. *African Journal of Disability*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.4102/ajod.v8i0.528>
- Trottier, C. (2001). Entre éducation et travail : Les acteurs de l'insertion : La sociologie de l'éducation et l'insertion professionnelle des jeunes. *Education et Sociétés*, 7(1), 5–22. <https://doi.org/10.3917/es.007.0005>
- Truter, L. (2019). Bridge the disability pay gap. *TFM Magazine*, 18, 48–50.
- Tshionza, C. L., Kapinga, D. S., & Bina, G. B. (2011). *Éducation inclusive en RDC, Fondations juridiques, état de lieu, défis et perspectives*. Repéré à https://www.academia.edu/36850333/EDUCATION_INCLUSIVE_EN_RD_CO_NGO_Fondations_juridiques_%C3%A9tat_de_lieu_defis_et_perspectives_Denis_Shanga_Kapinga_2
- UFAPEC. (2017). *L'inclusion des personnes en situation de handicap : une réalité ou un idéal ?* Bruxelles, Belgique: UFAPEC.

- 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. Croydon, United Kingdom: UK Border Agency.
- UNDESA. (2018). *Disability and Development Report: Realizing the SDGs by, for and with persons with disabilities*. Newyork, USA: UNDESA.
- UNESCO. (2012). *Théorie du genre*. Paris, France: UNESCO.
- UNESCO. (2019). *Aspirations, Needs and Concerns of Women and Girls with Disabilities in Zimbabwe*. Harare, Zimbabwe: UNESCO.
- UNESCO. (2021). *Violence and bullying in educational settings: the experience of children and young people with disabilities*. Paris, France: UNESCO.
- UNESCO, & Eide, A. H. (2012). *Education, Employment and Barriers for Young People with Disabilities in Southern Africa. Background Paper Prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2012, Youth and Skills: Putting Education to Work*. Paris, France : UNESCO.
- UNFPA. (2018). *Femmes et jeunes en situation de handicap, Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*. NewYork, Etats-Unis : UNFPA.
- UNICEF. (2018). *Série document de réflexion Unicef. Inclusion des personnes handicapées*. Nairobi, Kenya : Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe.
- United Nations. (2018). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. In *A New Era in Global Health (A/RES/70/1; A New Era in Global Health)*. New-York, USA: United Nations, <https://doi.org/10.1891/9780826190123.ap02>
- Us Code. (1990). *Americans with disabilities Act*. Repéré à <https://www.ada.gov/pubs/adastatute08.pdf>

- 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>
- Verhaeghe, J., Wolfs, J., Simon, X., & Compère, D. (2004). *Pratiquer l'épistémologie : Un manuel d'initiation pour les maîtres et formateurs*. Louvain la neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Vernières, M., Fourcade, B., & Paul, J.-J. (1994). L'insertion professionnelle dans les pays en développement : concepts, résultats, problèmes méthodologiques. *Tiers-Monde*, 35(140), 725–750. <https://doi.org/10.3406/tiers.1994.4918>
- Ville, I. (2008). *Le handicap comme "épreuve de soi"*. *Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience* (Mémoire pour l'obtention de l'Habilitation à Diriger des recherches inédit). Université Rennes 2.
- Vultur, M. (2003). *L'insertion sociale et professionnelle des jeunes « désengagés »*. *Analyse du programme d'intervention de La Réplique*. Paris, France : INRS.
- 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>
- Winter, G. (2014). *Inégalités et politiques publiques en Afrique, pluralité des normes et jeux d'acteurs*. Paris, France : Karthala-Ird.
- Wishart, M. (2018). *Under-represented entrepreneurs: A literature review A literature review*. London, UK: Centre Manager Enterprise Research and Centre Warwick Business School.
- Wong, A., & Yameogo, U. K.-S. (2011). *Les responsabilités sociétales des entreprises en Afrique Francophone*. Paris, France : Les Éditions Charles Léopold Mayer.
- Young, R. A., & Collin, A. (2000). Introduction: framing the future of career. Cambridge, England: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511520853.001>

