

# Université Assane Seck de Ziguinchor



UFR : Sciences Économiques et Sociales

Département de Sociologie

## Mémoire de Master 2

Intitulé du master : Politiques publiques, cultures et développement

Spécialité : Politiques publiques et développement

**Sujet : L'entrepreneuriat dans la commune de Ziguinchor :  
Exemple des femmes en situation de handicap moteur du GIE  
Jabot Madame Mbodj**

Présenté par Banna Diaboula

Sous la direction de Dr Benoit Tine

Devant un jury

composé de :

Moustapha Tamba	Professeur	Université Cheikh Anta Diop	Président du jury
Amadou Hamat Dia	Maitre-assistant	Université Assane Seck de Ziguinchor	Suffragant
Benoit Tine	Assistant	Université Assane Seck de Ziguinchor	Directeur de mémoire
Seydou Nourou Thiam	Chef de service	Service Départemental de l'Action Sociale	Suffragant

Année universitaire : 2017-2018

# Sommaire

RESUME.....	1
INTRODUCTION GENERALE.....	2
PREMIERE PARTIE : Le cadre théorique et méthodologique de la recherche.....	4
Chapitre 1 : Le cadre théorique.....	5
Chapitre 2 : Le cadre méthodologique.....	44
DEUXIEME PARTIE : Caractéristiques générale du cadre d'étude.....	52
Chapitre 3 : Présentation d'associations des PSH au niveau national.....	53
Chapitre 4 : Présentation de programmes en faveurs des PSH.....	56
Chapitre 5 : Présentation du GIE des femmes en situation de handicap moteur et de leur secteur d'activité.....	68
TROISIEME PARTIE : Le GIE jabot Madame Mbodj, un levier socioéconomique favorisant la participation sociale et l'autonomisation de ses membres ?.....	72
Chapitre 6 : Description de la situation socio-économique des femmes du GIE avant adhésion.....	74
Chapitre 7 Situation socio-économique des femmes du GIE après adhésion.....	89
Chapitre 8 Difficultés rencontrées.....	95
Chapitre 9 : Stratégies et mécanismes mises en place.....	112
CONCLUSION GENERALE.....	128
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	131
ANNEXES.....	133
TABLE DES MATIERES.....	146

## **DEDICACE**

Je dédie ce travail à mes parents : mon père Soukhar DIABOULA et ma mère Mariama BALDE pour l'éducation qu'ils m'ont donné ainsi que pour les encouragements, la confiance, le soutien moral et financier durant toutes ces années.

A mes deux mères feu Ami FATY et Fatoumata BALDE, femmes de cœur qui ont toujours été présente pour moi.

A ma tante Fatoumata BALDE et à son mari Moussa DIAMANKA qui m'ont accueillie durant tous mon cursus universitaire et acceptée malgré mes défauts.

A mes frères et sœurs, Ibrahima, Malang et Adama DIABOULA, Salimata, Marième et Aziz DIAMANKA, Alima et Moussa BALDE. Vous m'avez toujours soutenue dans mes projets, sans vous je ne pourrais pas affronter les difficultés de la vie estudiantine.

A mes amis de tous les jours, Aminata BEYE, Aissatou SOUANE, Alimatou DIALLO, Assane BASSENE, Souleymane SEYDI qui m'ont beaucoup soutenue durant les moments de découragement.

## **REMERCIEMENTS**

A mon Directeur de mémoire, docteur Benoit TINE. Vous avez accepté d'accompagner ce travail malgré vos multiples occupations. Vos observations, orientations, et soutiens moraux m'ont permis de conduire à terme cette recherche. Recevez par la présente, l'expression de ma respectueuse et profonde gratitude.

Ma reconnaissance particulière au Docteur Amadou Hamat DIA, Chef du département de Sociologie à l'époque d'avoir facilité mon orientation au sein de l'Université Assane Seck et aujourd'hui d'en arriver là où j'en suis.

A tous les enseignants du département de Sociologie. Sincères remerciements pour avoir contribué à notre formation. La compétence et le sérieux qui caractérisent chacun de vous, nous ont profondément touchés.

Les actrices de ce mémoire sont de toute évidence les femmes en situation de handicap moteur du GIE jabot Madame MBODJ de la commune de Ziguinchor. Ce sont elles qui m'ont permis de construire cette réflexion. Qu'elles trouvent ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon amitié.

A Monsieur Seydou Nourou THIAM du SDAS et à Monsieur Mamadou DIALLO président du collectif communal des OPH pour leur disponibilité.

Madame BEYE, Monsieur BASSENE et Monsieur DIOUF qui ont bien voulu corriger ce travail.

Tous les étudiants en sociologie plus particulièrement les étudiants de ma promotion avec qui j'ai partagé les meilleures et les mauvais moments de la vie estudiantine.

J'associe à ces remerciements toute ma famille. Remerciements spéciaux à mes grand-mères Mariama SAVANE, Banna FATY et Mariama DIAMANKA pour leurs prières.

## **SIGLES ET ACRONYMES**

AGR : Activité Génératrice de Revenu

ARD : Agence Régionale de Développement

ANASSEN : Association Nationale des Sourds du Sénégal

ANHMS : Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal

ASVM : Association Sénégalaise des Victimes de Mines

ANAS : Association Nationale des Albinos du Sénégal

ANAMIS : Association Nationale des Anciens Militaires Mutiles et Invalides du Sénégal

BM : Banque Mondiale

BIT : Bureau International du Travail

CEC : Carte d'Egalité des Chances

CFP : Centre de Formation Professionnelle

CPRS : Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale

CDPH : Convention aux Droits des Personnes Handicapées

CEDEF : Convention pour l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'Egard des Femmes. (CEDAW en Anglais)

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

CIM : Classification Internationale des Maladies

CIDIH : Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicap

CRDPH : Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées

CRP : Centres de Reclassement Professionnel

CNUDPH : Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées

DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

EMPHAS : Emploi des Personnes Handicapées au Sénégal

ENTSS : École Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés

FSAPH : Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées

FH : Femme Handicapée

FSH : Femme en Situation de Handicap

FSHM : Femme en Situation de Handicap Moteur

FMI : Fond Monétaire International

GIE : Groupement d'Intérêt Economique

HI : Humanité et Inclusion

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LOS : Loi d'Orientation Sociale

MDH-PPH : Modèle de Développement Humain et Processus de Production du Handicap

OETH : Obligation d'Emploi de Travailleurs Handicapés

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

ONG : Organisation Non Gouvernemental

OPH : Organisations de Personnes Handicapées

PAMECAS : Partenariat pour la Mobilisation de l'épargne et le Crédit au Sénégal

PH : Personne Handicapée

PSH : Personnes en Situation de Handicap

PAS : Politique d'Ajustement Structurel

PPH : Processus de Production de Handicap

PAPA : Programme d'Appui à la Promotion des Aînés

PNRBC : Programme National de Réadaptation à Base Communautaire

PTF : Partenaire Technique et Financier.

RGPHAE : Recensement Général de la Population et de l'Habitat de L'agriculture et de l'Elevage

SDAS : Service Départemental de l'Action Sociale

SOMIVAC : Société pour la Mise en Valeur du fleuve Casamance

SRAS : Service Régional de l'Action Sociale

UASZ : Université Assane Seck de Ziguinchor

UCAD : Université Cheikh Anta Diop de Dakar

UNAS : Union Nationale des Aveugles du Sénégal

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UROPH/Z : Union Régionale des Organisations de Personnes Handicapées de Ziguinchor

VRS : Villages de Reclassement Social

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (OMS 1980).....	10
<b>Figure 2</b> : Modèle de développement humain et processus de production du handicap (MDH-PPH).....	38
<b>Figure 3</b> : Schéma du système d'action concret.....	41
<b>Figure 4</b> : Carte de la commune de Ziguinchor.....	58
<b>Figure 5</b> : Carte de localisation du Centre de promotion et réinsertion socioprofessionnel....	65



## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Tableau opérationnel.....	36
<b>Tableau 2</b> : Analyse des jeux de pouvoir.....	40
<b>Tableau 3</b> : Répartition par association de la commune de Ziguinchor.....	62
<b>Tableau 4</b> : Répartition nombres de PSH régulièrement identifiée et vérifiable.....	63
<b>Tableau 5</b> : prix pour chaque montant acheté.....	69
<b>Tableau 6</b> : Prix des produits vendus par le sous-groupe <i>Batiaille</i> .....	114
<b>Tableau 7</b> : Activités génératrice de revenu pour chaque femme depuis leur adhésion.....	121
<b>Tableau 8</b> : Soutien financier de HI aux anciens et nouveaux entrepreneurs à travers des subventions pour le démarrage ou le renforcement de leurs activités économiques dans le département de Ziguinchor de 2015 à 2017.....	124

## RÉSUMÉ

La société a toujours eu un regard négatif à l'endroit des personnes en situation de handicap en général et des femmes en particulier. Ainsi, ayant longtemps été victimes de comportements stigmatisants et discriminants, les femmes en situation de handicap se forment aujourd'hui une image positive et active d'elles-mêmes.

L'objectif de cette étude est de montrer l'entrepreneuriat féminin dans la commune de Ziguinchor des femmes en situation de handicap moteur du GIE Jabot Madame Mbodj. En plus, de voir les situations auxquelles ces dernières étaient confrontées avant leurs adhésions. Avant d'en finir avec les difficultés actuelles du GIE et les différentes stratégies développées par les femmes pour s'en affranchir.

Ainsi, les résultats ont montré que les femmes en situation de handicap moteur avant leur adhésion étaient confrontées à un ensemble de difficultés les maintenant dans des situations socio-économiques vulnérables.

Depuis leurs adhésions au GIE, les femmes ont constaté des changements positifs au niveau personnel, familial et communautaire. En effet, chaque membre se sent fier de son handicap et s'implique au processus de production du groupe. Au niveau familial, elles sont plus considérées et obtiennent une nouvelle place dans la mesure où dorénavant, elles contribuent à la prise en charge familiale avec leur nouveau pouvoir d'achat. Quant au niveau communautaire, elles sont informées au quotidien de tout ce qui se passe comme activité et ceci leur permet de s'impliquer et de montrer leur engagement auprès de la communauté.

Toutefois, le GIE fait face à un certain nombre de difficultés à la fois d'ordre interne (problème de local ; querelles entre commissions...) et externe (lenteurs administratives ; financement ; écoulement de produits...) sans oublier les réalités socioculturelles auxquelles elles font face.

**Mot clés :** Handicap ; représentation sociale ; participation sociale ; autonomisation ; entrepreneuriat ; commune de Ziguinchor

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

La notion de droits fondamentaux des personnes en situation de handicap a commencé à être plus largement admise sur le plan international au courant des années 1970. Ainsi, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en 1975 la déclaration sur les droits des personnes en situation de handicap, qui définit des normes pour l'égalité de traitement de ces personnes et leur accès à des services leur permettant d'accélérer leur insertion sociale.

L'année internationale des personnes en situation de handicap (1981) a débouché sur l'adoption par l'Assemblée générale des Nations unies, d'un programme d'action. Il s'agit d'un ensemble d'orientations visant à promouvoir l'égalité et les droits des personnes en situation de handicap et leur entière participation à la vie sociale. Elle s'est prolongée par la Décennie des Nations Unies pour les personnes en situation de handicap (1983-1992) qui a donné lieu à l'adoption des Règles pour l'égalité des chances.

Au Sénégal, la gestion du handicap a connu une évolution positive avec le vote à l'unanimité de la Loi autorisant le Président de la République à ratifier la Convention internationale relative aux droits des personnes en situation de handicap le 26 octobre 2009. Le 6 juillet 2010, le Sénégal pour rendre solide le respect des Conventions internationales sur le handicap a adopté la loi d'orientation sociale pour les personnes handicapées.

D'ailleurs, cette ratification engage le Sénégal à élaborer et à mettre en place des politiques, des lois et des mesures administratives visant à garantir les droits reconnus par la Convention. Dans cette dynamique, le pays a connu une révolution majeure.

En effet, le 26 mai 2010, l'Assemblée Nationale a voté la Loi d'orientation sociale (LOS) qui vise : « à garantir l'égalité des chances des personnes handicapées ainsi que la promotion et la protection de leurs droits contre toute forme de discrimination ». Elle a été promulguée le 6 juillet et publiée au Journal Officiel du 30 octobre 2010. Cependant, malgré toutes ces mesures, des décrets n'ont pas suivi pour en assurer l'application effective.

Cette non-application effective a pour conséquence le maintien des personnes vivant avec un handicap dans des situations où, elles sont socialement marginalisées, politiquement oubliées et économiquement désavantagées. Ces situations sont encore plus accentuées chez les femmes en situation de handicap.

En réalité, les crises socio-économiques auxquelles les femmes en situation de handicap font face (détérioration des conditions de vie, mendicité, prostitution...) vont conduire à une redéfinition des rôles de ces dernières au sein de la société sénégalaise.

Solidaires de leur situation, les femmes vont mettre en place des organisations féminines pour sortir de leur précarité. C'est ainsi que des associations féminines sous forme de groupements d'intérêt économique (GIE) vont émerger pour sortir de leurs situations de vulnérabilités socio-économiques. Ces groupements ont permis aux femmes de se rencontrer, de poser leurs problèmes à partir de leur point de vue, de s'organiser et de défendre en commun leurs intérêts. Ainsi, l'action d'envergure s'articule autour de mesures et d'actes de nature à permettre de participer à titre égal à tous les domaines de la vie. Cela permettra d'enclencher mais surtout de relever le défi de la promotion et de la protection des droits des femmes en situation de handicap relativement à leur accessibilité à l'emploi, à la protection sociale, à la vie familiale, à la culture et aux loisirs.

La réalisation de cet objectif appelle l'implication de tous les acteurs tant étatiques que privés. Cette étude sur le genre, le handicap et l'insertion socio-économique porte sur la commune de Ziguinchor. L'intérêt de celle-ci réside dans le fait qu'elle permet d'analyser le rôle et l'apport du GIE Jabot Madame MBODJ pour favoriser la participation sociale et l'autonomisation de ses membres.

Pour atteindre un tel objectif, l'étude s'articulera autour de trois grandes parties.

La première partie est constituée de deux chapitres : le cadre théorique et le cadre méthodologique de la recherche.

Le premier chapitre est constitué de la revue littéraire, la problématique de recherche, la justification de l'étude, les objectifs de recherche, les hypothèses de travail, et le modèle d'analyse.

Le deuxième chapitre traite des différentes méthodes utilisées pour la recherche.

La deuxième partie est constituée des caractéristiques du cadre d'étude.

Le troisième parti est consacré à l'analyse des données de l'enquête.

**PREMIERE PARTIE : LE CADRE THEORIQUE  
ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE**

Dans cette première partie du travail, il s'agit d'une part de faire le cadre théorique et d'autre part le cadre méthodologique.

Dans le cadre théorique, il s'agit d'abord de convoquer le maximum d'ouvrages pouvant nous fournir des informations relatives à la réalisation de la revue de la littérature, ainsi que la problématique de recherche.

Ensuite, élaborer des objectifs et les hypothèses de recherche qui permettent de voir la faisabilité et la pertinence de l'objet d'étude.

Enfin nous allons terminer par la conceptualisation, la construction du cadre opératoire et le modèle théorique pour justifier l'intérêt du sujet.

Dans le second chapitre, il est question de bâtir un cadre méthodologique qui permet de monter en premier lieu l'histoire de la collecte des données, le choix de la population d'étude, les méthodes de collecte de données et les difficultés rencontrées au cours de cette étude.

# CHAPITRE I : Le cadre théorique

## 1.1 Revue de la littérature

Selon Fortin (1996), la recension des écrits est « *une démarche qui consiste à faire l'inventaire et l'examen critique de l'ensemble des publications pertinentes qui portent sur un domaine de recherche* ». Partant de cette définition, nous essayons de dégager une partie de la littérature existante et accessible concernant notre thème de recherche. Cela va nous permettre d'invoquer les avancées apportées dans notre étude ainsi que des limites.

À cet effet, quelques champs sociaux et différents courants de pensées ayant contribué à la théorisation du handicap comme « *fait social* » y seront traités.

Parmi ces champs, il y a la religion. En effet, les différentes religions révélées ont traité de la question au tour du handicap et ont essayé de mettre en place des stratégies pour y apporter des réponses.

Dans la Torah il est expliqué que Dieu a choisi de faire que Moïse souffre d'un handicap à savoir un défaut d'élocution. À ce titre, au XIV<sup>e</sup> siècle un sage du nom de Rabbi Nissim ben Reuben<sup>1</sup> (connu sous le nom de *Ran*), expliquait que : « *Si Moïse avait été un orateur éloquent et doué, il y aurait toujours de la place pour les sceptiques de prétendre que le peuple juif a accepté la Torah, ses vérités et ses mandats du seul fait du charisme de Moïse. Après tout, un orateur enjôleur et captivant peut convaincre les gens d'à peu près n'importe quoi. Mais comme il était de fait difficile d'écouter Moïse parler, il est devenu éminemment clair que nous n'avons pas accepté la Torah parce que nous avons été impressionnés par Moïse ; nous avons accepté la Torah, parce que nous avons été impressionnés par Dieu* ».

Ce passage nous explique que le handicap de Moïse n'a pas été une source pour ne pas croire en lui en tant qu'envoyé. De plus, ce handicap n'a pas été une raison pour ne pas lui confier les plus grandes missions, pour preuve, Dieu dit à ce dernier que : « *Oui, il t'est difficile de t'exprimer, mais ce n'est pas une raison pour ne pas accomplir cette mission. Au contraire, tu as ce handicap parce que je t'ai choisi pour cette mission* ».

---

<sup>1</sup> Rabbi Nissim ben Reuben de Gérone : né en 1310 et mort en 1376, il fut un prestigieux talmudiste et légaliste, et l'une des dernières grandes figures du judaïsme ibérique. Médecin et astronome réputé, il fut le plus grand légaliste de son temps, et le plus des grands talmudistes d'Espagne dans le deuxième tiers du XIV<sup>e</sup> siècle.

Cette thèse rejoint les propos du chapitre 19 :14 du Lévitique dans l'Ancien Testament les propos suivants de Dieu à savoir, « *tu ne maudiras point un sourd, et tu ne mettras devant un aveugle rien qui puisse le faire tomber ; car tu auras la crainte de ton Dieu* ». Autrement dit, le dénigrement et le rejet envers les personnes handicapées sont des actes formellement bannis par ces propos de Dieu à l'encontre de ses serviteurs.

En lien avec cette idée, dans le Nouveau Testament de la Bible nous avons aussi retrouvé une littérature afférente à notre sujet. Au début du chapitre 9 de l'Évangile de Jean, les disciples avaient interrogé Jésus sur la question suivante à savoir : « *Rabbi, qui a péché, cet homme ou ces parents, pour qu'il soit né aveugle ?* Et Jésus répondit par les propos suivants : « *ce n'est pas que lui ou ces parents aient péché ; mais c'est afin que les œuvres de Dieu soient manifestées en lui* » Jean (9.2-3). Autrement dit, les personnes en situation de handicap servent à Dieu de manifester la puissance de ces œuvres à travers eux et par la même occasion de dégager la responsabilité des parents et de la personne handicapée. Ces manifestations seraient dans une certaine mesure une bénédiction pour ces derniers, car, selon Matthieu 18 :8 « *si ta main ou ton pied est pour toi une occasion de chuter, coupe-les et jette-les loin de toi, mieux vaut pour toi entrer dans la vie boiteux ou manchot, que d'avoir deux pieds et deux mains et d'être jeté dans le feu éternel* ». L'idée de ces dires est le fait que nos membres peuvent parfois être une malédiction pour celui qui ne sait s'abstenir et se suffire du peu qu'il a. Et par conséquent, il risquait de subir la colère de Dieu.

Enfin dans la religion musulmane, de nombreux écrits y sont consacrés allant dans le sens de l'acceptation et du respect de la personne handicapée comme décrit dans les Hadiths.

À cet égard, il est rapporté par Al Boukhari<sup>2</sup> que le Prophète (PSL) a dit « *celui à qui Dieu veut du bien, il l'éprouve* », ainsi, étant dans une demeure d'épreuve Dieu récompense toute épreuve si minime soit-elle et plus l'épreuve sera difficile et plus la récompense sera conséquente. Pour preuve, il est rapporté que le prophète (PSL) a dit que « *Tout ce qui atteint le musulman, épuisement, souffrances permanentes, chagrins, tristesse, préjudices, angoisse, même une*

---

<sup>2</sup> Mouhammad al-Boukhari connu sous le nom d'imam Boukhari ou d'Al-Boukhari (810 - 870) est un érudit musulman sunnite perse. Avant lui les savants se contentaient des Hadiths qu'il y avait dans leurs villes et régions mais lui fut l'un des premiers à rechercher la science dans toutes les contrées. Concernant la science du Hadith, il était le mieux renseigné sur les chaînes de transmission d'un même Hadith et les nuances possibles entre elles. Il a grandement marqué la science du Hadith défectueux et sa connaissance approfondie a eu pour manifestation le Sahih d'al Boukhari. Il a mis 16 ans pour l'assembler et c'est le plus grand et authentique livre rassemblé.



*simple piqûre d'épine, lui vaut de la part de Dieu la rémission d'une partie de ses péchés(...) plus grande est l'épreuve, plus grande sera la récompense»* rapportée par Al-Bukhari et Muslim<sup>3</sup>. Nous avons vu avec le christianisme qu'être doté de ses membres pouvait être source de malédiction et de la même manière le fait que Dieu nous en prive peut aussi être source de bénédiction dans la mesure où il leur est promis en retour le jour dernier le paradis pour leur patience. De plus, il est aussi rapporté que le prophète (PSL) avait toujours considéré les personnes en situation de handicap comme des personnes normales ayant la capacité d'assumer de hautes responsabilités. Par exemple lors de la bataille de Badr<sup>4</sup>, le commandement de l'État de Médine était sous l'ordre d'un aveugle et muézin, Um Maktoum<sup>5</sup>. Pour preuve, l'un des plus grands collecteurs de hadith fiable et ayant parcouru le monde dans le cadre de cette activité était un aveugle du nom de Al Hakim Tirmidhi<sup>6</sup>.

Ces écrits nous intéressent et sont d'une importance capitale dans le cadre de notre étude. En effet, à travers les religions révélées, nous avons constaté la place fondamentale qu'occupe la personne en situation de handicap dans la société. Ainsi, loin d'être des incapables, ces religions redorent l'image de ces dernières en montrant qu'elles ne sont pas fautives de leur état.

Toutefois, il est à souligner que nous n'avons pas trouvé d'écrits qui traitent la question des femmes handicapées de façon spécifique, encore moins de leur volonté d'égalité, d'autonomie et de participation sociale.

---

<sup>3</sup> **Abu al-Husayn Muslim, connu sous le nom de l'imam Muslim (204- 261 après l'hégire).** Il a donné la plus grande importance à l'apprentissage des sciences du Hadith. Aussi, le recueil de hadiths authentiques le plus apprécié, après la Somme Authentique de l'Imâm Al-Bukhari, est celui de l'Imâm Muslim. L'Imâm Muslim composant de valeureux ouvrages dans les diverses branches de la science du Hadîth, tant sur le plan de la narration que sur le plan de la compréhension et de l'analyse. Parmi les livres qui témoignent de la science généreuse de cet homme, sa pièce maîtresse, Sahîh Muslim, le célèbre recueil de hadiths authentiques.

<sup>4</sup> La bataille de Badr, du nom d'une vallée située entre La Mecque et Médine, est la première bataille décisive de l'Islam, et marque le début des confrontations armées entre les Musulmans et les polythéistes mecquois. Cette bataille se déroula le vendredi 17 Ramadân de l'an 2 de l'Hégire (mars 624 de l'ère chrétienne)

<sup>5</sup> **'Abdoullah Ibn Oum Maktoum** le Quouraychite. Il était appelée Oum Maktoum (mère de celui qui est caché) parce qu'elle donna naissance à un enfant aveugle. Il fut témoin de l'essor de l'islam à Mecque. Il fut parmi les premiers à se convertir. Il vécut les persécutions que subirent les musulmans. Malgré le fait qu'il fut aveugle, il participa à des batailles. Il mourut lors de la bataille d'al-Qadisiyya en étant fermement attaché à l'étendard musulman.

<sup>6</sup> Abu Isa Muḥammad al-Tirmidhi, Né en 824 à Bugh (Ouzbékistan) se montra désireux d'apprendre l'islam dès son enfance et étudia auprès des savants tels que Bukhari, qui joua un rôle clef dans sa formation à la fois en matière de hadith et de jurisprudence islamique, et Muslim. Il écrivit neuf ouvrages dont *al-Jami*, référence incontournable. Il pleura abondamment au point de finir par en perdre la vue les deux dernières années de son existence. Il mourut dans sa ville natale en 892.

Pour mieux connaître le terme « handicap », nous allons retracer l'historique et voir les évolutions qu'il a connues dans le temps et dans l'espace.

Le terme « *handicap* » provient d'une contraction de l'expression anglaise *hand in the cap* qui signifie « *main dans le chapeau* » (Solano 2013). C'est une expression qui découle d'un jeu d'échanges d'objets personnels en Grande-Bretagne. En effet, un arbitre évaluait les objets et veillait sur l'équivalence des différents lots dans le but d'assurer l'égalité des chances des joueurs. Le handicap faisait référence à la situation défavorable de celui qui avait tiré le mauvais lot. Le mot fut ensuite utilisé dans le monde sportif, car il s'agissait de tirer au sort et d'attribuer des désavantages aux meilleurs chevaux des courses hippiques pour essayer d'équilibrer les probabilités de victoire de chaque participant.

Le sens du terme bien qu'ayant évolué désigne toujours un désavantage, un stigmat, réduit à des actes discriminatoires. Par ailleurs, pendant le XX<sup>ème</sup> siècle, la législation a commencé à favoriser ceux qui étaient jusque-là mis à l'écart du fait de leur handicap et exclus de la société. C'est ainsi que, vont apparaître les premières définitions au tour du concept de handicap, des lois et programmes allant dans le sens de valoriser la personne handicapée.

Dans cette optique, le modèle médical et le modèle social ont occupé une place prépondérante dans la théorisation du handicap.

Le modèle médical ou encore appelé modèle biomédical, est un modèle que l'on peut qualifier de curatif dans la mesure où, l'on était à la recherche d'un agent pathogène et à son éradication, d'où le slogan : « *une cause, une maladie, un traitement* » (Ravaud ; Fougeyrollas, 2005). Ce modèle fait référence à la Classification internationale des maladies (CIM) sous la tutelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En effet, au milieu du XX siècle grâce aux progrès de la médecine, des diminutions épidémiologiques commencent à s'opérationnaliser. Ceux-ci ont entraîné une diminution des maladies infectieuses, mais une apparition des maladies chroniques (Royer 2016).

Le modèle avait connu des limites dès lors qu'il ne parvenait pas à rendre compte des séquelles que parfois laisse la maladie après guérison (Poliomyélite...). C'est à la suite de ces insuffisances qui ne répondaient plus aux réalités démographiques que l'OMS va élaborer un nouveau manuel de classification des conséquences. Ainsi, on est passé « *d'un modèle curatif*

à un modèle réadaptatif <sup>7</sup>» avec une nouvelle Classification internationale des déficiences, incapacités et handicap (CIDIH) en 1980 en plus d'une version française en 1988.

En outre, les travaux de Philip Wood <sup>8</sup> avaient permis de mettre en exergue la notion de désavantage social et tout le volet non médical sur le fait que le handicap permettait l'appréhension des inégalités au niveau de trois plans d'expériences, connu sous le nom de *schéma de Wood* avec un niveau lésionnel (les déficiences), un niveau fonctionnel (les incapacités) et le niveau situationnel (celui des désavantages).

La CIDIH s'en était beaucoup inspirée dans sa définition :

**Figure1** : Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps



**La déficience** correspond à toute perte, malformation, anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique.

**L'incapacité** correspond à toute réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

**Le handicap** est le désavantage social pour un individu donné, résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels.

#### **Source : OMS 1980**

Toutefois, le schéma proposé par la CIDIH sur la défiance, l'incapacité et le handicap, ne permettait pas dans une certaine mesure de rendre compte toutes les situations. Autrement dit, cette Classification s'est avérée être une limite pour ce modèle, car elle était considérée comme cherchant à tracer un lien de « cause à effet » entre la déficience et le désavantage. En d'autres termes, le handicap est vu comme le produit direct des déficiences.

C'est ainsi qu'en 2001, suite à des critiques adressées à l'encontre de cette Classification que la CIDIH avait changées de nom à la suite d'une révision visant à répondre à certaines de ses

---

<sup>7</sup> Ravaud ; Fougeyrollas, 2005

<sup>8</sup> L'OMS entreprend dans les années 70 l'élaboration d'une classification des « conséquences invalidantes des maladies » et en confie la tâche au rhumatologue et épidémiologiste anglais Philip Wood.

critiques et qui donna naissance à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

Ainsi, bien que le modèle ait pris en compte certains facteurs, les changements qui y sont introduits ne suffisent pas à saisir les « *faits sociaux* ». De plus, c'est un modèle qui avait tendance à aborder de façon négative les situations, d'où le fait qu'il soit considéré comme individualiste, cherchant que l'adaptation individuelle.

Allant en contre-courant de ce modèle, s'est développé le modèle social considéré comme plus collectif et qui va être plus axé sur la dimension environnementale. À ce titre, Ravaud et Fougeyrollas (2005) appréhendaient le handicap comme :

« Une situation résultant de l'interaction d'une personne différente sur le plan corporel ou fonctionnel et d'un environnement physique et social agissant comme un obstacle ou facilitateur ».

Le modèle social du handicap permet en ce sens, un changement de posture épistémologique dans la mesure où, nous faisons face à un « *renouveau* » des rapports entre le chercheur et son sujet de recherche. Ce changement de posture peut être synonyme d'un « *paradigme émancipatoire* » Boucher (2003). Dans la recherche en sciences sociales sur le handicap, en lien avec cette idée, on est passé d'une réalité individuelle, pathologique à une réalité basée sur les réalités sociales et collectives et ayant pour but l'émancipation des personnes handicapées. Le chercheur n'est plus extérieur à son objet d'étude, mais il y est inclus, on parle de « *nous* » au lieu « *d'eux* » (Titchkosky, 2000 ; cité par Solano, 2013).

Pour Charraud et Choquet (1984), le handicap serait de nature « *multidimensionnelle* » surtout au situationnel et environnemental. Le « *caractère situationnel* » permet le dépassement les amalgames sur la classification de la CIDIH. Dans un contexte où le handicap est perçu comme une pathologie sociale, il devient le résultat de manques en termes d'accessibilité et d'égalisation des chances, l'accent est mis sur l'élimination des barrières physiques, économiques et sociales.

De même, Merzouk (2008) montre qu'il est préférable d'utiliser le vocable « *personne en situation de handicap* », car étant plus avantageuse du fait que c'est l'environnement qui les entoure qui plonge dans cette situation. Autrement dit, l'environnement joue un rôle essentiel soit dans l'inclusion ou l'exclusion des personnes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap semblent ainsi être « *stigmatisées* » de part et d'autre dans leur environnement physique et social. C'est d'ailleurs pour cela que le fait d'être porteur (se) d'un ou des handicaps est considéré par Goffman (1975) comme la « *situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société* ».

Dans ce sillage, Fougeyrollas et Ravaud (2005) abordent le Processus de production de handicap (PPH). Dans ce cas de figure l'accent est plus mis sur l'environnemental à savoir les sources d'exclusions et de discriminations vis-à-vis de ces individus, comme exemple les *barrières architecturales*...

Pour nos deux auteurs, le processus de production du handicap serait un modèle opérationnel dans la mesure où : « *le PPH permet une approche équilibrée reconnaissant l'universalité du processus dynamique de l'interaction-personne/environnement quelques soient les caractéristiques et le potentiel de la personne (...) le PPH apporte une puissance explicative de la construction identitaire comme produit de l'interaction entre les points de vue normatifs externes, les représentations sociales et la singularité des corps différentes et de leurs expériences sensibles du lien social* ».

Le modèle PPH dévalorise moins les personnes en situation de handicap aussi, il décrit le caractère multifactoriel et dynamique du handicap. Ce modèle est d'un apport très important pour notre étude. En effet, il nous permet d'avoir un autre regard sur le handicap plus axé sur le niveau situationnel et environnemental qui plonge les PSH dans une situation où le handicap devient sans contexte la vulnérabilité de départ qui expose à des situations difficiles. En 2010, une version améliorée du PPH a vu le jour il s'agit du MDH-PPH2 que nous allons aborder ultérieurement.

Également, ce modèle nous permet d'aborder à présent la place de ces PSH dans le marché de l'emploi et de voir les formes de discriminations dont elles sont victimes.

À ce titre, selon Merzouk (2008), il existe un « *rapport conflictuel* » entre le travail et le handicap, pour cause une exigence de la part des employeurs à l'excellence et vu que les personnes avec une incapacité sont considérées comme moins compétentes par rapport à celles dites « *normales* ». Cela les plonge dans une situation de handicap, car juger sur le physique et non sur les compétences qu'elles pourraient avoir et apporter à l'entreprise. En outre, si ces dernières parviennent à décrocher le poste elles subissent aussi une autre forme de discrimination sur leur lieu de travail, car se retrouvant souvent en compétition avec les

personnes sans incapacités. L'auteur nous fournit une première indication lorsqu'il fait ressortir qu'au Canada par exemple : « *le rapport de souffrance entre travail et handicap peut être nourri par la forme de violence que constitue l'attitude de discrimination de la part de l'employeur ou des collègues, ou encore par des échecs professionnels à répétition* ».

En ce qui concerne la France, des travaux comme l'enquête *handicap-santé* de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (2008) montrent à travers les statistiques l'ampleur des discriminations. Ces résultats montrent que 2,3 millions de personnes âgées de 18 ans et plus qui avaient déclaré avoir été victimes des comportements stigmatisants au moins une fois dans leur vie (Bouvier, Jugnot 2013). Par ailleurs, on observe une certaine conscientisation à la fois des législateurs et des acteurs du marché de l'emploi de l'obligation d'assurer une égalité d'accès de la part des demandeurs d'emploi ayant une incapacité.

Ainsi, il est pertinent de voir les travaux Mont (2004) sur les mesures à prendre en compte pour favoriser l'intégration dans le marché du travail des personnes en situation de handicap. A cet effet, l'auteur propose trois types de mesures que sont : « *régulation du marché, de rééquilibrage et celle de substitution du marché* ».

La première mesure faisait référence d'une part à une mise en place d'un quota ou d'une législation avait conduit à l'élargir en 2005 à tout le secteur public. Pour preuve, une soumission vis-à-vis de la fonction publique et des entreprises de plus de vingt travailleurs à l'Obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) à une hauteur de 6%. D'autre part, d'une législation « *anti-discrimination* » l'idée principale de cette législation est que l'employeur ne peut en aucune manière se focaliser sur le handicap de la personne pour lui refuser le poste qu'elle convoite et il a la responsabilité d'aménager l'espace pour la personne en situation de handicap, sous lequel l'employeur risque d'être poursuivi en justice. Cependant, c'est le quota qui a été mis en place en France.

La deuxième mesure correspond au fait que l'on cherche à rendre plus compétitifs les travailleurs handicapés, comme son nom l'indique le but recherché est de rééquilibrer le marché du travail.

La dernière mesure quant à elle consiste à remplacer sur le marché les personnes pour qui ce travail semble difficile. En France, cette mesure est surtout utilisée en faveur de ceux qui souffrent de troubles psychiques, etc. Bertrand (2013).

En ce qui concerne, les programmes en faveur des personnes avec une incapacité, il est important de noter qu'ils ne sont pas sans conséquence. Ainsi, selon Burelle (1998), l'effet pervers qui en découle est le fait que, plus il y'a de lois et de programmes mis en place, plus il y'aura moins de demandeurs d'emploi. Cela occasionne ainsi une situation de dépendance où les personnes avec une incapacité se contentent du peu qu'elles reçoivent à travers des programmes sociaux. Autrement dit, il est indispensable de trouver le juste milieu pour soutenir et accompagner les personnes en situation de handicap sans bloquer par ce même soutien toute initiative pour cette couche vulnérable de trouver un emploi.

En somme, cette littérature que nous venons d'exposer est importante pour notre étude, car elle nous indique que le handicap peut constituer un stigmate qui relègue les individus qui le portent au second plan. Elle a aussi permis de voir comment la question de l'emploi des PHS est prise en compte pour faciliter leur accès à un travail descendant galvanisant ainsi un esprit de dépassement du handicap et viser l'autonomisation.

Toutefois, ces écrits ne présentent pas de façon spécifique que la stigmatisation des personnes en situation de handicap varie selon le genre. Elle varie également selon les difficultés auxquelles elles sont confrontées au quotidien et dont elles cherchent les moyens de les surmonter. Cependant, un bref rappel s'impose pour mieux comprendre les évolutions d'approches basées sur le genre.

Ainsi, les grands courants de pensée concernant l'Intégration des femmes au développement (IFD), les Femmes et le développement (FED) et Genre et développement (GED) témoignent qu'on se rend de plus en plus compte du fait qu'un développement durable doit prévoir, sur une base d'égalité, la pleine participation à la vie active des hommes et des femmes.

Le mouvement qui a reçu le nom de l'IFD découle des travaux d'une économiste, Ester Boserup, qui, dans un ouvrage qui fait date, *la femme face au développement économique* (1983), a expliqué qu'on méconnaissait les contributions des femmes et que le développement en souffrait. Les stratégies qui ont été établies prévoyaient des projets, ou des composantes de projets, concernant les femmes, l'accroissement de leurs revenus et de leur productivité et l'amélioration des moyens dont elles disposaient pour s'occuper du ménage. La formule IFD ne s'attaquait pas aux causes fondamentales de la discrimination qui empêchent les femmes de participer pleinement aux sociétés dont elles font partie.

Vers la fin des années 1970 fut élaborée la formule Femmes et développement (FED), afin de réparer les omissions du IFD. Elle se base sur la théorie de la dépendance.

Le concept de « femme et développement » se fonde sur l'argumentaire selon lequel les femmes participent au processus de développement, mais sur une base inégale. Les projets de développement intensifient les demandes dont les femmes sont l'objet, sans pour autant améliorer leur accès aux ressources ou à la prise de décision. De là, naissent les projets d'amélioration de l'accès des femmes aux ressources ainsi que leur implication au processus d'élaboration et de prise de décision. C'est ainsi que durant les années 1980, la formule genre et développement (GED) a marqué un revirement d'attitude à l'égard d'un développement équitable et durable en misant plus sur l'équité et à une meilleure habilitation des femmes.

L'importance accordée au genre tient du fait que des femmes s'inquiétaient de voir les problèmes féminins perçus sur le plan du sexe : différences biologiques par rapport aux hommes et non pas sur le plan du genre et des rôles sociaux, des relations entre hommes et femmes, et forces qui perpétuent ces relations, tout en les modifiant. Elles ont fait ressortir que les femmes ont été systématiquement subordonnées et confinées à des rôles secondaires ou inférieures à ceux des hommes, et qu'on a répondu à leurs besoins sans tenir compte du contexte plus général.

L'approche Genre et Développement montre ainsi qu'on a reconnu que les femmes font partie intégrante de toute stratégie de développement.

Également, dans le cadre de notre étude le constat général qui ressort des écrits portant sur le genre et le handicap fait référence au fait qu'il existe très peu d'ouvrages sur leurs luttes, leurs réalités... Ce constat semble être beaucoup plus accentué dans les études francophones du fait que les chercheurs et théoriciens féministes avaient pendant longtemps rarement abordé cette problématique dans leur champ de recherche.

À ce titre, Masson (2013) veut permettre de « *familiariser un lectorat francophone à se familiariser avec les principales bases conceptuelles utilisées pour théoriser le handicap et les (in)capacités développées dans le domaine des études critiques du handicap, et en particulier par les auteurs féministes travaillant dans ce champ* ».

L'auteur nous rappelle à ce titre qu'il est crucial que les féministes intègrent le fait que les femmes en situation de handicap ne doivent pas être vues de l'extérieur renvoyant à une domination sociale « *les autres* », mais de l'intérieur « *nous* ». Dans son article l'auteur va plus loin en montrant que les femmes en situation de handicap sont considérées comme des êtres « *asexués* ».



Également certains écrits universitaires pointent du doigt les pratiques consistant à décourager les femmes avec une incapacité d'avoir des enfants, car cela demandant, une aptitude et une capacité d'accomplir certaines tâches seules de façon autonome, ce qui ne serait pas le cas de ces dernières. Lloyd (2001)

Par ailleurs, « *Les politiques destinées aux femmes ont traditionnellement rendu le handicap invisible et les politiques sur le handicap négligé la question du genre. Mais si vous êtes une femme ou une fille avec un handicap, vous êtes confrontée à de multiples discriminations et obstacles parce que vous êtes une femme, parce que vous êtes handicapée et parce que vous êtes une femme handicapée* », a déclaré Theresia Degener, membre du CDPH.

Au regard de ces faits, Solano (2013) parle d'une double discrimination basée sur le genre et le handicap et qu'illustrent deux « *renforcements* » à savoir que : « *la domination en raison du handicap est renforcée par le genre* », en plus, « *la domination du genre est renforcée par le handicap* ». À titre illustratif, il est à noter que seules les filles et les femmes en situation de handicap sont contraintes à se faire stériliser du fait qu'elles sont considérées comme incapables de porter et d'éduquer un enfant (étude de l'Association socialiste de la personne handicapée, 2015). La cause évoquée fait référence aux stéréotypes qui bloquent ces dernières en les discriminant et les stigmatisant en conséquence.

De plus, vu que les personnes en situation de handicap de manière générale n'ont pas une scolarisation assez élevée et cet état de cause fait qu'elles sont souvent orientées vers des filières moins valorisées. Cela fait que cette couche occupe pour la plupart du temps des postes d'employées ou d'ouvrières. À ce titre, pourquoi poursuivre des études longues chez les FSH si l'obtention de ses diplômes n'augmente guère leur chance d'avoir un emploi mieux rémunéré ? Il nous semble ainsi indispensable de faire appel dans cette perspective à l'idée selon laquelle : « *en plus d'être touchées par une ségrégation horizontale favorisant la concentration des salariées handicapées dans certains secteurs d'activités, ces dernières subissent une ségrégation verticale les empêchant d'accéder à des postes de responsabilités* » (Rapport sur l'emploi des femmes en situation de handicap, novembre 2016).

En définitive, ce qui intéresse notre étude au niveau de ces écrits est le fait de ressortir les insuffisances auxquelles les femmes en situation de handicap sont confrontées au quotidien, allant de leurs difficultés à trouver un emploi descend, aux stéréotypes qui réduisent leur chance de s'épanouir pleinement. Néanmoins, ces études n'abordent pas de façon spécifique la quête d'insertion, d'intégration, de participation et d'autonomie qui animent ces femmes.

Cependant, la question autour du handicap dépasse les frontières. À présent, essayons de voir comment les écrits portant sur l'Afrique ont traité la question du genre et du handicap et de l'insertion socio-économique.

À cet égard, dans son article sur « les représentations du handicap au Burkina Faso », Heraud (2005) soutient que, les représentations autour de l'exclusion des personnes en situation de handicap sont à rechercher dans les causes *symboliques* à savoir ne pas avoir droit à la parole ou que leurs propos ne soient pas pris au sérieux. Le fait d'être écarté dans les décisions et rassemblements est une façon soupçonnée de dire que la personne en situation de handicap « *est inutile à la société* ». L'auteur évoque aussi, le fait que l'homme à un certain âge en Afrique est appelé à avoir des responsabilités or, ici, les personnes en situation de handicap ont du mal à « *se prendre en charge* » et sont considérées comme un « *poids* ».

Plus loin dans son article (p 36) l'auteur nous fait la liste des causes du handicap dans la tradition africaine qui vont de : les maladies de Dieu, les maladies du destin, les maladies provoquées par l'action des génies, les maladies issues de la colère des ancêtres ou des caprices de jumeaux, ou encore les maladies résultant d'une attaque en sorcellerie.

En définitive, cet article a l'avantage de montrer que les représentations au tour du handicap ont un effet amplificateur de l'exclusion dont sont victimes les personnes en situation de handicap. Cependant, l'auteur ne montre pas dans son article les stratégies que développent ces derniers pour s'imposer et changer le regard négatif qui leur est porté.

Continuant avec les représentations au tour du handicap, il est démontré que rien qu'avec la langue, il était possible de réduire la personne handicapée à un incapable, un faible, un démuné. C'est en ce sens qu'Agbovi (2010) explique que dans la plupart des pays africains les langues locales donnent une signification assez péjorative du handicap. C'est ainsi qu'au Bénin, les Yorubas le nomment « *atchêkou* » faisant référence à celui qui est diminué, « *qui a un empêchement pour exercer normalement ses activités* ». Toujours selon l'appellation locale, au Burkina Faso en mooré on parle de « *komsé* » ou « *poglogo* » qui signifie un manque, une faiblesse physique, une diminution... Au Mali, en bambara on parle de « *nambarani* » ou « *loudjarto* » synonyme d'un faible, à qui il manque quelque chose, qui présente un défaut. Au Niger, les Haoussas le nomment « *nakasa* » ou « *massaki* » synonyme de celui à qui il manque quelque chose, un nécessaire. En peul le handicap est appelé « *leboudje* » c'est-à-dire, qui a

un manque, qui a besoin d'être soutenu. En Sierra Leone en temme on parle de « *ogbelane* » qui ne peut marcher ni travailler. Au Togo, les Ewés le qualifient de « *woamito* » personne affectée par un malheur.

Outre ces pays cités ci-dessous, Diop (2012) décrit le même phénomène au Sénégal : en wolof, sérère, peul et mandingue on parle respectivement de « *laago, noutseuk, ngantou, landiourou* » faisant référence à celui à qui il manque quelque chose, qui est démuné et fait pitié, qui a un empêchement, qui a une marque (stigmat) sur le corps.

Il en ressort de ces ethnies une similarité de signification du handicap qui présente la personne handicapée comme quelqu'un d'incapable, de misérable.

Ces remarques sont importantes dans notre étude, car nous permettent de voir que malgré la multiplicité des langues africaines, le terme handicap renvoie à chaque fois à une discrimination évidente. Objet d'humiliation et de honte, il devient synonyme de stigmatisation, d'exclusion voir de mort pour ceux ou celles qui en sont victimes.

Cependant, les auteurs ne montrent pas comment ses personnes considérées comme incapables parvenaient-elles à faire changer la donne tant sur le plan économique, politique, social que culturelle et à se faire valoir aux yeux de la société qui les a étiquetées comme diminuées et incapables.

Par ailleurs, Heraud (2005) nous fournit une première grille de lecture lorsqu'elle parle du fait qu'au Burkina, le handicap s'explique aussi par la tradition à savoir que l'on cherche toujours à trouver des causes au handicap par le biais de génies, des ancêtres tel que :

- infidélité et rapports non réglementés
- un nouveau-né ne doit pas être abandonné seul dans la case maternelle, auquel cas des esprits malveillants peuvent profiter de cet instant pour provoquer une malformation chez l'enfant ou se substituer à lui...

Le Sénégal ne fait pas une exception à ces représentations au tour de la dimension « spirituel » par les causes citées, nous retenons :

- Une femme enceinte qui rencontre un mauvais esprit
- Le mauvais œil « *càtt* »
- Un génie « *rab* »
- « *Les parents qui échangent l'enfant contre les services d'un esprit maléfique qui procure de la richesse ou une célébrité* » ...

Les travaux de Chalala (2007) vont plus loin en montrant que dans certaines civilisations africaines les enfants albinos étaient tout simplement « *rendu* » à leur monde invisible et donc sacrifiés.

Nous retenons de ces écrits les idées selon lesquelles, chaque chose, manifestation a un sens, rien n'arrive par hasard et rien n'est gratuit. Les causes du handicap sont à rechercher dans les croyances ancestrales occupant une place prépondérante dans la conscience des individus. Néanmoins, des limites sont à signaler dans la mesure où, seules les représentations au tour du handicap y sont abordées à travers les croyances et coutumes. Ici, la primauté du droit de l'homme sur le droit coutumier est occultée au détriment d'idées fausses ou des constructions sociales. Cela, même si les PSH essayent de surmonter ces opinions négatives de par des actions concrètes (sensibilisation, participation sociale...) au quotidien.

Comme constaté à travers les écrits cités tantôt en Europe, cette situation de traitements du handicap dégradants varie en Afrique aussi selon le genre. Ainsi, bien que toutes les PSH soient victimes de marginalisation et de stigmatisation, les femmes ont des expériences bien plus difficiles à surmonter.

Également, le mariage et la procréation sont deux faits culturels qui occupent une place de choix en Afrique. Dans ce contexte où la dignité d'une femme est déterminée par ces valeurs, les femmes en situation de handicap sont souvent mises au ban de la société et considérées comme incapables de se marier et faire des enfants.

En effet, selon Diop (2012), les perceptions néfastes au sujet du handicap peuvent être dirigées contre la mère, par le non-respect des normes et valeurs établies à savoir entre autres :

- une femme enceinte ne doit pas se moquer d'un enfant ou de la mère de celui-ci
- La femme en état de grossesse ne doit ni circuler sur les lieux occupés par les génies (trous, sommets de montagne) ni sortir aux heures « chaudes » (entre 12h et 15h), étant leurs heures de sorties des génies

Ces écrits nous intéressent au plus haut point du fait qu'ils montrent qu'en Afrique, les femmes en situation de handicap sont généralement confrontées à la stigmatisation, à l'isolement, elles sont ignorées, punies et généralement confrontées à des attitudes de rejet. Cependant, les écrits ne traitent pas de la question à savoir comment ses femmes victimes de ces opinions négatives luttent pour sortir de ces situations.

Également, sur le domaine de l'emploi, les FSH subissent des discriminations plus importantes que les hommes parce qu'elles sont femmes et parce qu'elles sont handicapées. Elles sont confrontées à des inégalités et des conditions spécifiques combinant genre et handicap. Pour lutter contre ce fléau, les États africains ont signé la plupart des conventions allant dans le sens de redonner aux FSH la place qui leur revient de droit.

Par ailleurs, comme le souligne le rapport initial sur le handicap au Sénégal (2014), « *l'État du Sénégal a ratifié l'ensemble des conventions internationales prohibant les discriminations notamment la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des Handicapés. Au niveau africain, le Protocole de la Charte relatif aux droits des femmes en Afrique a été également ratifié* ». L'Etat sénégalaise de par son adhésion et la ratification des différentes conventions, lois et programme tente de changer le regard et les perceptions négatives de la société, mais aussi des PSH vis-à-vis d'elles même. Cependant, même si les mentalités commencent à évoluer, le changement est trop lent et trop peu perceptible.

De même, bien que faisant face à de grands défis, les femmes handicapées sont persévérantes et optimistes. C'est dans cette perspective que les associations de femmes handicapées vont jouer un rôle prépondérant dans leurs luttes. Partout au Sénégal les FSH se sont constituées en association dans le but de former un groupe uni avec des intérêts communs, et sans oublier de briser la glace sur les stéréotypes leur concernant. À cet effet, selon Héraud (2005) « *Les associations sont un véritable lieu de rencontre où l'échange entre personnes en situation de handicap contribue à leur valorisation personnelle. L'émulation provoquée par le groupe est une véritable source d'énergie positive qui nourrit l'optimisme de chacun. L'horizon social des personnes handicapées s'élargit et leurs aptitudes sociales en sont renforcées.* »

S'agissant en particulier de la commune de Ziguinchor, les femmes sont souvent considérées comme un groupe marginalisé et celles qui vivent avec un handicap le sont encore plus. Limitées par leur déficience, elles doivent surmonter des attitudes de rejet et une myriade d'obstacles au quotidien. En effet, l'expérience démontre que ces femmes se mettent généralement en association et plus tard en GIE aux fins de se soutenir les unes les autres, de partager leur savoir-faire, apprendre de nouveaux métiers et rechercher des fonds pour réaliser leurs projets sociaux. En un mot, elles cherchent à briser à la fois le cycle de la double discrimination et celle de la pauvreté.

## 1.2 Problématique de recherche

Se rendant compte des effets négatifs découlant des Politiques d'ajustement structurel (PAS) sur « *les groupes vulnérables et notamment auprès des femmes handicapées la Banque Mondiale (BM) et le Fond Monétaire International (FMI) proclament depuis quelques années que la priorité doit être l'éradication de la pauvreté, dans le cadre d'un développement durable* » (Dione, 2010).

D'ailleurs, un des éléments majeurs des politiques d'insertions et d'exclusion de la Communauté internationale se fonde sur le fait de garantir des droits aux groupes vulnérables et plus particulièrement aux femmes en situation de handicap. Ces droits passent nécessairement par la prise en charge d'un certain nombre de problèmes qui sont entre autres (économiques, sociales, culturelles, politiques et environnementaux) auxquels elles font face. En effet, ces barrières qui contribuent au handicap participent à l'aggravation des désavantages vécus par les personnes en situation de handicap.

C'est dans cette perspective que la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH), adoptée par les Nations Unies en 2006, a pour objet principal de « *promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque* ».

Par ailleurs, les personnes en situation de handicap ne sont plus à négliger et leur nombre ne cesse d'augmenter de manière exponentielle d'année en année. Sous cet angle, selon le Rapport mondial sur le handicap BM-OMS 2011. « *Plus d'un milliard de personnes vivent avec le handicap, sous une forme ou une autre, soit environ 15% de la population mondiale* ». Ainsi, il urge dans la même occasion de prendre compte des préoccupations de cette frange non moins importante de la population, dans la mesure où la Banque Mondiale estime que 20% des plus pauvres de la population sont des handicapées.

Également, le handicap touche les groupes vulnérables de façon disproportionnée ainsi, toujours selon le même rapport les résultats de l'enquête sur la santé dans le monde montrent une plus grande prévalence dans les pays à faible revenu, chez les personnes âgées et chez les femmes en particulier. Ces dernières connaissent des discriminations basées à la fois sur le genre et le handicap. Elles ont plus de mal à bénéficier d'une visibilité que leur homologue masculin du fait des stéréotypes à leur égard.

De son côté, la plateforme d'action mondiale pour les femmes, adoptée à Beijing en 1996 affirme que « *les conséquences du handicap sont particulièrement graves pour les femmes. Nombreux sont les pays où des obstacles sociaux, culturels et économiques empêchent les femmes d'accéder aux soins de santé, à l'enseignement, à la formation professionnelle et à l'emploi ; si ces femmes sont de surcroît, atteintes d'incapacité physique ou mentale, leurs possibilités de participer à la vie de la communauté sont encore réduites* » (PMAFH, 2000).

D'où toute la quintessence d'une prise de conscience de l'ampleur du phénomène par les États, Institutions, la société civile. Ils élaborent des textes et des lois allant dans le sens d'une participation effective des personnes en situation de handicap dans toutes les sphères de la société.

En outre, au niveau européen, l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux adoptée le 7 décembre 2000 interdit toute discrimination fondée sur le handicap. En ce sens l'article 26 reconnaît le droit des personnes en situation de handicap à l'autonomie, l'intégration sociale et professionnelle et la participation à la vie de la communauté. (Thiam 2005).

L'Union européenne s'est engagée le 23 décembre 2010 au respect des dispositions de la convention. Elle consacre les droits des personnes en situation de handicap dans les limites de ses compétences à travers la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH). Il est clair que ce qui est recherché c'est la démythification du concept de handicap mais également le respect des droits et à l'autonomisation effective des personnes en situation de handicap.

Cependant, certains écrits nous révèlent une tout autre réalité surtout en ce qui concerne les discriminations multiples dont sont victimes les personnes en situation de handicap et particulièrement les femmes. À ce titre, selon l'édition du conseil de l'Europe « *les femmes sont victimes de préjugés et d'ignorance, souvent de la part de leurs proches, qui, dans un souci de protection, les cachent et les empêchent de mener une vie normale, mais aussi de la part de l'ensemble de la société, qui n'est pas sensibilisée à leurs problèmes* ». En d'autres termes, l'intégration effective des femmes en situation de handicap se heurte à des représentations socioculturelles qui font qu'elles ne sont pas considérées aptes à la participation sociale et du coup d'être autonome.

Également, celles qui parviennent à bénéficier d'une insertion professionnelle ne sont pas pour autant sorties de l'auberge. Pour preuve, le rapport l'emploi des FSH (2016) montre qu'en plus

d'être victimes de discrimination « *horizontale* » favorisant leur cantonnement dans un certain nombre de secteurs d'activités, les femmes en situation de handicap subissent aussi des discriminations « *verticales* ». Cette discrimination dite « *verticale* » se manifeste par une difficulté d'accéder à des postes à responsabilité due à leur « incapacité » d'accomplir certaines tâches.

En Afrique, la situation des personnes en situation de handicap est tout autre. Elle est dominée essentiellement par des représentations et des réalités sociales qui ont un ancrage profond dans les croyances populaires. Ce qui bloque toutes tentatives d'insertions socio-économiques des femmes dans les différents domaines de compétences.

C'est dans cette perspective que les Nations Unies ont publié un rapport *Outils sur le handicap pour l'Afrique culture, croyances et handicap* dans l'optique d'éradiquer les comportements négatifs et les croyances erronées auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées. Il est montré dans ce rapport que : « *Au niveau de la famille et de la communauté, l'isolement, le délaissement et l'absence de contacts sont souvent le lot des personnes handicapées. Dans certains cas, les personnes handicapées et leur famille sont renvoyées de leur communauté. Dans d'autres, par exemple, on refuse aux personnes handicapées les rites funéraires traditionnels au moment de leur mort* ».

Autrement dit les personnes en situation de handicap ne sont respectées ni de leur vivant ni de leur mort. Toute dignité leur a été refusée les plongeant ainsi dans une situation discriminatoire la plus totale. Ce qui réduit considérablement leur chance d'insertion socio-économique effective.

Cependant, avec la *Décennie africaine des personnes handicapées* de 1999-2009 et celle en cours de 2010-2019, des espoirs se dessinent à l'horizon pour ces personnes longtemps victimes de discrimination. À ce titre, le but de la seconde Décennie africaine (2010-2019) est « *d'arriver à la participation totale, l'égalité et l'autonomisation des personnes handicapées en Afrique* ».

Il est aussi à noter que ce plan d'action continentale n'a pas laissé en rade les préoccupations auxquelles sont confrontées les femmes en situation de handicap. D'ailleurs, les États membres sont appelés à prendre en compte dans leur formulation de politiques publiques des mesures pouvant permettre de réduire la double discrimination dont elles sont victimes. C'est ainsi qu'elles se retrouvent propulsées au-devant de la scène politique. Il s'agit de mettre en place



des lois et des programmes visant à changer les regards négatifs envers ces femmes octroyant ainsi à ces dernières plus d'autonomie qu'on pensait être utopique.

Par ailleurs, pour redorer l'image de la femme africaine en situation de handicap le plan d'action invite les États membres à s'impliquer davantage dans des actions prioritaires<sup>9</sup> bien définies dans le but de revaloriser, d'impliquer, de soutenir, d'accompagner ces femmes.

Cependant, les États tardent à mettre en application effective ces mesures recommandées par le plan d'action de la décennie africaine. En effet, faute de moyens (financiers, matériels...) la plupart de ces recommandations ne semblent pas être en cours d'exécution ou alors accusent du retard dans la mise en œuvre.

C'est dans cette perspective que le Sénégal, étant pays membre de l'ONU a ratifié par la loi n° 2009-30 du 2 décembre 2009 la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et devient dès lors une obligation pour l'État de veiller à son application effective. Cette ratification vient à son heure dans la mesure où, selon le recensement général de la population en 2013, sur 1000 sénégalais, 59 souffrent de handicap quelconque. À cela aussi s'ajoute une certaine disproportion de la prévalence du handicap selon le genre et la zone d'habitation (zone urbaine, zone rurale).

Pour preuve à l'appui, le rapport initial sur le handicap au Sénégal (2014) déclare que : « *En 2013, la prévalence du handicap au niveau de la population sénégalaise âgée d'un an et plus est de 5,9%. Selon le sexe, cette prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, avec respectivement 6,2% et 5,6% de personnes ayant des limitations. Ces différences entre hommes et femmes sont plus importantes en milieu urbain (6,3% et 5,3%) qu'en milieu rural (5,8% et 6,1%)* ». De plus, le rapport global de masculinité démontre que parmi les personnes en situation de handicap, les individus de sexes féminins sont majoritaires avec 88 hommes pour 100 femmes.

De même, dans le cadre du suivi des directives du conseil interministériel sur le handicap du 30 octobre 2001, l'Etat du Sénégal a initié en 2006, un Programme National de Réadaptation à

---

<sup>9</sup> Sensibiliser le public sur les droits des personnes handicapées, en particulier en ce qui concerne les femmes en milieu rural ; Élaborer des programmes pour répondre aux besoins des femmes handicapées durant la Décennie de la Femme africaine (2010 –2020) ; Promouvoir l'inclusion des femmes handicapées dans toutes les organisations et tous les programmes importants concernant les femmes ; Assurer que les femmes handicapées aient accès aux opportunités de formation pour la création d'entreprises et aux facilités de crédit...

Base Communautaire (PNRBC) qui vise l'insertion socio-économique des personnes handicapées. À ce jour, le Sénégal compte 45 comités de réadaptations à base communautaire fonctionnelles dans les départements, avec 14 cadres régionaux.

C'est ainsi qu'entre 2012 et 2014, le PNRBC a réalisé 5292 projets socio-économiques individuels dans 08 domaines<sup>10</sup>. En outre, le PNRBC a pour objectif de promouvoir et renforcer l'intégration des personnes handicapées de « *fournir des services de réadaptation fonctionnelle de proximité et à moindre coût ; assurer l'accès des personnes handicapées aux services sociaux de base ; accroître les capacités de génération de revenus des organisations des personnes handicapées et des personnes handicapées elles-mêmes* » (Arrêté ministériel n° 284, en date du 24 janvier 2007). Cependant, force est de constater qu'au niveau des comités départementaux, le taux de financement des projets des femmes en situation en handicap est déficitaire. Cette situation s'explique par le fait que les demandes de projet à financer sont supérieures aux projets qui sont financés.

Dans cette perspective, la mise en œuvre de la Loi d'orientation sociale (LOS) en faveur des personnes handicapées en 2010 constitue un levier en matière d'intégration, de prise en charge, de participation et d'autonomisation des personnes en situation de handicap au Sénégal. Autrement dit, cette dite loi ayant pour objectif la protection et la promotion à la fois des hommes et femmes en situation de handicap constituent une avancée considérable dans l'égalité des chances.

Néanmoins, malgré cette avancée significative du droit à l'égalité de genre, il est à noter que les droits des femmes handicapées ne sont pas explicitement élaborés. Ce qui ne correspond pas aux résultats attendus, car la dimension genre pourrait manquer dans l'application de ladite loi. On n'aurait tort en ce sens de ne pas citer le *rapport du comité des femmes de la fédération sénégalaise des associations de personnes handicapées pour le comité CEDAW, 61<sup>e</sup> session* qui stipule que : « *s'agissant spécifiquement des femmes handicapées, il s'avère que sur les 50 articles seul l'article 11 a traité de la question des femmes handicapées dans son alinéa 3 en abordant les visites prénatales : Ce droit d'accès aux soins de santé recouvre également la participation des organisations de personnes handicapées, aux campagnes d'information,*

---

<sup>10</sup> La scolarisation, la formation professionnelle, la communication, les soins médicaux, l'appareillage, les subventions annuelles octroyées aux organisations de personnes handicapées, le secours d'urgence et la microfinance

*d'éducation et de communication, le dépistage et la prise en charge des maladies handicapantes à l'occasion des consultations prénatales. »*

Ce rapport montre que malgré l'élaboration de lois et programmes en faveur des personnes en situation de handicap, la femme n'a une prise en charge effective que dans le domaine sanitaire au détriment des autres domaines comme le social, l'économie, la politique....

Également, l'aménagement est une question centrale, dans la Loi d'orientation sociale, l'article 31 porte sur la création d'un cadre favorable aux personnes en situation de handicap dans tous les lieux et espace publics, les moyens de transport dans le but de réduire les barrières physiques. À cela s'ajoute le programme d'Amélioration de l'Environnement des personnes en situation de handicap, visant aussi à lever les barrières environnementales afin de rendre le plus favorable et accessible. Ce qui va permettre aux femmes en situation de handicap une participation totale à la vie active et au processus de développement.

Cependant, il y a lieu de noter que malgré les efforts consentis par les autorités pour faciliter la libre circulation, l'accessibilité demeure quasi impossible pour la plupart des personnes en situation de handicap. En effet, l'application de cette loi se heurte à la lenteur observée dans les réaménagements, ce qui contribue à l'isolement de ces dernières qui ont du mal à circuler normalement. C'est dans cette perspective que déclare Diane Kingston, membre du CDPH *« Nos recommandations portent sur des mesures concrètes, telles que la planification des services publics afin qu'ils puissent être utilisées par les femmes handicapées, et l'implication de celles-ci dans la conception de produits afin qu'elles puissent les utiliser. Pensez aux femmes et aux filles handicapées qui font face à d'énormes obstacles dans leur vie quotidienne sur le plan de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et songez à comment garantir leur accès à des installations, des produits et des services pourrait transformer leur vie ».*

Le volet éducatif occupe une place centrale dans le processus d'intégration des personnes en situation de handicap. Cependant le constat qui s'y dégage est tout autre, car la prévalence du handicap est plus importante chez les personnes qui ne savent ni lire ni écrire. Cet analphabétisme est plus élevé chez les femmes en situation de handicap avec un taux de prévalence de 9,1%. Ainsi les femmes en situation de handicap sont très en retard dans ce domaine. Ce qui réduit considérablement leur chance de jouir à l'égalité et de la participation à la vie active.

Toujours dans sa politique de gestion du handicap de l'État du Sénégal, la mise à disposition d'une carte de reconnaissance du handicap encore appelé *« carte d'égalité des chances »* est lancée en avril 2015. Elle permet à son bénéficiaire de jouir d'un certain nombre de privilèges

tels que la gratuité des soins de santé, à l'appareillage, à la réadaptation, à la formation, à l'emploi, au transport... De plus, de façon indirecte, les bénéficiaires de cette carte ont droit à la bourse de sécurité sociale octroyée tous les trois mois.

À travers ces écrits, il en ressort nettement une volonté de l'État du Sénégal d'octroyer un appui considérable à l'autonomisation des personnes en situation de handicap notamment des femmes même s'il reste encore beaucoup à faire par rapport à ce domaine. Le Sénégal a ainsi su s'intégrer dans cette Communauté internationale en cherchant à harmoniser ses standards juridiques et législatifs à ceux en vigueur sur le plan international.

Cependant, le manque de communication au tour du handicap constitue un réel blocage en matière d'inclusion, de participation et d'autonomisation.

En outre, au niveau de l'administration sénégalaise, une recommandation d'un quota de 15% des recrutements annuels publics est spécialement réservée aux personnes en situation de handicap. C'est une mesure qui vise la promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap. Cependant, le quota recruté reste faible et le pourcentage de femmes en situation de handicap recruté est inférieur à celui des hommes. Ce qui accentue la discrimination basée sur le genre. C'est dans cette perspective que le projet Emploi des personnes handicapées au Sénégal (EMPHAS) a vu le jour à Dakar de janvier 2014 à décembre 2017. Ce projet avait permis à 500 adultes handicapés, dont 50% de femmes, de bénéficier d'un accompagnement dans leur insertion professionnelle.

Cependant, ce projet n'a été effectif que dans la région de Dakar .La région de Ziguinchor malgré une « disparité régionale dans la prévalence du handicap » a été laissée en rade.

En effet, d'après les résultats du Recensement général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (RGPHAE 2013) les régions de Ziguinchor et de Matam enregistrent les plus hauts taux de personnes vivant avec un handicap soit 8,1%. Également, la région Ziguinchor enregistre un taux de 1,9% de prévalence du handicap moteur et les plus grands nombres de PSH, tous handicaps confondus. En 2017 le nombre de PSH dans la commune de Ziguinchor était de 1124 dont 496 femmes.

Force est aussi de constater que de plus en plus les personnes en situation de handicap surtout les femmes en particulier s'organisent autour d'associations dans lesquelles elles se sentent en sécurité à côté de leur semblable, sans être jugées ni pointées du doigt. Autrement dit, les associations servent de levier pour combattre la persistance des stéréotypes, des regards

négatifs, des représentations socioculturelles et des discriminations dont elles sont victimes. Du coup, de la même manière qu'elles contribuent à changer les regards vis-à-vis de ces membres, elles permettent aussi de créer des activités génératrices de revenus (AGR) boostant ainsi leur autonomie et leur participation au sein de la société.

C'est le constat général qui se dégage dans toutes les régions du Sénégal, les femmes en situation de handicap se constituent en association ou en GIE dans le but de chercher à se faire valoriser aux yeux de la société tout en devenant autonomes. Ainsi, les associations constituent une véritable vitrine de potentialités pour les femmes en situation de handicap. Elles participent amplement à la démystification autour du handicap et au changement de mentalités.

Malgré les difficultés que rencontrent ces personnes, une réelle volonté de dépassement de soi s'opère dans leur manière de faire. Les femmes en situation de handicap dans la commune de Ziguinchor ont senti le besoin de se regrouper en groupement afin de lever les disparités sociales et économiques dont elles sont victimes. C'est dans ce sillage que la section féminine a mis en place le GIE du nom de jabot<sup>11</sup> Madame MBODJ s'activant dans l'extraction d'huile de coco et de produits dérivés depuis sa création en 2014.

Dès lors, cette analyse nous permet dans le cadre de ce travail de poser les interrogations suivantes : Comment les femmes en situation de handicap moteur du GIE jabot madame MBODJ de la commune de Ziguinchor parviennent-elles à tendre vers la participation sociale et l'autonomisation ? Autrement dit, quels sont les mécanismes mis en place par ces femmes pour dépasser les difficultés d'ordre social, culturel, économique, juridique et administratif dont elles font face ?

De manière spécifique, notre étude va essayer d'apporter des réponses aux questions ci-après :

- Quelle était la situation socio-économique des femmes avant leur adhésion ?
- Quelle est la nouvelle situation socio-économique des femmes après leur adhésion au GIE ?
- Quelles sont les principales difficultés auxquelles les femmes cherchent des moyens de contournement ?
- Quels sont les stratégies et mécanismes mis en place sur le plan juridico-administratif et socioculturel par les femmes ?

---

<sup>11</sup> Mot en wolof qui signifie une famille

### **1.3 Justification de l'étude**

Cette étude est motivée d'abord par le souci de décrire la situation socio-économique des femmes avant leurs adhésions dans le GIE Jabot Madame MBODJ. Avant leurs adhésions, les femmes étaient confrontées à des situations de dénigrement de l'entourage et de la communauté. Ces situations ont participé à réduire ces dernières à des incapables, des ratées entraînant ainsi des situations de pitié, de honte, d'inutilité...

Ensuite, l'intérêt se situe aussi dans l'analyse des situations de ces femmes après leurs adhésions au GIE jabot Madame MBODJ. En effet, pour changer les choses, les femmes en situation de handicap moteur de la commune de Ziguinchor se sont regroupées en un GIE autour d'une AGR qui est l'extraction d'huile de coco pour participer à la fois à un développement personnel et commun qui leur avait été jusque-là refusé.

En outre, il y a le fait que malgré les efforts consentis, les personnes qui en souffrent continuent d'être confrontées à toute sorte de difficultés. Pour ce qui est des femmes du GIE, leurs principales difficultés tournent au tour : de la lenteur observée dans les procédures de mise en application des textes législatifs et réglementaires, et de l'état des établissements recevant du public. Les barrières internes notées au sein du GIE en font qu'il est nécessaire d'aborder ce thème pour voir les stratégies mises en place pour contourner ces difficultés afin d'atteindre l'autonomisation tant espérer.

Le dernier champ d'intérêt qui a motivé cette étude n'est pas des moindres. Il s'agit en fait de voir les stratégies et mécanismes misent en place pour s'affranchir des lenteurs administratives (la recherche de nouveaux partenaires, la hausse des prix de vente...). Et des perceptions et représentations à leurs égards. En effet, le handicap reste toujours synonyme de rejet, de stigmatisation et d'exclusion. Pour pallier à cette situation, les femmes du GIE, en tant qu'actrices, participent au changement de regard à leur égard à travers plusieurs canaux dont : la communication, la sensibilisation, l'entrepreneuriat personnel et le plaidoyer.

Ainsi ces femmes constituent un objet d'étude nous permettant d'avoir un double apport : d'une part, un apport intellectuel pour les personnes désireuses de travailler sur ce sujet, et d'autre part, un outil qui va nous permettre de comprendre les mécanismes d'affranchissement de ces femmes en situation de handicap.

## 1.4 Objectifs

Objectif Général :

- Analysez le rôle et l'apport du GIE jabot Madame MBODJ dans la participation sociale et l'autonomisation de ses membres.

Les objectifs spécifiques de cette étude consistent à :

- Décrire la situation socio-économique des femmes en situation de handicap moteur avant leur adhésion au sein du GIE ;
- Analyser la situation socio-économique des femmes après leur adhésion au sein du GIE ;
- Déterminer les contraintes ou difficultés auxquelles fait face le GIE ;
- Analyser les différentes stratégies et mécanismes mis en place par le GIE pour s'affranchir des lenteurs administratives, des lois et programmes et pour changer les perceptions et les représentations à leurs égards.

## 1.5 Hypothèses de travail

Pour atteindre notre objectif général, nous avons eu recours à l'hypothèse générale suivante :

- Le GIE joue un rôle incontournable dans l'épanouissement de ses membres. Dès lors, pour continuer dans cette perspective, chacune d'elles s'implique dans la mise en place de stratégies qui encouragent leur participation sociale et facilitent leur entrepreneuriat et leur autonomie.

À partir de notre hypothèse générale, nous avons formulé quatre hypothèses spécifiques à savoir :

- Avant l'adhésion au sein du GIE, les femmes en situation de handicap moteur étaient confrontées à de multiples problèmes notamment : les relations avec l'entourage, l'isolement et l'inutilité sociale, la pitié et le sentiment de honte, la mendicité et la prostitution, le mariage et le désir d'être mère ;
- L'adhésion au sein du GIE contribue à créer des relations entre les membres, à renforcer les relations entre les femmes et leur entourage, la confiance en soi, l'estime de soi et dote les femmes d'un apport financier ;

- Les contraintes auxquelles est confronté le GIE sont : difficultés à disposer des matières premières, à trouver un local, lenteurs administratives, l'accessibilité physique, manque de financement, manque de matériaux de travail ;
- Pour s'affranchir des lenteurs administratives constatées, les femmes du GIE ont mis en place des stratégies telles que : la recherche de nouveaux partenaires, la diversification des produits, la hausse des prix de vente. En ce qui concerne le changement de perceptions et de représentations, les femmes en tant que premières actrices font appel à la communication et développent un entrepreneuriat personnel.

## 1.6 Conceptualisation

Dans tout travail scientifique, la meilleure compréhension de l'hypothèse n'est pas possible sans une définition préalable de quelques notions clés de bases. En effet, conceptualiser un terme, permet de le comprendre, mais également de l'intégrer dans des cadres théoriques permettant de justifier une pratique. Ainsi, cinq concepts sont définis dans ce travail :

### 1.6.1 Femme en situation de handicap

Il est important de noter que le niveau de la situation de handicap, c'est-à-dire l'ampleur des limitations d'activité et de participation, est ainsi variable en fonction des contextes (sociétaux, humains, techniques, juridiques, etc.).

Selon Fougeyrollas (2010), « *La situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux* ». La « *situation de handicap* » n'est donc pas seulement liée à l'atteinte organique, mais également à une interaction avec des facteurs personnels (histoire de vie) et des facteurs environnementaux.

En ce qui concerne particulièrement les femmes, des auteurs comme Masson (2013) avancent l'idée que les femmes sont plus en situation de handicap que les hommes du fait qu'elles subissent « *des normes étroites de beauté corporelle qui oppriment déjà les femmes sans incapacités, leur confrontation avec un corps hors normes envoie un message encore plus puissant aux femmes handicapées qui proclament l'impossibilité pour elles d'être désirables et, par voie de conséquence, d'être sujets de désir et de plaisir* ». Ou encore, comme le montre Heraud (2005) « *il n'est pas simple pour une femme handicapée d'être demandée en mariage : pour certaines d'entre elles, les difficultés qu'elles pourront rencontrer pour s'occuper de la maison (piler, chercher l'eau, se déplacer au marché) dissuadent la plupart des hommes. [...]*



*Les femmes en situation de handicap ne peuvent accomplir ces tâches pourtant dévolues à leur sexe. De l'autre côté, une femme handicapée, si elle ne peut accomplir les tâches quotidiennes qui incombent à son sexe, ne pourra non plus prétendre au mariage et à l'enfantement ».*

Dans notre étude, tout cela nous permet de connaître les difficultés de la femme dite « *en situation de handicap* », notamment lorsqu'elles font face à un environnement donné en termes de compréhension, d'appréhension, d'expression et d'accessibilité.

### **1.6.2: Représentation sociale**

Moscovici (1976), définit la notion de représentation sociale comme « *un système de valeurs, notions et de pratiques à des objets, aspects ou dimensions du milieu social, qui permettent non seulement d'établir le cadre de vie des individus et des groupes, mais constituent également un instrument qui aide à l'orientation de la perception d'une situation et à l'élaboration des réponses* »

D'après Jodelet (1984), « *Le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. En tant que telles, elles présentent des caractères spécifiques sur le plan de l'organisation des contenus, des opérations mentales et de la logique* ».

Dans ces deux définitions ci-dessus, les représentations sociales désignent à la fois une grille de lecture et d'interprétation de la réalité et un processus mental permettant au sujet de minimiser ses efforts cognitifs pour l'aider à se représenter plus facilement devant le monde environnant.

Pour Abric (1994) « *La représentation fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, elle va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques. La représentation oriente les actions et les relations sociales. Elle est un système de pré-décodage de la réalité, car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes* ».

Concernant notre étude, la définition d'Abric nous semble être la plus pertinente dans la mesure où, ces représentations intériorisées par le groupe sont en quelque sorte des « *visions du monde* » qui sont partagées, des « *façons de voir* » qui sont modelées par le contexte social dans lequel le groupe évolue et les valeurs auxquelles il se réfère.

### 1.6.3 Entrepreneuriat

Le terme entrepreneuriat issu du vocable anglo-saxon « Entrepreneurship », vient du verbe entreprendre qui, d'après le dictionnaire Universel signifie « *se décider à faire une chose et s'engager dans son exécution* » et du substantif entreprise qui, d'après le même dictionnaire est « *une unité économique de production à but commercial des biens et services* ». Dès lors, l'entrepreneuriat englobe toutes les activités économiques, y compris celles de production et de commercialisation.

Il est aussi une dynamique de création et d'exploitation d'une opportunité d'affaires par un ou plusieurs individus par la création de nouvelles organisations à des fins de création de valeur<sup>12</sup>. L'entrepreneuriat se définit comme situation reliant de façon concomitante, un individu caractérisé par un engagement personnel fort.

Fortin (1992) mentionne que « *l'entrepreneurship* » se réfère à une mentalité, à une attitude qui pousse l'individu seul ou associé, à démarrer une nouvelle affaire et à prendre les moyens pour réaliser un désir ou un rêve, tout en assumant les risques de l'aventure ».

Ainsi, en étudiant l'entrepreneuriat, nous avons constaté que ce concept renferme plusieurs types d'entrepreneuriat, dont l'entrepreneuriat féminin.

L'entrepreneuriat féminin est donc cet esprit d'initiative des femmes qui se manifeste de manière prépondérante ; les femmes ont tendance à s'organiser compte tenu des ressources disponibles pour satisfaire leurs besoins.

Nous avons en ce sens retenu la définition de l'entrepreneuriat féminin du Groupe canadien de Travail sur l'Entrepreneuriat Féminin « *une personne qui prend des risques financiers pour créer ou acquérir une entreprise, et qui la dirige de manière innovatrice et créatrice en développant de nouveaux produits et en conséquent de nouveaux marchés* » (GTEM, 1997).

### 1.6.4 Autonomisation

L'autonomisation selon le Lexique des Sciences sociales (2004) signifie « *la procédure utilisée en travail social pour aboutir à la fin d'un processus où l'individu, la communauté a la capacité de conserver son intégrité et son indépendance vis-à-vis du milieu physique et social* ».

---

<sup>12</sup>Dictionnaire de sociologie, Raymond Boudon, p 99.

Pour Doucet et Favreau (1991) « *elle mise sur la compétence de chacun à négocier les besoins et contribuer à renforcer cette compétence, condition de l'autonomie [...] elle stimule, chez les personnes et les groupes communautaires, une prise de conscience de leur capacité à prendre en main leur devenir [...] rend l'individu davantage capable et à acquérir les connaissances, également les habiletés qui lui permettront de répondre lui-même à ses propres besoins.* »

En ce sens, la promotion de l'autonomisation des personnes en situation de handicap à la vie socio-économique passe inéluctablement par la connaissance de leurs besoins et de se doter des compétences nécessaires à son aboutissement.

Ces deux approches nous semblent pertinentes pour appréhender notre sujet de recherche dans la mesure où, nous savons que l'autonomisation comporte certaines exigences (une démarche inclusive et participative) par l'octroi davantage de pouvoir aux individus ou aux groupes pour agir sur leurs conditions sociales, économiques, politiques ou environnementales auxquelles ils sont confrontés.

Cela constitue l'un des éléments clés dans le processus d'autonomisation des entreprises (PME-PMI ; GIE) à fort potentiel de croissance dirigée par les PSH.

### **1.6.5 Participation sociale**

Selon le Robert (1990), la participation renvoie à « *une action de participer à quelque chose, d'avoir un droit de regard, de libre discussion et d'intervention de ceux qui, dans une communauté, devraient en subir la loi, le règlement* »

Pour Weber (2004), « *Participer socialement veut bel et bien dire avoir un impact sur son environnement, sur les obstacles comme sur les outils (ou les facilitateurs). Faiblement déterminé par son milieu, l'homme, s'il veut survivre ou, mieux encore, vivre, doit assumer ce rôle d'acteur pour pouvoir construire un environnement viable. Et c'est d'autant plus vrai pour la personne ayant des incapacités, dont la participation sociale est souvent entravée par des obstacles physiques, psychologiques, culturels, sur lesquels une action s'impose* ».

Ici, la participation sociale est comprise comme un combat, de la capacité d'être acteur de son devenir, de sa capacité à créer des liens sociaux, de décider, de choisir.

Également, Fougeyrollas (2010) définit la participation sociale comme le « *résultat de l'interaction des facteurs personnels et environnementaux qui se traduisent par des conséquences sur les habitudes de vie* ». En effet, selon l'auteur la pleine réalisation des

habitudes de vie résulte de l'interaction entre les facteurs personnels (système organique et aptitudes) et les facteurs environnementaux (physiques et sociétaux) qui permettent à leur tour de déterminer la qualité de la participation sociale d'un individu.

Dans le cadre de notre étude, ces deux définitions vont nous permettre de voir comment se manifeste cette participation sociale de la part des FSHM du GIE et des éventuels obstacles à cette pleine participation.

## **1.7 Le cadre opératoire.**

Pour mieux atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés dans le cadre de notre recherche, la construction d'un cadre opératoire est nécessaire. En ce sens qu'il a permis de circonscrire et de justifier le choix des variables et des indicateurs en rapport avec les objectifs spécifiques et les résultats décrits ci-dessus.

Le cadre opératoire nous semble donc être un outil de structuration de la recherche pour faciliter l'élaboration des variables et indicateurs ayant permis au terme de nos investigations de confirmer ou d'infirmer les hypothèses annoncées. Dans le cadre de notre travail, nous avons posé à travers l'hypothèse de recherche une relation de causalité de sorte à faire ressortir les principales variables (dépendantes et indépendantes) de l'étude.

Partant de nos hypothèses de recherche, la relation causale sous-jacente que nous pourrions poser est que les activités des femmes du GIE jabot Madame MBODJ participent au développement local de la commune. Il en ressort que les variables principales de l'étude sont :

- Variable indépendante : Apport au développement communautaire
- Variable dépendante ou expliquée : Le GIE jabot Madame MBODJ comme moyens d'affranchissement, d'autonomisation et de réussite socio-économique.

L'opérationnalisation de ces variables nous a amenés à identifier pour chacune de ces variables des dimensions, des indices et indicateurs (voir tableau récapitulatif).

**Tableau1** : Tableau opérationnel

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONS</b>	<b>INDICATEURS</b>
<b>Femmes en situation de handicap</b>	-Sociale	-Manque de considération -Sentiment d'infériorité -Inutilité -Honte -Difficultés d'avoir un mari
	-Economique	-Mendicité -Prostitution -Précarité
	-Environnementale	-Barrières Aménagement des voies et transport public architecturales
	-Politique	- Application des lois et programmes - Partenariat
<b>Représentations</b>	-Socioculturelle	-Considérés comme des incapables -Réduit au silence -Considérer comme des êtres diaboliques -Ne pas avoir droit à la parole
<b>Entrepreneuriat féminin</b>	-Statut du groupement	-Postes occupés -Nombre d'adhérentes -Durée d'adhésion -Niveau d'implication
	-Modalités d'accès - Fonctionnement	Niveau de mobilisation des ressources -Méthodes de financements
	Activités menées	Niveau de contribution au développement
<b>Autonomisation</b>	-Économique	Création de revenus -Pouvoir d'achat -Épargne, investissement
	-Sociale	Amélioration du niveau de vie -Respect et valorisation -Estime de soi
<b>Participation</b>	-Sociale	-Implication dans un projet collectif -Avoir un impact sur son environnement -Changement de regard

## 1.8 Modèle d'analyse

Dans le cadre de notre étude, nous allons utiliser trois théories issues des sciences sociales visant à éclairer les notions de handicap, l'organisation et le lien entre le genre et le handicap. Ces théories sont entre autres :

- Le développement humain-processus de production du handicap
- L'analyse stratégique
- L'approche genre et développement

### 1.8.1 Le modèle de développement humain-Processus de production du handicap (MDH-PPH 2)

De par son caractère interactif, le MDH-PPH 2 est une version améliorée du PPH (1998). Il est considéré comme un modèle « *hybride* » qui intègre tant la perspective individuelle qu'environnementale. Il nous invite à entrer au cœur du processus de participation sociale/situation handicap.

Il a été élaboré autour d'une approche inclusive, c'est-à-dire qu'il n'est pas possible de concevoir le handicap comme étant une réalité séparée du développement humain. Il permet de préciser et décrire les conséquences des éléments impliqués dans l'apparition « *des maladies, des traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* » (Fougeyrollas, 2010, p.147).

Le MDH-PPH 2 comprend trois parties en interrelation :

- ✓ La première concerne les facteurs personnels correspondant aux caractéristiques intrinsèques de la personne (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles).
- ✓ La deuxième partie correspond aux facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) qui sont de trois niveaux : le niveau macro qui correspond à la société, le niveau méso à celui de la communauté et pour finir le niveau micro qui fait référence à l'individu.
- ✓ Enfin, la dernière partie se réfère aux habitudes de vie définies par les activités courantes et les rôles sociaux.

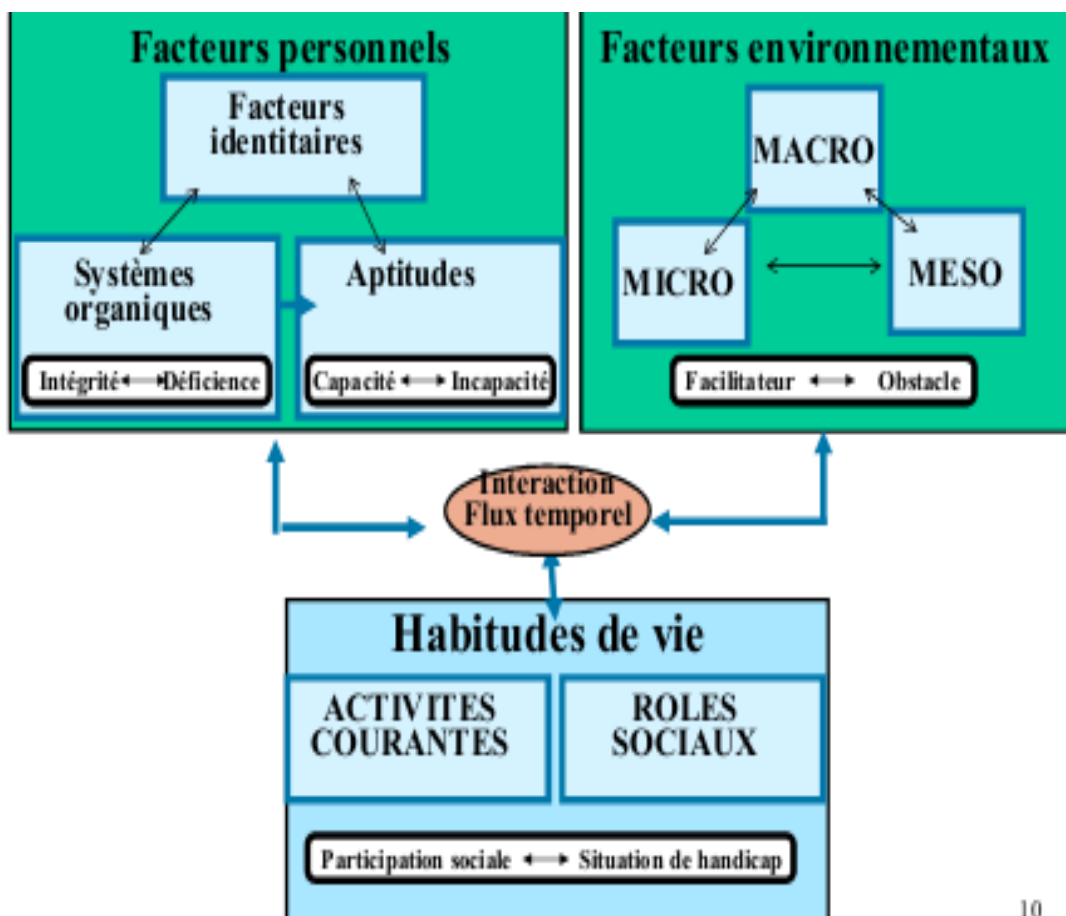
Ainsi, ce modèle d'analyse, à travers notre étude va nous permettre de mieux déceler les situations de handicap auxquelles les femmes du GIE Jabot Madame MBODJ sont confrontées

dans la communauté. Il nous permet aussi de mieux connaître les situations de participation sociale à travers les habitudes de vie des femmes résultant des caractéristiques d'abord personnelles ensuite environnementales dans la commune de Ziguinchor.

D'ailleurs, la figure ci-dessous va nous permettre de mieux voir cette interrelation que nous avons essayé de mettre en exergue.

**Figure 2 : Schéma du MDH-PPH2**

**Titre :** Modèle de développement humain et processus de production du handicap (MDH-PPH 2)



10

**Source :** Version 2010 du MDH-PPH 2

## 1.8.2 L'analyse stratégique

L'analyse stratégique développée par Crozier et Friedberg (1977) est une approche sociologique qui met l'accent sur les calculs, les prises de décisions concrètes des acteurs au sein de l'environnement dans lequel ils évoluent.

Elle met en évidence la nature des relations de pouvoir qui structurent une organisation. En effet, pour nos auteurs le pouvoir est défini comme une « *relation instrumentale* » qui renvoie à la capacité qu'a un individu ou un groupe d'individus d'agir et d'affecter concrètement le fonctionnement et les résultats d'une organisation donnée.

Cette relation instrumentale peut s'opérer en obtenant un résultat. Par exemple que de telles décisions soient prises, que tel moyen soit mis en œuvre ou que telles tâches soient accomplies.

De même, de l'avis de Crozier et Friedberg, l'étude des relations de pouvoir conduit à identifier les stratégies qui sont un ensemble cohérent de comportements qu'un acteur adopte en vue de préserver ses intérêts. À ce titre, toute stratégie est rationnelle aux yeux de l'acteur social qui l'utilise. En outre, ces stratégies sont inéluctablement liées à des ressources propres aux acteurs telles que : le statut, le savoir, une expertise...

L'analyse stratégique de Crozier et de Friedberg décline l'organisation comme étant une construction sociale qui résulte des actions des individus et de la combinaison des actions de ces derniers. Les stratégies mises en place s'articulent autour de plusieurs axes afin de définir leur contribution à l'élaboration de la place de la femme comme acteur concret de développement. Se trouvant dans des situations de handicap et de précarité économique, ces femmes cherchent à négocier de nouveaux espaces, de pouvoirs qui vont leur permettre de trouver les moyens de subvenir à leurs besoins et de changer les perceptions et représentations sociales.

En ce sens, cette théorie de l'analyse stratégique va nous permettre dans notre étude de mieux comprendre les stratégies mises en place par les femmes, mais aussi les comportements et les décisions concernant le GIE. Ce modèle également va nous permettre de cerner les stratégies développées par les femmes avec les institutions étatiques, les partenaires et la communauté.

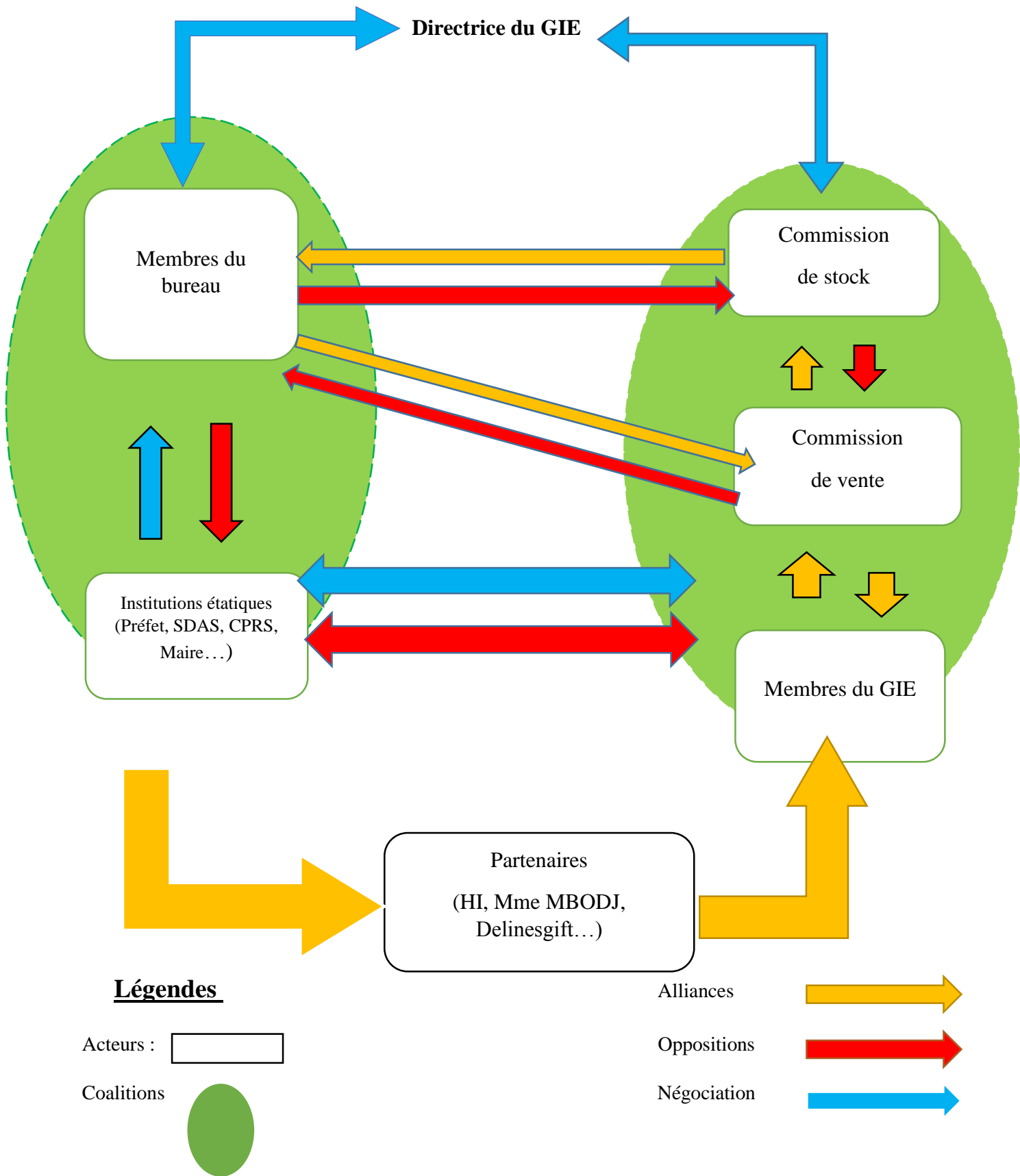
(Voir tableau 2)



**Tableau 2 : Analyse des jeux de pouvoir**

SAC/ ACTEURS	CARACTERISTIQUES	ENJEUX	ATOUS	HANDICAP	STRATEGIES
<b>Présidente GIE</b>	-Statut  -Légitimité	-Maintien du statut -Social -Economique	-Prise de décision -Gestion des commissions -Gestion des partenaires	-Monopolisation du pouvoir décisionnel	-Faire des alliances -Maintien de la présidence depuis sa création
<b>Autorités administratives (Préfet, SDAS, CPRS, Maire)</b>	-Autorités étatiques -Sélection de bénéficiaires (PNRBC) Expertises techniques et relationnelles	-Répondre aux besoins des PSH -Application des politiques pour les PSH Continuer les politiques étatiques	-Disposition de financements -Disposition de moyens technique et foncier	-Non-respect des engagements -Politisation des aides destinées au PSH Faible budget alloué aux FSH	-Mise en place des politiques  -PNRBC
<b>Partenaires (HI, Delinesgift ...)</b>	-Expertises techniques et relationnelles -Partenariat au développement personnel	-Rendre compte aux bailleurs -Formations	-Financier -Technique -Carnet d'adresse -Exportation des produits	-Délai de formation court	-Organisation de formations des formateurs -Sensibilisation -Accompagnement
<b>Membres des Commissions et du GIE</b>	-Capacité  -Formation  -Nombre	-Démarches de réussite du GIE -Recherche de partenaires	-Activités -Liberté d'agir et décisionnelle -Marge de manœuvre	-Faible production -Manque de connaissance sur le matériel	-Formation des membres -Relations de partenariat -Faire des plaidoyers.

**Figure 3 : Système d'action concret**



### 1.8.3 L'approche Genre et développement

Pour rappel, les impacts limités des précédentes approches Intégration des femmes dans le Développement (IFD) et Femmes et Développement (FED) qui se centrent sur les femmes et n'examinent pas, ne remettent pas en cause la division sociale des sexes, qu'est née l'approche Genre et Développement

En effet, l'approche « genre et développement » place la pauvreté dans les différentes relations de pouvoirs qui détermine la répartition des ressources matérielles et immatérielles dans une société donnée. Fort de ces constats, le concept femme et développement est passé de la perspective d'amélioration des conditions de vie « welfare » à la perspective d'acquisition de pouvoir « women empowerment ». Pour les tenants de l'approche genre, ce concept est englobant, car il prend en compte l'intérêt, les rôles et les responsabilités des femmes.

En ce qui concerne notre étude, cette approche nous permet de voir, que dès lors que la femme en situation de handicap s'affirme femme en tant que citoyenne à part entière, où le handicap n'est plus son identité. Elle peut ainsi s'affirmer comme femme, mère, travailleuse, militante au même titre que son homologue masculin.

Selon Piot (2006) « *Le handicap est là comme une diversité supplémentaire qui va d'une part enrichir la femme handicapée du fait de sa citoyenneté singulière et qui va, du fait même de cette différence, enrichir la société* ».

Autrement dit, l'approche « genre et développement » dans le domaine du handicap permet en premier lieu de changer les stéréotypes, perceptions, représentations, rôles et responsabilités assignés à chaque sexe. Ce changement peut s'opérer entre les personnes dites « valides » et celle en situation de handicap et entre les femmes en situation de handicap et les hommes en situation de handicap. D'autre part, il permet des initiatives entrepreneuriales par l'acquisition de plus en plus de pouvoir.

Dans le cadre de notre travail, nous allons utiliser les théories du MDH-PPH, celles relatives à l'approche genre et développement et de l'analyse stratégique.

Dès lors, ces trois théories nous permettront d'abord, d'identifier et d'interpréter les situations de participation sociale ou de handicap en lien avec la réalisation ou non des habitudes de vie des FSHM du GIE Jabot madame MBODJ.

Ensuite, de voir les stratégies mises en place par le GIE pour s'affranchir des obstacles physiques, socio-économiques et juridico-administratifs.

Enfin, analyser la place du genre dans la déconstruction sociale du handicap

Ce premier chapitre nous a permis d'exposer les travaux ainsi que les différentes théories utilisées pour comprendre les questions autour du genre et du handicap.

De là, nous pouvons alors faire dans le prochain chapitre, un inventaire méthodologique des différents techniques et outils qui nous ont permis de faire la collecte des données

## **Chapitre 2 : Le cadre méthodologique**

La recherche en sciences sociales exige que le chercheur sache ce qu'il recherche et la manière dont il va procéder pour aboutir à des résultats escomptés. En effet, dans cette partie de notre étude, il sera question de faire un bilan des différentes étapes ayant contribué à asseoir notre cadre méthodologique.

Elle s'articulera dans un premier temps autour de : la recherche documentaire, la phase exploratoire, le choix de la population d'étude, des méthodes de collecte de données et des difficultés rencontrées dans le cadre de ce travail.

Dans un second temps, nous présenterons notre cadre d'étude en commençant par la présentation des associations de personnes en situation de handicap au niveau national. Ensuite, la présentation de programmes en faveur des PSH.

Enfin, présenter la commune de Ziguinchor avant de terminer par le GIE des femmes en situation de handicap moteur et de leur secteur d'activité.

### **2.1 La recherche documentaire**

Ce travail axé sur l'entrepreneuriat féminin des femmes en situation de handicap moteur du GIE Jabot Madame Mbodj a permis de revisiter la littérature de base.

En effet, nous avons débuté par l'élaboration d'une bibliographie sélective portant sur l'évolution du terme « handicap », en passant par les théories sur le handicap, sans oublier les écrits relatifs aux représentations socioculturelles dont sont victimes les PSH et les FSH en particulier. Durant cette phase de recherche, l'internet nous a été d'une grande utilité dans l'accès à différents articles, ouvrages, mémoires, thèses, et rapports traitant notre sujet de recherche en ligne depuis le début.

Ensuite, allant du mois de novembre 2017 au mois de mars 2018 nous avons consulté des ouvrages généraux au sein de la bibliothèque de l'Université Assane Seck de Ziguinchor et au niveau de la bibliothèque de l'Alliance française portant essentiellement sur la sociologie du handicap et de l'histoire du handicap. Tous ces ouvrages nous ont permis d'asseoir une base théorique de notre objet de recherche.

Nous avons aussi fréquenté du 7 au 17 septembre 2017 des centres de documentation lors de notre voyage d'études à Dakar :

- Du 7 au 13 septembre, nous avons été à la bibliothèque de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)
- Du 14 au 17 septembre à l'École nationale des travailleurs sociaux spécialisés (NTSS)

Ces lectures nous ont fixés sur les questions portant sur le genre et le handicap, des réalités socioculturelles, ainsi que sur l'intégration des PSH en général et les FSH en particulier pour favoriser une plus grande participation sociale et une autonomisation à laquelle elles aspirent. De même, pour trouver des documents et des données chiffrées sur le handicap au niveau de la commune de Ziguinchor, nous nous sommes rendus dans un certain nombre de services :

- ✓ L'ONG Humanité et Inclusion (HI) le lundi 27 et le jeudi 30 novembre 2017 :

Nous y avons eu comme données le nombre de PSH bénéficiaire d'un projet socioprofessionnel durant ces deux dernières années (2015-2017), le montant alloué à ces formations.

Nous avons aussi consulté des rapports sur le soutien financier de HI aux anciens et nouveaux entrepreneurs à travers des subventions pour le démarrage ou le renforcement de leurs activités économiques dans le département de Ziguinchor de 2015 à 2017.

- ✓ La Préfecture de Ziguinchor :

Le jeudi 14 et le vendredi 15 décembre 2017 lors de notre visite, nous avons eu beaucoup d'informations sur les programmes de l'État en faveur des couches vulnérables, dont les PSH.

- ✓ Le Centre de promotion et de réinsertion sociale

Au sein du CPRS de Ziguinchor, nous avons surtout trouvé des données chiffrées telles que le nombre de personnes en situation de handicap dans la commune et le nombre de bénéficiaires de la carte d'égalité des chances.

- ✓ Le Service départemental de l'action sociale

Le séjour d'un mois lors de notre stage pendant le mois de mai 2018 nous a permis d'avoir une plus ample information sur la question du handicap et d'être le plus près possible de notre cible.

## **2.2 La phase exploratoire**

La première phase de la pré-enquête a consisté en des entretiens exploratoires avec les personnes ressources susceptibles de nous fournir le maximum d'informations sur les questions de représentations autour du handicap et des politiques d'inclusions visant la participation et l'autonomisation des FSHM.

En fait, ces échanges nous ont permis de mieux élaborer les entretiens proprement dits, mais aussi d'acquérir les informations pour spécifier notre objet d'étude.

## **2.3 Choix de la population d'étude**

La population d'étude est l'ensemble dont les éléments sont choisis parce qu'ils possèdent tous une ou plusieurs caractéristiques communes et sont de même nature. Dans le cadre de cette étude, ayant utilisé la méthode qualitative, nous avons interrogé un certain nombre de catégories de population dans le but de mieux nous éclairer dans notre recherche.

Dans la perspective d'une recherche qualitative, l'échantillon ne s'impose pas au départ. En réalité, ce n'est qu'après étude que nous pourrions nous exprimer sur le nombre de personnes interrogées. Ceci s'explique par le fait qu'une étude qualitative fonctionne par la saturation qui suggère l'arrêt des entretiens lorsqu'il n'y a plus d'éléments ou d'informations nouveaux à la recherche en cours.

Notre population d'étude est répartie en deux catégories à savoir la cible principale et la cible secondaire.

### **2.3.1 La cible principale**

Dans cette étude, notre cible principale est constituée de femmes en situation de handicap moteur du GIE jabot Madame MBODJ de la commune de Ziguinchor.

### **2.3.2 La cible secondaire**

Notre cible secondaire est composée :

- Du Service départemental de l'action sociale de Ziguinchor
- Du Centre de promotion et de réinsertion sociale de Ziguinchor
- De l'ONG Humanité et inclusion
- De la Préfecture de Ziguinchor

- De la Mairie de Ziguinchor
- De la population dite « *sans handicap* »

Après avoir identifié notre cible principale et celle secondaire, nous avons eu recours au principe de diversification.

### **2.3.3 Principe de diversification**

Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la méthode stratifiée afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif et le plus fidèle qui soit. Nous nous sommes soumis aussi au principe de diversification dans le but d'avoir un corpus empirique aussi riche que varié. Ainsi, pour ce qui est notre cible principale, nous avons eu à nous entretenir avec :

- ✓ 8 femmes qui se déplacent avec des fauteuils roulants et avec des béquilles ;
- ✓ 8 femmes qui ne se déplacent uniquement qu'avec des fauteuils roulants et qui peuvent conduire leur véhicule ;
- ✓ 8 femmes qui ne se déplacent qu'avec des fauteuils roulants et qui ne peuvent conduire seules leurs véhicules ;
- ✓ 5 femmes qui ne se déplacent uniquement qu'avec des béquilles ;
- ✓ 5 femmes qui ne se déplacent ni avec des fauteuils roulants ni avec des béquilles (handicap léger) ;

Également, pour notre cible secondaire, nous avons eu à faire :

- ✓ 2 entretiens avec le Chef de service départemental de l'action sociale et son Agent de Sécurité de Proximité ;
- ✓ 2 entretiens avec le Directeur du centre de promotion et de réinsertion sociale et le Président communal des OPH ;
- ✓ 1 entretien avec l'Adjoint au maire chargé des affaires de développement ;
- ✓ 1 entretien avec le chef de projet réinsertion socioprofessionnel à Humanité et inclusion ;
- ✓ Nous avons aussi fait douze (12) entretiens avec la population dite « *sans handicap* » réparti comme suivant :
  - 6 personnes âgées (3 femmes et 3 hommes)
  - 6 jeunes (3 femmes et 3 hommes) afin de voir si la différence de génération avait un impact sur les représentations au tour du handicap.

Au total, nous avons fait 52 entretiens, dont 34 avec notre cible principale et 18 avec notre cible secondaire.



## 2.4 Méthodes de collecte de données

Nous avons utilisé la méthode qualitative pour le recueil des données, car elle semble être plus appropriée à notre thème de recherche.

Le choix s'explique par le fait que dans le cas où les données sont obtenues au moyen de l'entretien et de l'observation (directe et participante), celles-ci sont comparées et confrontées. Ainsi, cette double lecture nous permet à la fois de faire une analyse en profondeur et d'avoir une compréhension plus complète de notre objet d'étude.

Et pour terminer, nous avons élaboré un guide d'entretien et une grille d'observation.

### 2.4.1 L'entretien

Elle est un outil de collecte de données qualitative permettant d'appréhender l'expérience des autres et d'éclairer leurs conduites. Autrement dit, elle est un moyen pour saisir le sens que les acteurs donnent à leurs conduites. Dans notre étude, nous avons utilisé à la fois l'entretien libre lors de notre travail exploratoire. Et l'entretien semi-directif pendant les enquêtes proprement dites. L'avantage de cette dernière réside dans le fait que le discours de la personne permet d'orienter les questions. Il est possible d'ajouter des questions ou de modifier leur ordre en fonction du discours de la personne. Cette méthode flexible permet d'avoir un vrai échange avec le participant.

Également, avec les entretiens nous avons pu comprendre les différentes représentations autour du handicap, le sens que les FSHM donnent à leur handicap ainsi que le sens qu'elles donnent à leur activité dans le GIE et dans la vie quotidienne.

À ce titre, nous avons déroulé nos entretiens durant la période allant de la fin du mois de juin 2018 au début du mois de septembre 2018. Les personnes enquêtées en premier lieu sont les autorités administratives à savoir le Préfet, l'Adjoint au maire chargé des affaires de développement. Nous avons enquêté le personnel administratif de l'Action sociale au niveau départemental, du Centre de promotion et de réinsertion sociale, de HI, et nous avons interrogé la population dite sans « *sans handicap* ».

Enfin, nous avons fait des entretiens avec les femmes du GIE Jabot Madame MBODJ pour mieux comprendre leur rôle dans le processus de participation sociale et d'autonomisation auxquelles elles aspirent. À ce titre, la plupart des entretiens se déroulaient au domicile de l'interviewée, pour des raisons de commodité (difficultés de déplacement), mais aussi par souci

méthodologique : pénétrer dans le cadre familial des femmes en situation de handicap nous permettait de mieux appréhender leurs conditions de vie.

Lorsque l'entretien se déroulait au domicile de la personne, nous tentions, dans la mesure du possible de nous écarter du reste de la famille, afin de créer l'intimité nécessaire au dévoilement d'informations parfois très personnelles. L'accès à ces espaces domestiques était aussi un accès à l'univers personnel des enquêtées. Cependant, si les personnes interrogées avaient une activité, l'entretien se déroulait sur leur lieu de travail.

Par ailleurs, les entretiens avec notre cible secondaire ont duré environ 45 minutes, 1 heure avec les femmes en situation de handicap moteur du GIE qui constitue notre cible principale.

## **2.4.2 Les observations :**

- **Participante**

L'avantage majeur de l'observation participante est qu'elle donne la possibilité d'accéder à ce qui se passe réellement et d'en faire une description riche. Autrement dit, nous avons fait des observations pour mieux capter les comportements au moment où ils se produisent dans le but de voir et comprendre les interactions des femmes relatives à leurs activités, les difficultés liées à leur handicap et à leur travail, sans oublier les relations entre les femmes du GIE et les institutions en lien avec le handicap.

Nos observations ont eu lieu de janvier 2018 au mois d'avril 2018 au niveau du CPRS. Pendant cette période d'observation, les femmes se rencontrent une (1) fois chaque mois et pendant trois (3) jours, du matin (9h) au soir (19h), pour travailler la matière.

Nous avons été à chacune de ces rencontres et c'est la présidente du GIE qui nous avait invités à participer aux activités d'extraction de l'huile.

À noter aussi que durant ces rencontres avec notre cible, nous nous sommes impliqués en participant aux différentes phases de transformation tout en menant des observations (**Voir annexe photo**).

Cet instrument de collecte de donnée nous a permis aussi de constater les difficultés rencontrées par les femmes au niveau de leur lieu de travail (pas d'électricité, pas de chaises, manque d'outils de travail...)

- **Directe**

En outre, nous avons aussi fait des observations directes en compagnie ou non des femmes. Les observations se sont déroulées comme suit :

- Le vendredi 23 février 2018, nous avons participé à la réunion portant sur la préparation de la célébration de la Journée Mondiale de la femme du 8 mars au Service départemental du développement communautaire à Yamatogne.
- Le lundi 26 février 2018, nous avons suivi un des sous-groupes *Bok Khol* du GIE lorsque les membres rencontraient pour la première fois leurs partenaires hollandais qui leur avaient formés en technique de fabrication de savon à base d'huile de coco, de palme, de miel.
- Le lundi 7 et le mardi 8 mai 2018, nous avons assisté à une formation des femmes en entrepreneuriat et en management au niveau du Service départemental de l'action sociale.
- Le vendredi 11, le samedi 12 et le dimanche 13, nous avons participé à la Première Édition de la foire de l'inclusion des associations de femmes en situation de handicap moteur avec une forte présence de femmes venues de la Casamance naturelle (Kolda, Ziguinchor, Oussouye, Bignona, Mlomp, Cabrousse, Tendouk)
- Le mardi 9 octobre 2018, nous avons assisté à la Préfecture à la réunion du comité de sélection et de validation du Programme national de réadaptation à base communautaire pour la formation professionnelle de l'année 2017-2018.
- Le 3 décembre 2018, nous avons été en compagnie des femmes à la célébration de la Journée Internationale des personnes handicapées au stade Aline Sitoé Diatta.

Après la collecte des données, nous avons utilisé l'analyse de contenu qui nous a permis d'explorer et de comprendre les propos des enquêtées.

## **2.5 Les difficultés rencontrées**

Comme dans tout travail scientifique nous nous sommes heurtés à un certain nombre d'obstacles que nous avons essayé de surmonter.

La principale difficulté fut la méfiance des femmes au début. En effet, ces dernières faisant partie des premières femmes en situation de handicap à se lancer dans la fabrication de l'huile de coco dans la commune de Ziguinchor étaient un peu méfiantes à notre égard. Elles nous

voyaient un intrus venu leur voler la technique de fabrication. Et pour contourner cette difficulté et gagner leur confiance nous leur avons proposé de commencer petit à petit et notre travail consistait à faire la vaisselle, aller faire des courses, les aider à se déplacer. Au bout de quelques semaines, la confiance s'est installée et nous avons commencé à participer au processus de fabrication de leurs produits tels que de l'huile de coco et le savon.

Également, nous étions confrontés à l'indisponibilité de certains responsables de structures dues à un calendrier chargé ou déplacement hors de Ziguinchor. Toujours en contournant ces obstacles, nous avons fait appel à d'autres personnes ressources avec qui nous avons fait des entretiens en plus de nous aider à avoir un rendez-vous.

**DEUXIEME PARTIE**

**CARACTERISTIQUES GENERALES DU CADRE**

**D'ETUDE**

Nous présentons notre cadre d'étude d'abord par les associations de personnes en situation de handicap au niveau national, ensuite par la présentation de programmes en faveur des PSH. Et enfin la présentation de la commune de Ziguinchor avec le GIE des femmes en situation de handicap moteur et de leur secteur d'activité.

## **Chapitre3 : Présentation d'associations des personnes en situation de handicap au niveau national**

### **3.1 La Fédération sénégalaise des associations de personnes handicapées (FSAPH)**

Les PSH elles-mêmes ont déployé beaucoup d'efforts en créant plusieurs organisations pour leur propre promotion et, pour la première fois en 1997, une structure nationale regroupant plus de 20 associations est née : la Fédération sénégalaise des Associations de Personnes handicapées (FSAPH). Récépissé n°9934/M.INT/DAGAT/DEL/AS du 3/4/1999.

Les principales activités de la fédération tournent au tour de représenter les associations membres auprès de l'État, des organisations régionales ; coordonner les activités nationales en faveur des PH ; appuyer l'éducation, la formation, l'insertion et la réinsertion des PH ; organiser des activités de renforcement de capacités, de sensibilisation et de mobilisation sociale ; rechercher des financements de projet ; favoriser la prise en charge et l'intégration socio-économique des PH ; appuyer le gouvernement dans sa politique de promotion, d'insertion et de réinsertion des PH.

Toutefois, la fédération est confrontée à certaines difficultés telles que : l'insuffisance des moyens de fonctionnement ; locaux du siège étroits et difficilement accessibles aux personnes handicapées.

### **3.2 Union nationale des aveugles du Sénégal (UNAS)**

Elle est une union qui regroupe les aveugles de toutes les régions du Sénégal. Elle a été créée en 1971 et reconnue officiellement en 1974.

L'union lutte contre la mendicité et promeut l'alphabétisation fonctionnelle, la sensibilisation, plaidoyer, la vulgarisation du braille, la création d'activités génératrices de revenus...

Ses difficultés sont l'insuffisance des moyens, insuffisance de la prise en charge scolaire. À ce titre, il n'existe au Sénégal qu'un établissement public de prise en charge de l'éducation des

déficients visuels : l'Institut national d'Éducation et de formation des Jeunes aveugles (INEFJA) crée en 1982 et localisé dans la région de Thiès.

À noter que récemment, dans le cadre du Projet SHC en partenariat avec l'ONG Belge, une classe inclusive est fonctionnelle depuis octobre 2018 à l'école élémentaire Alioune Badara DIALLO de Ziguinchor où des jeunes malvoyants et non-voyants sont en train d'être scolarisés avant d'entrer dans le système inclusif l'année prochaine.

### **3.3 Association nationale des sourds du Sénégal (ANASSEN)**

L'ANASSEN a été créée le 23 juin 1990, elle a obtenu la reconnaissance officielle le 4/1/1992 ; récépissé n°6506/M.INT. / DAGAT/DEL/AS.

Depuis plus de vingt ans, l'association participe à favoriser la formation et l'éducation des membres surtout en langage des signes ; vulgariser le langage des signes auprès des parents et des personnes chargées de l'encadrement des sourds ; favoriser la promotion et la protection des droits de tous les sourds du Sénégal ; participer aux activités de la fédération mondiale des sourds...

Cependant, quelques insuffisances sont à noter dont le manque de moyens de fonctionnement ; manque de formateurs en langage de signes ; inexistence de formateurs et de structures d'éducation et de formation des sourds dans les régions à l'exception du centre Verbo-tonal à Dakar.

### **3.4 Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (ANHMS)**

L'association a été créée avec l'avènement de l'Année internationale des Personnes handicapées en 1981. Dès lors, des avancés ont été notés de sur et à mesure que des luttes sont menées.

L'association appuie un certain nombre d'activités dont : l'éducation, la formation, l'insertion et la réinsertion des handicapés moteurs ; organiser des activités de renforcement de capacités, de sensibilisation et de mobilisation sociale ; rechercher de financements de projets pour les membres ; plaider pour la réadaptation fonctionnelle, sociale et professionnelle des handicapés moteurs.

Néanmoins, l'association se heurte à certains obstacles tels que : L'inaccessibilité de certains bâtiments et des véhicules de transport ; non-maîtrise des données statistiques ; insuffisance des moyens techniques pouvant permettre aux sections régionales et locales d'instaurer un système

permanent de coordination ; remboursement des microcrédits souvent difficiles ; inexistence d'un texte législatif ou réglementaire faisant des fauteuils roulants une partie de la personne handicapée et non un bagage dont le transport serait payant.

### **3.5 Association sénégalaise des victimes de mines (ASVM)**

L'association se compose des victimes de mines au 1er et 2nd degrés, elle a été créée en 1999 et reconnue officiellement, le 8/8/2001, récépissé n°10677/M.INT. / DAGAT/DEL/AS.

L'association milite en faveur des campagnes de sensibilisation et de prise en charge psychosociale des membres, ils sont appuyés par HI depuis près de 20ans ; du Centre National d'antimine du Sénégal; assistance aux victimes de mines... Les difficultés sont l'insuffisance des moyens, un faible accès aux services de santé...

### **3.6 Association nationale des albinos du Sénégal (ANAS)**

L'association a été créée en 1998 dans le but d'appuyer ses membres dans leurs luttes pour plus de considération et de respect de la part de la population.

Ainsi, l'association fait des sensibilisations dans le but d'éveiller les consciences ; appuie l'éducation des jeunes ; aides en médicaments dermiques... En outre, comme toutes celles citées plus en haut, l'association fait face à certaines difficultés, dont l'insuffisance des moyens ; difficultés de réadaptation professionnelle des membres ; insuffisance de la prise en charge médicale ; insuffisance de l'appui à la scolarisation des enfants albinos.

### **3.7 Association nationale des anciens militaires mutilés et invalides du Sénégal (ANAMIS)**

Créée en 1999, l'association est composée des mutilés et invalides de l'armée, de la gendarmerie et des corps paramilitaires. Elle participe aux plaidoyers, à la formation, d'aides aux membres. Mais l'association est confrontée à un certain nombre de défis tels que l'insuffisance des moyens de fonctionnement, modicité des pensions accordées aux membres, absence de prise en charge médicale des membres des familles des invalides ne bénéficiant pas d'une pension proportionnelle.



### **3.8 Association nationale des lépreux blanchis du Sénégal (ANDLBS) et 9 villages de reclassement social (VRS)**

L'association fut créée en 1997 ; récépissé n°9398/M.INT/ DAGAT /DEL/AS du Lépreux blanchis résidents ou non-résidents des villages de reclassement social. Ses principales activités sont les plaidoyers, les appuis moraux et matériels des membres...

Les principales difficultés sont l'inexistence d'infrastructures scolaires dans certains villages ; les difficultés d'évacuation des produits locaux ; l'accès difficile au crédit ; la vétusté des maisons...

## **Chapitre 4 : Présentations de programmes en faveur des PSH**

### **4.1 Le Programme national de réadaptation à base communautaire (PNRBC)**

Le Bureau international du travail (BIT) en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont mis en place une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, de réduction de la pauvreté et d'intégration sociale des personnes handicapées appelée encore réadaptation à base communautaire (RBC). C'est un document qui a pour objectif de faire en sorte que les personnes handicapées puissent maximiser leurs aptitudes physiques et mentales, accéder aux services et opportunités offerts à toute la population et devenir des contributeurs actifs à la communauté et à la société dans son ensemble.

Il vise également à dynamiser les communautés pour qu'elles promeuvent et protègent des droits humains des personnes handicapées par des réformes consistant à éliminer les obstacles à la participation des personnes handicapées à la vie active. À ce titre, pour bénéficier de la RBC, il faut être reconnu comme une personne présentant un handicap et être âgé de 18 ou plus.

Conscient de cela, le Sénégal développe des programmes à moyen et long terme concernant la réhabilitation et l'appui aux PSH. En effet, il a été initié en 2006 le PNRBC conformément aux directives issues du 1<sup>er</sup> conseil interministériel sur le handicap du 30 octobre 2001.

Ainsi, le PNRBC devra promouvoir le leadership communautaire et la pleine participation des PSH et de leurs organisations dans le but d'améliorer leur condition de vie à travers un développement local inclusif.

En plus, l'orientation du PNRBC dans le cadre d'une gouvernance locale est matérialisée par la lettre circulaire N°6847/MSAS/DGAS du 17 juin 2013 qui recommande la création d'organes locaux de gestion du handicap constitué au plan régional de cadres de concertation et au niveau départemental de comités de réadaptation à base communautaire.

Aussi, le PNRBC, piloté par la Direction générale de l'action sociale (DGAS) prévoit dans ses axes d'intervention des garanties d'accès au financement de projets socio-économiques individuels et collectifs au profit des personnes handicapées. C'est dans cette perspective qu'il a été conçu un plan quinquennal 2013-2017 de mise en œuvre du PNRBC d'un coût global de 5 milliards de francs CFA.

Cependant, actuellement le PNRBC connaît une diminution de budget par projet qui est passé de 2.500.000 à 2.000.000F. Par exemple, la région de Ziguinchor bénéficie d'un montant global de 6.000.000F réparti dans trois départements que sont Ziguinchor, Bignona et Oussouye qui reçoivent chacune respectivement 2.000.000F par an pour le projet RBC sélectionné.

## **4.2 La carte d'égalité des chances**

Toujours dans sa politique de la gestion du handicap, l'État du Sénégal a initié par le biais du ministère de la Santé et de l'action sociale un programme de prise en charge de certains besoins sociaux de base des personnes handicapées. Ce programme est basé sur la mise à la disposition des personnes handicapées d'une carte de reconnaissance du handicap, appelée sous le vocable « *carte d'égalité des chances* ».

La production de cette carte suit un processus qui se résume en six étapes dont : la collecte des dossiers, la validation des dossiers, l'enregistrement des dossiers, l'impression des cartes, la distribution des cartes, la mise en œuvre des avantages de la carte.

Par ailleurs, c'est une carte qui découle d'une vieille revendication qui date de l'année 1988 avec la célébration de la journée internationale des PH et dans les doléances se trouvait la mise en place de ce qui était appelé à l'époque la « carte yémalé ».

Quand, le président Wade est arrivé au pouvoir, il s'était inspiré de ces revendications pour mettre en place la loi d'orientation sociale et le point fort de cette dite loi était la carte d'égalité des chances. Autrement dit, la carte d'égalité des chances délivrée en application du décret n° 2012-1038 du 2 octobre 2012 permet à son titulaire de bénéficier de tous droits et avantages susceptibles de contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.

C'est aussi une carte qui permet d'identifier la PSH, son type de handicap, son âge, son sexe et à travers la carte il y'a un certain nombre d'avantages qui doivent être pris en charge : d'abord, il doit y avoir une prise en charge médicale et chaque prise en charge est représentée par un logo à savoir l'hologramme santé qui montre que la PSH a accès d'une manière gratuite à l'ensemble des hôpitaux à travers le Sénégal.

Cependant, faute de moyens tous les engagements ne sont pas respectés. Ainsi, tous les programmes qui se trouvent dans la carte d'égalité des chances sont mis à l'intérieur des programmes de filet sociaux au niveau du Sénégal. C'est pourquoi les PSH bénéficiaires d'une carte d'égalité des chances sont couverts à 100% par la couverture maladie universelle.

Ensuite, sur le plan socio-économique, il devait avoir des activités génératrices de revenus que l'État devait financer pour l'ensemble des titulaires de carte d'égalité des chances et qui n'ont pas d'activité. Mais, les moyens financiers font défaut et l'État s'est substitué et a décidé que tous les titulaires de carte d'égalité des chances soient bénéficiaires de la bourse de sécurité familiale d'un montant de 25.000F par trimestre. En ce moment seul, les titulaires de séries à jour perçoivent la BSF.

Enfin, dans le domaine du transport, à Dakar par exemple le transport est devenu gratuit pour les PSH, il suffit d'amener sa carte d'égalité des chances au niveau des bureaux de Dakar *dem-dik*<sup>13</sup> pour qu'on mette le logo et bénéficiaire de la gratuité.

Toujours à Dakar il y'a même des lignes de bus où les PSH titulaires de fauteuils roulants peuvent monter parce qu'il y'a des rampes que l'on fait descendre pour que la personne puisse rejoindre le bus. Cependant cette gratuité ne s'arrête qu'au niveau de Dakar ce qui crée une disparité entre les régions.

En bref, normalement la carte d'égalité des chances devrait permettre le respect de la dignité de la PSH sur tous les plans (éducative, santé, socio-économique...), mais faute de moyens tous les avantages que comporte la carte ne sont pas pris en compte ou alors pris de manière discriminatoire entre les régions

---

<sup>13</sup> Mot en wolof qui signifie des vas et vient

## 4.3 Présentation de la commune de Ziguinchor

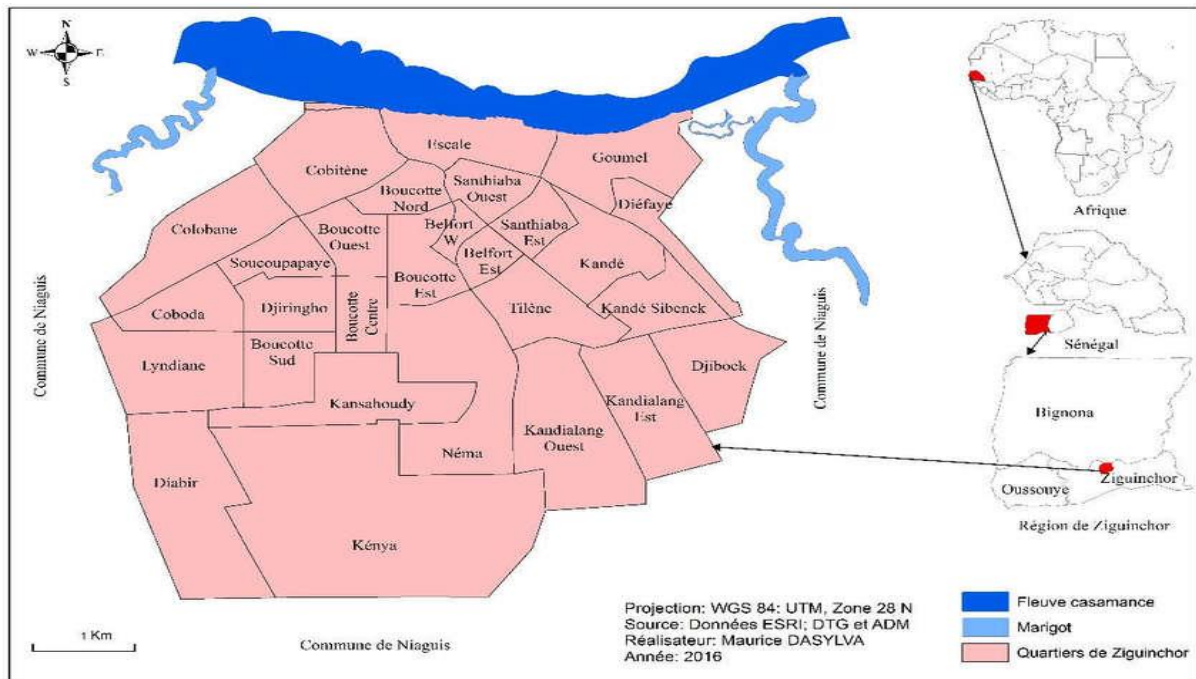


Figure 4 : Carte de la commune de Ziguinchor

### 4.3.1 Histoire de la commune

La ville de Ziguinchor a été fondée à côté des villages Bainouks et Diolas environnants en 1645 par les Portugais avant d'être cédée le 22 avril 1888 à la France qui en fit un important comptoir commercial. Elle devint prospère entre autres grâce au commerce de l'arachide. Après la Seconde Guerre mondiale, Ziguinchor a vu son essor ralenti, entre autres à cause des troubles frontaliers avec la Guinée-Bissau alors dictature alliée de l'ex-Union des républiques socialistes soviétiques (URSS).

Dans les années 1960, il n'était pas rare d'entendre depuis Ziguinchor des coups de canon provenant des affrontements entre les forces coloniales portugaises et les combattants du PAIGC (parti africain pour l'indépendance de la Guinée Bissau).

La région historique de la Casamance a été subdivisée en 1984 en deux nouvelles régions administratives : Ziguinchor et Kolda. En 2008, la région de Kolda a été à son tour subdivisée en deux nouvelles régions : Kolda et Sédhiou. La Casamance compte ainsi trois régions administratives, à savoir Ziguinchor, Sédhiou et Kolda.

Chef-lieu d'une région à forte présence chrétienne dans un pays majoritairement musulman Ziguinchor fut un peu délaissée et connut des troubles politiques sérieux dans les années 1980. La commune a ainsi connu plusieurs évènements majeurs parmi lesquels :

- ✓ Construction de l'actuelle gouvernance de Ziguinchor en 1909 ;
- ✓ Construction de la Cathédrale de Ziguinchor par le Père ESVAN en 1912 ;
- ✓ Construction du cours Normal de Ziguinchor, l'actuel Lycée Djignabo 1957 ;
- ✓ Construction du marché St-Maure de Ziguinchor en 1964 ;
- ✓ Inauguration du marché de Saint-Maure le 7 avril 1968 ;
- ✓ Visite du Pape Jean Paul II à Ziguinchor le 20 Février 1992 ;
- ✓ Signature des accords de paix entre l'Etat et le MFDC à la Gouvernance de Ziguinchor le 30 janvier 2004.

### **4.3.2 Situation géographique**

La ville de Ziguinchor se situe dans le sud-ouest du Sénégal au bord de la Casamance à environ 70 km de l'océan Atlantique. Elle est reliée par route, par bateau et par avion à Dakar, la capitale, distante de 454 km.

Jusqu'au milieu des années 1970, pour traverser la Casamance vers le nord, il y avait un bac. En 1974, un pont de 650 m de long a été construit au-dessus du fleuve, à l'est de la ville. Il avait fait l'objet d'une importante réhabilitation, terminée en 2018.

### **4.3.3 Population**

Lors des recensements de 1988 et 2002, la population était respectivement de 124 283 et 153 269 habitants. Selon le recensement de 2013, la ville comptait environ 205 294 personnes avec une densité de 37 habitants/km<sup>2</sup>. Selon les projections de l'ANSD de 2018, la population de Ziguinchor tourne au tour de 289 904 habitants.

On note une grande concentration de la population au niveau de sept (7) principaux quartiers à savoir : Boucotte Est, Boucotte Ouest, Boucotte Sud, Djiringho, Lyndiane, Néma et Santhiaba, qui représente à eux seuls 72% de la population de la commune.

Cette forte concentration s'explique par le fait qu'ils font partie des quartiers les plus anciens et regroupent aussi des sous-quartiers. Également, on note un fort cosmopolitisme. En effet, sur le substrat Baïnouk et Créole portugaise, sont venues se greffer harmonieusement les

différentes ethnies que sont : les diolas, les Mandingues, les wolofs, les mancagnes, les ballantes, les Peuls...

#### **4.3.4 Économie**

L'arrivée des Français va davantage conforter le statut de Ziguinchor comme ville-carrefour. La vente des produits venant de Carabane et de l'arrière-pays va lui donner un rôle de cité d'éclatement et de redistribution des marchandises. L'activité portuaire, de plus en plus importante, attire de la main-d'œuvre. Cependant, à partir des années 1970 Ziguinchor et la Casamance connaissent quatre problèmes économiques nouveaux:

- L'arachide américaine déferla en Europe,
- La petite crevette des mers du nord supplanta la "grosse" crevette,
- la concurrence économique et touristique du Cap Skiring,
- Les problèmes politiques de la Casamance (revendication d'indépendance).

Par ailleurs, la visite du pape Jean-Paul II en 1992 semble avoir marqué le renouveau de la ville, une reconnaissance et une nouvelle stabilité. En 2007, l'Université Assane Seck de Ziguinchor, la troisième université nationale sénégalaise, a été ouverte. L'aéroport de la commune fait l'objet d'une modernisation de 2018 à 2020 au maximum (PSE : Plan Sénégal Emergent). De même, différents quartiers de la commune font l'objet d'une arrivée du réseau électrique en 2018 / 2019.

#### **4.3.5 Culture**

Le bâtiment abritant le Conseil départemental de Ziguinchor, la Cathédrale Saint-Antoine de Padoue, la Gouvernance de Ziguinchor, la Grande Mosquée de Santiaba et le cimetière mixte (musulman et chrétien) figurent sur la liste des Monuments historiques classés<sup>14</sup>. Le bâtiment contemporain qui abrite l'Alliance franco-sénégalaise un centre culturel, s'inspire de l'architecture (case à impluvium), de la profusion de couleurs et des motifs géométriques diola et manjaques traditionnels et utilise les matériaux locaux.

---

<sup>14</sup> Arrêté ministériel n° 8836 MCPHC-DPC en date du 12 septembre 2007, *Journal Officiel du Sénégal*

### 4.3.6 Administration

Devenue commune de plein exercice le 18 décembre 1956, la ville est le chef-lieu du département, de la région de Ziguinchor.

La commune a connu cinq (5) maires à nos jours que sont respectivement :

- M. Charles Bernard Jules : 1957-1967
- Antoine Etienne Carvalho : 1967-1977
- Mamadou Abdoulaye Sy : 1977-1985
- Robert Sagna : 1985-2009
- Abdoulaye Baldé : 2009 à nos jours.

### 4.3.7 À propos du handicap

Selon le recensement de 2013, la commune de Ziguinchor enregistre un des plus forts taux de prévalence du handicap (1,8%) ce qui explique une forte présence d'organismes étatiques et non étatiques travaillant au tour de la question (Préfecture, Mairie, CPRS, SDAS, SRAS, HI, Delinesgift...).

De même, nous notons la mise en place de nombreuses organisations de personnes handicapées (OPH) dans le but de trouver des réponses collectives aux problèmes des PSH, d'aider à l'obtention de formation professionnelle et à la création d'activités génératrices de revenus. En tête de ces OPH :

- L'Union régionale des organisations de Personnes handicapées de Ziguinchor (UROPH/Z).

Créée en 2000, elle a pour objectif de servir de cadre de concertation et de support à l'action collective des organisations de personnes handicapées. À ces dernières elle laisse une large autonomie dans leur domaine spécifique ; de promouvoir un cadre de partenariat avec les autorités publiques et toute organisation régionale, nationale ou internationale œuvrant dans le sens de l'amélioration de la qualité de vies des personnes handicapées ; d'orienter et de soutenir les efforts déployés par l'État pour la promotion des Droits des personnes handicapées. Du point de vue organigramme, l'aspect genre n'est pas laissé en rade dans le directoire. Ainsi, à l'image de l'union régionale il y'a ce qu'on appelle la section féminine régionale, elle a comme organigramme le même schéma que celui de l'union régionale, elle a des démembrements départementaux et des démembrements communaux.

Pour ce qui concerne la commune de Ziguinchor, il y a le collectif communal des organisations communales des personnes handicapées, où, toutes les associations de PSH au niveau de la commune sont représentées : la section féminine de l'association communale des personnes handicapées, l'association pour les personnes handicapés moteurs, l'association des personnes avec une déficience visuelle, l'association des personnes albinos, l'association des déficiences verbo auditive, l'association des personnes affectées par la lèpre, l'Union des jeunes handicapés de Ziguinchor, et enfin l'association des victimes des mines. Le tableau suivant montre le nombre d'associations dans la commune, leur date de création et le nombre de leurs membres.

**Tableau 3** : Répartition par association de la commune de Ziguinchor

<b>Nom de l'association</b>	<b>Date de création</b>	<b>Membres</b>
La section féminine	1981	121
les personnes handicapées motrices	1981	1267
Les Personnes vivant avec une déficience visuelle	1995	115
Collectif communal des OPH	2000	2004
Les personnes victimes des mines	2001	289
Association des albinos	2006	87
Union des jeunes handicapés	2010	27
Les personnes affectées par la lèpre	2010	46
Les personnes vivant avec une déficience verbo auditive	2011	52

**Sources : Mes enquêtes de terrains, Master 2 sociologie, 2018**

L'observation de ce tableau montre que le nombre de PSH varie selon le type de handicap. En effet, il en ressort qu'il y a beaucoup de plus PSHM dans la commune avec 1267 au sein de l'association. De plus, c'est la première association de PSH reconnue dans la commune et même dans la région. Elle est suivie par l'association des victimes de mines du conflit casamançais avec 289 membres.

Le collectif communal des femmes compte 121 membres avec une majorité écrasante de FSHM dont 112 membres.

Créée en 1995, l'association de déficience visuelle compte un total de 115 membres.

Enfin arrive les autres associations avec un peu moins de membres : les albinos, les verbo-auditives, personnes affectées par la lèpre, Union des jeunes handicapés avec respectivement : 87, 52, 46 et 27 membres.



Par ailleurs, pour ce qui est des cartes d'égalités des chances au niveau de la commune, sur les 1124 ayant une carte, seuls, 522 bénéficient de la bourse de sécurité familiale.

Le tableau ci-dessus montre la répartition des PSH régulièrement identifiées et vérifiables de la commune de Ziguinchor.

**Tableau 4 :** Répartition du nombre de PSH détentrices de la CEC régulièrement identifiées et vérifiables au niveau de la commune de Ziguinchor en date du 03mars 2018

<b>PSH détentrices de Cartes d'Égalités des Chances(CEC) dans la commune de Ziguinchor</b>	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Enfants</b>
<b>1124</b>	<b>628</b>	<b>496</b>	<b>162</b>

**Source :** Mes enquêtes de terrains, Master 2 sociologie, 2018

Avec ce tableau, il apparaît que le nombre de PSH de la commune est plus important chez les hommes qui sont au nombre de 628, contre 496 pour les femmes. Le nombre d'enfants en situation de handicap est de 162 sur les 1124 enregistré.

#### **4.3.8 Le service régional de l'action sociale**

Le Service régional de l'action sociale (SRAS) a une vocation régionale. Il conseille le gouverneur en matière d'action sociale et coordonne les projets et programmes de la Direction générale de l'action sociale (DGAS) du ministère de la Santé et de l'action sociale en faveur des groupes vulnérables.

De même, le SRAS est le coordonnateur de tous les programmes qui émanent de la DGAS au niveau régional de même que les activités menées par les services déconcentrés de l'action sociale.

#### **4.3.9 Le service départemental de l'action sociale**

Le Service départemental de l'Action sociale (SDAS) a une vocation départementale. Il met en œuvre les projets et programmes de la DGAS auprès des groupes vulnérables au niveau départemental. En plus, comme au niveau du CPRS, il assure l'enregistrement des PSH pour les CEC, les dossiers des différentes demandes de financement et de prises en charge de la formation professionnelle sans oublier les appuis scolaires de jeunes en situation de handicap.

De l'an 2000 à 2018, la Directrice du CPRS était en même temps Chef de service départemental de l'action sociale à Ziguinchor. Ce n'est qu'à partir janvier 2018 après la retraite de cette dernière que le cumul de gestion SDAS-CPRS a fini avec la nomination d'un chef de service départemental de l'action sociale et un Directeur du CPRS.

Le champ d'intervention du service départemental concerne les six (6) communes que sont : Adéane Boutoupa Camaracounda, Enampor, Niaguis, Niassya et Ziguinchor,

C'est au niveau du SDAS que les PSH des 6 communes citées ci-dessus déposent leurs dossiers de projets ou de formation professionnelle pour bénéficier de la RBC. Et c'est le chef de service en collaboration avec le Préfet et des membres dudit comité où sont organisées la sélection et la validation de dossiers des différents projets et programmes.

Ce comité est composé comme suit :

- du Préfet qui est le Président,
- les deux sous-préfets des arrondissements de Niaguis et de Niassya,
- le Président du conseil départemental,
- le Chef du SDAS,
- le Médecin-chef du district sanitaire,
- le Directeur du CPRS,
- le Directeur du centre régional de formation professionnelle,
- la Directrice du Centre de formation professionnelle (CFP, ex CRETEF)
- le Secrétaire général de la chambre des métiers,
- le Responsable de HI,
- le Président de l'union départementale des PSH.

Pour l'année 2017-2018, le montant de la RBC pour la formation professionnelle du département de Ziguinchor s'élevait à 1.168.000F. À ce titre, 21 demandes de formation ont été déposées et 14 d'entre elles ont été sélectionnées pour bénéficier d'une formation professionnelle.

### 4.3.10 Le Centre de promotion et de réinsertion sociale



**Figure 5 :** Carte de localisation du Centre de promotion et réinsertion sociale

Le CPRS (Centre de promotion et de réinsertion sociale) est une structure opérationnelle du ministère de la Santé et de l'action sociale. Il est chargé de l'organisation de la gestion de l'appui des groupes vulnérables, dont les PSH. Concrètement, le CPRS s'occupe en dehors des PSH, il s'occupe des veuves, des femmes démunies, des enfants talibés... À ce titre, toutes les politiques et les grandes orientations communales se déroulent au niveau du CPRS. Il a une vocation communale et participe entre autres à la formation technique et professionnelle des jeunes défavorisés, assiste les collectivités locales dans l'organisation et la gestion des secours, et encadre les populations défavorisées dans le développement d'activités génératrices de revenus. Depuis 2014 c'est au niveau du CPRS que les femmes du GIE déroulent leurs activités d'extraction d'huile de coco.

### 4.3.11 Humanité et Inclusion

HI (ancien Handicap International) est venu à Ziguinchor en 1999 pour les besoins de la lutte anti mine à travers ce qui a été appelé le PEPAM (Programme d'éducation et de prévention au risque des mines). À l'époque, ce n'était pas du déminage en tant que tel qui se faisait, mais de la sensibilisation à l'endroit des populations pour qu'elles fassent attention aux zones minées.

Une fois le programme lancé, HI ne s'est pas seulement limitée à la sensibilisation, mais participe à accompagner les associations de handicapés dans le développement d'autres types de programmes à caractère social et/ou économique. C'est ainsi qu'elle développée un certain nombre de programmes axés sur la sensibilisation et à la prévention du handicap, mais également à la prise en charge des enfants handicapés.

Au fur et à mesure de leurs actions, d'autres programmes tels que l'éducation ont été développés ces dernières années. Ce qui fait qu'à l'heure actuelle, HI est considérée comme une ONG d'appui au développement à travers des programmes socio-économiques.

Par ailleurs, voulant élargir leur spectre d'intervention, deux aspects ont été évoqués.

✓ Le premier aspect est relatif au fait que généralement Handicap International,

Rime avec la lutte anti-mine, la prise en charge des PH mais aussi la prévention par la sensibilisation de ces dernières à travers le monde. Alors mêmes si au début son champ d'intervention était limité, force est de constater que l'ONG a élargi son champ intervention dans beaucoup de domaines de nos jours.

En effet, HI est dans la santé, dans l'insertion économique et la formation professionnelle.

Du coup, il fallait trouver un nouveau concept en relation avec son nouveau milieu d'intervention d'où le nom d'Humanité et Inclusion.

✓ Le deuxième aspect fait référence au fait que HI est dans plus de 60 pays à travers

le monde, dont des pays anglophones. Chez ces derniers le terme handicap a une connotation péjorative d'où la nécessité de changer le nom.

## **Chapitre 5 : Présentation du GIE des femmes en situation de handicap moteur et de leur secteur d'activité**

### **5.1 Présentation du GIE**

Le GIE Jabot Madame Mbodj a été créée en décembre 2014 suite à une constatation de la dégradation des conditions de vie des femmes en situation de handicap dans la commune. Les femmes du GIE sont d'abord des membres de la section féminine de l'association des personnes en situation de handicap moteur créée en 1981. C'est un GIE qui compte aujourd'hui 112 membres et toutes sont des femmes en situation de handicap moteur (FSHM).

Nous avons distingué deux types de handicaps au sein du GIE :

- ✓ le handicap moteur d'origine cérébrale appelé infirmité d'origine cérébrale (IMOC ou IMC). À noter qu'avec ce type de handicap, nous avons distingué : avec l'atteinte des membres inférieurs, on a la diplégie tandis qu'avec l'atteinte d'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté on parle de l'hémiplégie.
  
- ✓ Le handicap d'origine non cérébrale<sup>15</sup>.

### **5.2 Statut juridique**

Le GIE jabot Madame MBODJ a été créé en décembre 2014 et enregistré au tribunal du commerce en 2016 sous le numéro : SN.GRZ.2016.C.146, il a donc un statut juridique.

Pour l'adhésion au GIE, elle concerne toutes les femmes en situation de handicap moteur de la commune désireuses d'y entrer. Mais comme toute structure, il faut remplir un certain nombre de conditions à savoir :

- ✓ Être membre de l'association communale des personnes handicapées moteur ;
- ✓ Formuler une demande auprès de la présidente de GIE ;
- ✓ Respecter la charte du règlement intérieur

---

<sup>15</sup> Nous en avons observé une seule personne survenue suite à une longue maladie

## 5.3 Organisation et fonctionnement

Le GIE est composé d'un bureau et de deux commissions. Toutes ces entités regroupent au total dix (12) membres. Le bureau est composé de six (06) organes membres, dont la présidente, la secrétaire et la secrétaire adjointe, la trésorière et la trésorière adjointe, la présidente d'organisation et sa commission. Le comité de gestion qui est composé de deux commissions. Chaque comité compte trois (3) membres.

Ainsi nous avons :

- **La commission de stock :**

Elle a pour mission et responsabilité de contrôler la production. Elle est aussi chargée de choisir la quantité de produits à remettre à la disposition de la commission de vente.

- **La commission de vente :**

Ses tâches sont relatives à la vente de produits que la commission de stock met à sa disposition, de rechercher des clients, mais aussi d'informer de l'arrivée des clients.

Il est aussi important de noter que le GIE a mis en place deux sous-groupes : *batiyaye*<sup>16</sup> et *bok khol*<sup>17</sup>. Chacun a un bureau composé d'une présidente, d'une secrétaire générale, d'une trésorière d'une responsable de la commission de stock et une autre de la commission de vente.

## 5.4 La production

Les principales activités menées par le GIE portent sur la production et la commercialisation de l'huile de coco et des produits dérivés. Les femmes fabriquent et vendent leurs propres produits. La production est collective. La Présidente S.D 57 ans affirme que :

*« Nous avons écrit un projet sur l'extraction de l'huile de coco parce qu'il y'avait une de nos membres qui travaillait sur cela et qui voulait le partageait avec nous. Finalement, le projet avait été sélectionné et c'est comme ça que nous avons commencé à travailler toutes ensemble ».*

Ainsi, l'extraction d'huile de coco<sup>18</sup> suit un certain nombre d'étapes qui passe par le cassage des noix, le broyage, la fermentation du lait de coco, la préparation du lait pour extraire l'huile. Tout ce processus se fait présentement en deux (2) jours contre trois, depuis l'obtention d'une

---

<sup>16</sup> Mot en diola qui signifie frères et sœurs

<sup>17</sup> Mot en wolof qui signifie cœur unis

<sup>18</sup> Voir photos dans annexe les différentes étapes d'extractions de l'huile de coco

broyeuse. Avec une telle durée de travail réduite, elles obtiennent en tout après extraction 15 litres d'huile de coco pour trois (3) sacs. À ce titre, il est important de noter que les noix de coco sont achetées à Dakar et c'est des noix qui viennent de la Côte d'Ivoire. Elles achètent trois (3) sacs de cocos pour chaque activité et le prix du sac varie entre 15.000frs et 16.000F selon la saison. L'huile extraite est vendue à des prix variés selon la quantité choisie. Le tableau ci-dessous montre le prix pour chaque montant acheté.

**Tableau 5** : Prix pour chaque montant acheté

<b>Quantité achetée</b>	<b>Prix [FCFA]</b>
Flacon de 30ml	500
Quart de litre	3.500
1 litre	15.000
15 litres	225.000

**Source** : Mes enquêtes de terrains, Master 2 sociologie, 2018

Cependant, il est important de noter que depuis le mois d'octobre 2018, les femmes du GIE ont apporté quelques modifications, dont la plus importante, à la hausse du prix de vente qui passe de 500F le flacon de 30 ml à 2.000F la nouvelle bouteille de 60 ml. Pour ces dernières, ce changement s'explique par des pertes constatées lors des précédentes ventes du fait que la production de l'huile de coco demande beaucoup d'efforts et d'argent à fournir. Ainsi, pour ne pas perdre de vue leur ambition première étant la participation sociale et l'autonomie [sociale, économique et culturelle] la hausse des prix de vente semble être la solution trouvée

## **5.5 Commercialisation**

Le circuit de commercialisation des produits du GIE est très large. La commercialisation s'effectue auprès des populations venues de plusieurs zones. Ainsi, elles ont des commandes et ventes de divers horizons comme Adéane, Goudomp, Niaguis, Ziguinchor, Cap Skirring, Dakar, Kolda et également dans vers l'extérieur comme les États-Unis, la Gambie, la Guinée-Bissau. Malgré l'étendue de son marché, le CPRS et la Cathédrale demeurent jusqu'ici les principaux lieux de vente des produits. Le GIE est toujours à la recherche d'un espace pour son local permanent.

## 5.6 Partenaires et sources de financement

Entre 2014 et 2017, le GIE a bénéficié d'un certain nombre de financements relatifs à la réalisation de leurs activités. C'est ainsi qu'en 2014 qu'elles ont eu un financement du PRBC à hauteur de 1.500.000F pour leur projet d'extraction d'huile de coco. Dans le cadre de la modernisation de leur production, HI leur a financé la somme de 1.600.000F avec laquelle elles ont acheté une broyeuse en 2018.

En 2015, elles ont reçu un prêt de 1.000.000FCFA de la part de la Coordonnatrice de l'ONG américaine Delinesgift avec qui elles travaillent. Cette dernière a même créé un sous-groupe dans le GIE en 2016. Il est composé de 16 femmes tirées dans le grand groupe. Le sous-groupe se nomme *Batyyaye*. Elles fabriquent des savons à base d'huiles essentielles, des baumes à lèvres, de crèmes hydratantes pour les mains, des poupées, des porte-clés et du charbon à base de feuilles de manguiers et des écorces de cocos. Elles ont aussi reçu récemment des partenaires hollandais avec qui un autre sous-groupe a été mis en place, *bok khol* en 2017. Elles ont gagné une machine à sécher d'un montant 1.500.000F de la part de l'ARD qui n'est pas encore fonctionnelle faute de local approprié. Les autres partenaires sont : le CPRS, le SDAS, la préfecture, la mairie, HI, la Fédération Dimbaya kagnalen, Enda jeunesse action, la Plateforme des femmes pour la paix en Casamance, les associations féminines qui évoluent au niveau de la commune de Ziguinchor.

## 5.7 Formations

Le GIE a reçu quinze (15) sessions de formation depuis sa création en 2014. Il s'agit de :

- ✓ Deux (02) sessions de formation en gestion qui ont regroupé trente (30) femmes
- ✓ Deux (02) sessions de formation en organisation et dynamique de groupe avec trente (30) femmes formées,
- ✓ Trois (03) sessions de formation en comptabilité, leadership et en entrepreneuriat,
- ✓ Cinq (5) sessions dans la fabrication de baume à lèvres, de crème hydratante pour mains, de charbon à base de feuilles de manguiers et d'écorces de cocos avec seize (16) femmes formées,
- ✓ Trois (3) sessions en fabrication de savon à base d'huile de coco, de palme et de miel avec dix (10) femmes.



## **TROISEME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION**

**Le GIE Jabot Madame MBODJ, un levier socio-économique favorisant la participation sociale l'entrepreneuriat et l'autonomisation des ses membres ?**

Dans cette partie de notre travail nous traitons les données recueillies auprès de nos enquêtés dans le but de faire une analyse des résultats afin de voir et de comprendre, comment le GIE jabot Madame MBODJ peut-elle contribuer à favoriser la participation sociale, l'entrepreneuriat et l'autonomisation effective de ces membres ?

Ainsi, cette partie se compose de quatre grands chapitres. Dans le premier chapitre, il sera question de faire une description de la situation socio-économique des femmes en situation de handicap moteur avant leur adhésion au sein du GIE.

Le deuxième chapitre tournera au tour de la situation socio-économique après adhésion et des situations de participation sociale et d'autonomisation auxquelles elles aspirent.

Le troisième chapitre nous permettra d'identifier les difficultés auxquelles le GIE est confronté.

Enfin, le quatrième chapitre va permettre de montrer les différents mécanismes et stratégies mis en place par les femmes pour s'affranchir des lenteurs administratives et pour changer les perceptions et représentation à leurs égards. Ici l'intérêt est de montrer les différentes actions mises en place pour contourner les obstacles.

## **Chapitre 6 : Description de la situation socio-économique des femmes du GIE avant adhésion**

Mettre l'accent sur la description de la situation socio-économique des FSHM avant leur adhésion nous donne l'occasion de monter et d'expliquer un des moments forts dans la vie de ces femmes.

Dans notre étude la situation d'avant adhésion fait référence aux situations de handicap auxquelles étaient confrontées au quotidien les femmes. Dès lors, il est primordial de comprendre le rapport que les présumées « exclues » entretenaient avec leurs familles, leurs groupes, leurs communautés, leurs institutions. Ainsi, ces situations peuvent prendre plusieurs formes comme mises en exergue ci-dessous.

### **6.1 Relation avec l'entourage**

La relation avec l'entourage (familiale et/ou communautaire) occupe une place centrale dans la vie des femmes en situation de handicap moteur interviewées. À ce titre, comme le souligne Heraud (2005), « *L'indifférence familiale, en négligeant ses capacités, peut provoquer des blocages chez la personne handicapée. Elle va développer une image négative d'elle-même et dès lors, elle s'engrènera dans un mécanisme d'auto exclusion* ».

Ainsi, ces relations peuvent varier selon le degré de situation de handicap de la personne, entendu ici comme les obstacles sociaux, relationnels et environnementaux.

La famille et la communauté sont les premiers lieux de socialisation, d'acceptation, mais aussi de rejet des personnes en situation de handicap. Concernant notre étude, dans la situation d'avant adhésion au sein du GIE les relations avec l'entourage tournaient au tour des comportements de rejet et de stigmatisation dus au handicap. A.B, 35 ans affirme que :

*« Moi, ce n'est que récemment que j'ai eu la certitude que mon père et ma mère étaient mes vrais parents parce que je ne me suis jamais sentie comme leur fille dans la famille. Pour cause, j'étais la seule à ne pas aller à l'école, la seule à ne pas avoir voyagé, la seule à être désignée comme coupable de tout ce qui se passe dans la maison. Le plus dur aussi, c'était que la même situation se répétait dehors et finalement parfois j'avais juste envie de me suicider parce que je ne voyais pas l'intérêt de vivre si ta propre famille ne te considérait pas comme une personne normale ».*

En effet, l'entourage au lieu d'être un lieu de convivialité où il fait bon vivre, il se transforme pour ces femmes en lieu d'hostilité qu'il faut, semble-t-il, fuir à tout prix. D.B 32 ans affirme en ce sens que :

*« En tant qu'ainée de la famille, j'ai tous les problèmes du monde à me faire respecter ni de la part de mes parents, encore moins de mes frères et sœurs, jamais on ne me consulte pour quoi que ce soit, j'étais comme un fantôme. Je me souviens quand j'étais plus jeune, pendant les fêtes de Tabaski ou de Korité mes petites sœurs avaient le droit de sortir comme elles voulaient, mais jamais moi et je me rappelle aussi que dès faisait 17h on me cachait dans la chambre, car je n'avais pas le droit de sortir avant au moins 20h. Jusqu'à mes 18 ans j'étais juste la gardienne de la maison [en pleure] et tout ce que je souhaitais à cette époque c'était que mes parents m'abandonnent ou me placent dans un orphelinat, bref quitter cette maison dans laquelle je ne me sentais pas chez moi ».*

Ainsi, cette négligence portée sur ces personnes les pousse à se sentir moins aimées, moins aptes et moins soutenues. Ce qui les plonge dans des situations de solitude et de désarroi le plus total. De même ignorer l'importance de la parole d'une personne handicapée revient à nier sa pensée et à dénigrer sa valeur. En plus, les gens estiment que vivre avec une personne handicapée demande beaucoup d'efforts et d'investissements personnels. À cet effet sont exclues ces personnes qui représentent un « poids » pour leur entourage.

En outre, ces comportements de rejet ou de stigmatisation peuvent parfois prendre des tournures répressives conduisant à la détérioration de toutes formes de relations avec le cadre familial. C'est ce que nous affirme N.P 58 ans en ce sens :

*« Mes enfants ne connaissent pas la famille de leur père parce que depuis qu'ils sont nés personne ne sait jamais déplacer pour venir les voir vu qu'ils n'avaient pas de bonnes relations avec mon mari. Le pire c'est quand mon mari est décédé, sa famille a repris tous ses biens et moi sa femme, je n'ai même pas eu droit à une aiguille de leur part. Mon mari était musulman par amour je m'étais aussi reconvertie à l'Islam, mais ce que sa famille m'avait fait après son décès m'a poussé à retourner dans le christianisme. Ils n'ont rien laissé que ce soit les photos, les extraits de mes enfants, la somme de 200 000F qu'il avait mis de côté, la télévision, les rallonges, les magnétophones, le ventilateur, l'armoire, sa carte d'identité, tout. J'ai fini par porter plainte contre eux pour qu'ils me donnent la carte d'identité de mon mari pour chercher*

*le certificat de décès. Moi et mes enfants nous n'avons eu aucun héritage, j'ai tout tenté, mais rien ».*

Il est aussi important de noter que ces situations que nous venons d'exposer sont surtout vécues par les femmes qui ont des handicaps lourds et qui ont du mal à se prendre en charge toutes seules.

Par ailleurs, celles qui ont des handicaps beaucoup plus légers subissent certes cette exclusion de l'entourage, mais à des degrés moindres. C'est ce qu'affirme F.D 36ans :

*« Moi, j'ai été à l'école comme tous les enfants de mon quartier, à l'école les enfants me taquinaient beaucoup, mais j'avais mon grand frère qui veillait sur moi. En plus, jamais je n'ai eu ce genre de problème. À la maison, tout le monde me considère au même pied d'égalité même si parfois on peut me jeter un mauvais regard. Et c'est la même chose dans le quartier je sais que derrière moi il y'a des choses qui se disent, mais en ma présence je n'ai jamais encore subi des situations de rejet ou d'exclusion ».*

Il ressort de ces entretiens que les relations avec l'entourage se diversifient selon qu'on a un handicap lourd ou un handicap léger. Les femmes à handicap lourd sont plus exposées à des comportements stigmatisants de la part de leur famille ou de la communauté en général. Ce qui favorise l'isolement et l'inutilité sociale.

## **6.2 Isolement et Inutilité sociale**

L'isolement et l'inutilité sociale sont deux phénomènes qui ont touché une grande partie de nos enquêtées avant leurs adhésions au sein du GIE. Pour la plupart de nos entretiens, les réponses étaient les mêmes en ce qui concerne l'isolement et l'inutilité sociale.

Ainsi, durant nos entretiens effectués chez les FSHM, nous prîmes une attention particulière à l'aménagement de la maison. Ainsi, dans quelques cas, les chambres des FSHM étaient dernières, parfois sans électricité et avec un matelas complètement usé. Certaines d'entre elles dorment seules, ou avec leurs enfants. Ainsi, A.D nous explique :

*« C'est ici ma chambre, il n'y avait pas grand-chose, mais comment faire ? Le matelas était presque fini, parce que vu que je sortais très rarement, j'étais tout le temps couchée à l'intérieur, je n'aimais pas déranger les gens, je préférais rester dans mon coin seule ».*

Ces deux phénomènes ont des relations de cause à effet dans la mesure où, les femmes en situation de handicap qui n'effectuaient pas d'activités et qui se sentaient inutiles sur le plan socio-économique sont *exclues*, elles n'ont alors recours qu'à l'isolement.

Dans le même sens, F M. 58ans affirme

*« Avant, je n'avais ni ami ni travail donc j'étais tout le temps à la maison et j'avais honte de cette situation, alors la solution que j'avais trouvée était de faire tous les travaux domestiques pour avoir un peu de valeur aux yeux de ma famille. Mais tu sais que le sénégalais aime trop l'argent tu peux travailler jour et nuit pour lui, mais si tu ne lui donnes pas de l'argent tu n'as pas la reconnaissance que tu mérites et moi j'étais dans cette situation »*

D.N 33ans va plus loin en expliquant que :

*« Avant d'adhérer au GIE j'avais tous les problèmes du monde à trouver une activité qui me corresponde vu que je me considérais à l'époque comme une moins que rien. Par exemple, même pour vendre des arachides devant chez moi je ne pouvais pas le faire tellement que j'étais isolée, je me disais que personne n'achèterait ce que je vends. C'est un sentiment que je ne souhaite à personne »*

Le handicap de ces femmes reste un frein dans leur évolution sociale. En effet, il est à l'origine de l'isolement et de l'utilité sociale qui se caractérisent par le manque de confiance en soi et par l'abandon de la société. Ce qui crée un sentiment de pitié et de honte vis-à-vis de la communauté.

### **6.3 Sentiment de Pitié et de honte**

Toujours dans les « *situations de handicap* », que rencontraient les femmes du GIE, le sentiment de pitié qui semblent être le plus ressentis par les personnes valides à la vue d'une personne handicapée.

*« Ce n'est pas le handicap en tant que tel qui est un obstacle, c'est l'interaction de différents facteurs personnels et environnementaux qui constitue des situations de handicap. Et ça nos sociétés ne l'ont pas compris et dès que tu parles d'une personne*

*handicapée c'est l'expression ndéyssane<sup>19</sup> qui s'en suit», explique la présidente S.D 57 ans.*

En partant du discours de la présidente, il apparaît que le sentiment de pitié est partagé par une majeure partie de la société soit à travers la socialisation soit à travers la religion.

C'est ainsi que B.D, coiffeuse de 28 ans valide nous explique que :

*« Depuis mon enfance, mes parents m'ont toujours dit de respecter mon prochain et de ne jamais rire du malheur des autres, de venir en aide aux nécessiteux. C'est pourquoi au moins une fois dans la semaine surtout les jours de vendredi je donne de l'aumône soit aux talibés soit aux femmes handicapées parce que je sais qu'ils sont dans le besoin et qu'ils n'ont pas toujours les moyens de subvenir à ces besoins ».*

Dans cette même optique, A.B, jakartaman de 25 ans valide ajoute que :

*« Nous devrions tous avoir pitié des personnes handicapées et surtout des femmes parce qu'elles sont démunies. C'est une femme qui m'a mise au monde donc forcément quand tu en vois une qui ne peut pas subvenir à ses besoins forcément tu es triste et tu as pitié, parce qu'elle n'a pas tous les membres complets pouvant lui permettre de tout faire seule ».*

Les femmes en situation de handicap renvoyaient ainsi à des personnes à qui on devait venir en assistance. Ainsi, ce sentiment de pitié maintient ces femmes dans des positions de victimes et la plupart des femmes du GIE étaient dans cette situation et cela ne l'est dérangeaient aucunement au contraire, certaines en ont même fait leurs activités quotidiennes. C'est ce que nous explique M.S.D 38 ans en ces termes :

*« Avant de rejoindre mes semblables dans le GIE, chaque matin je me rendais au marché Boucotte pour demander de l'aumône, parfois je descendais avec la somme de 700F, voir 1 000F. Cela ne me dérangeait pas du tout parce que je n'avais pas la carte d'égalité des chances et ma famille ne me soutenait pas »*

En outre, la religion joue aussi un rôle majeur dans le maintien de ce sentiment de pitié dans la mesure où, nos religions révélées nous conseillent de venir en aide à ceux que Dieu a éprouvés

---

<sup>19</sup> Expression wolof qui signifie avoir pitié de quelqu'un, de se sentir triste vis-à-vis de la situation d'autrui.

sur leur corps. De plus, aider les PSH, participe à multiplier ces bonnes actions et à espérer la récompense de la part de notre seigneur. Selon O. B marchand ambulant valide de 28 ans :

*« La vie d'ici-bas est une demeure d'épreuves et plus tu aides une personne en difficulté et plus nous nous rapprochons de Dieu. De plus, les personnes handicapées et surtout les femmes dans nos sociétés sont confrontées à un certain nombre de problèmes parce qu'on les dénigre facilement alors qu'elles sont des personnes au même pied que nous. Celui qui vient le plus en aide à ces personnes se verra dans l'au-delà récompensé à sa juste valeur »*

Et ce dernier de poursuivre que :

*« Parfois lors de mes sermons du vendredi je prends le temps de bien expliquer le fait d'aider les personnes vulnérables comme les handicapées c'est rendre la société meilleure, c'est aussi avoir la clémence du tout puissant »*

Le sentiment de pitié que ressentaient les FSHM du GIE s'explique à la fois par la socialisation et par la religion qui sont deux moyens de présenter la personne handicapée non comme un poids ou un fardeau, mais plutôt comme une personne avec des singularités qui méritent assistance de la part de la société.

Outre le sentiment de pitié de la société vis-à-vis des PSH, c'est le sentiment de honte qui animait ces dernières. Ainsi, ce sentiment participait à maintenir les FSHM du GIE dans des « situations de handicap »<sup>20</sup>. Les propos suivants viennent confirmer nos propos :

*« Avant, quand je m'assillais dans une foule, j'avais tous les problèmes du monde pour me lever parfois j'attendais que tout le monde se lève pour ensuite être la dernière à partir pour juste ne pas que les gens m'observent ou me regardent bizarrement », M. T 42 ans. Durant nos entretiens, nous avons constaté que la plupart des femmes au moment de nous raconter ce sentiment de honte qui les animait à l'époque, elles étaient un peu timides, et quelques-unes même pleuraient tellement que ce sentiment semblait les avoir marquées.*

Ce sentiment de honte peut aussi s'expliquer par le gêne ou l'étonnement de la société vis-à-vis de ces personnes, qui finissent par intérioriser l'image abîmée, déformée, qui renvoie au manque de la femme, au raté de sa condition. C'est ce que nous a confirmé F.M 58 ans lorsqu'elle affirme que :

---

<sup>20</sup> Fougeyrollas 2010.



*« Quand j'étais jeune on m'avait confié à ma grand-mère à Boucotte sans même me demander si j'avais envie d'y aller de toute façon personne n'allait m'écouter même je ne voulais pas partir. Dans cette maison à Boucotte nous étions quatre filles, les trois se sont mariées et j'étais la seule célibataire j'étais tellement triste de cette situation que j'avais honte de sortir de la maison parce que dès que je sors, j'entends des propos qui me font mal tels que : regarde comme c'est triste, ça doit être vraiment un poids pour la famille. Alors j'avais fini par croire à tout ce qui se disait sur moi et quand je me regardais dans un miroir je ne voyais rien d'autre qu'un corps déformé qui faisait peur ».*

La situation de handicap dont les femmes font face a créé dans la société une dimension centrée sur un sentiment de pitié de la part des autres et d'un sentiment de honte en elles-mêmes. Ce sentiment développé par la société est justifié dans le cadre de la religion. Il amène les personnes dites valides à donner de l'aumône aux personnes en situation de handicap en espérant la récompense divine. Le second est développé par les femmes elles-mêmes, car ne disposant pas totalement de leur mobilité.

Ces sentiments contraignent certaines femmes en situation de handicap à s'adonner à des activités telles que la mendicité et la prostitution.

#### **6.4 Mendicité et prostitution**

La plupart des FSHM avec qui nous avons eu des entretiens nous ont confié avoir été dans une situation de vulnérabilité économique les obligeant à s'adonner à des activités leur permettant de « survivre ». En effet, avant la création du GIE, beaucoup de FSHM n'avaient pas de travail leur permettant de subvenir à leurs besoins au quotidien. Ainsi, pour y pallier certaines se sont adonnées à la mendicité, d'autres à la prostitution.

*« Avant c'était très difficile de voir une FSH qui travaille, tout ce qu'on savait faire c'était de qu'émender à longueur de journée [en pleur]. On ne savait pas à l'époque que nous étions capables de travailler et de gagner notre vie dignement sans nous faire insulter, escroquer ou chasser », avance N.P 58ans.*

À cette époque, les FSHM du GIE vivaient dans des situations de précarités du fait qu'elles ne trouvaient pas de travail adapté ou qu'elles n'étaient pas encouragées dans la perspective de chercher du travail vu qu'elles étaient considérées comme des incapables.

C'est ce que confirme T.T 31 ans :

*« Moi je ne suis jamais allée à l'école, quand je demande une chose on me répond tu es une handicapée, donc j'ai fini par croire que la personne handicapée n'avait pas la force de travailler comme les personnes valides. C'est ce qui m'a poussé à mendier et quand j'avais commencé il n'y a eu personne dans ma famille qui m'a conseillé d'arrêter, donc j'ai continué. Chaque matin je me pointais au niveau de la gare routière de 9h à 13h ou 14h ».*

De plus, la plupart des femmes étaient soit issues de familles avec peu de moyens et ne pouvaient pas avoir la satisfaction de leurs besoins. Du coup les besoins des PSH n'étaient pas prioritaires quand la situation financière de la famille se retrouvait en baisse. C'est ce que nous explique N.G 43 ans :

*« C'est ma maman qui me payait la formation chez une couturière au marché Grand-Dakar, mais au bout de six mois elle a arrêté ; elle a dit qu'elle ne pouvait plus continuer à payer parce qu'elle avait trop de charges. Alors, j'ai dû commencer à me prostituer pour pouvoir continuer à payer ma formation parce que je ne voulais pas arrêter et me retrouver à la maison comme la bonne de la famille ».*

Également, il est important de souligner que les FSHM qui se sont adonnaient à la prostitution nous ont révélées le fait qu'elles étaient très prisées pendant leur heure de travail. Cela s'explique par le fait que dans nos sociétés tout ce qui touche aux superstitions occupe une place centrale. Ainsi, il est courant d'entendre les propos selon les quels faire l'amour avec une personne handicapée augmente les chances de réussite dans la vie. Les FSH retrouvent ainsi une certaine utilité la nuit et replongent dans l'inutilité pendant la journée. C'est ce que nous confirme F.D 36 ans par les propos suivants :

*« Ceux qui nous méprisent pendant la journée c'est eux aussi qui courent derrière nous la nuit. Parce que les gens pensent qu'on a des pouvoirs et que s'ils font l'amour avec nous tout va aller pour le mieux pour eux. Les gens croient beaucoup aux superstitions, quand je me prostituais à l'époque je pouvais avoir trois hommes de profil différents la même nuit. »*

Lors des campagnes électorales, la demande pouvait être supérieure à l'offre, car certaines parties politiques étaient prêtes à tout pour sortir vainqueuses des élections. Et même les FSHM qui ne faisaient que la mendicité s'adonnaient pendant cette période à la prostitution pour gagner beaucoup plus.

A.D 27 ans nous raconte en ce sens que : *« Pendant les campagnes je pouvais gagner 50.000F par nuits parce qu'on valait de l'or, tout le monde était gagnant. Je me rappelle*

*qu'en 2012 pendant les campagnes, j'avais été pris en charge toute une semaine par une personne très influente ici à Ziguinchor ».*

La recherche économique amène certaines femmes à s'adonner à des activités telles que la mendicité et la prostitution. En effet, la mendicité reste le moyen le plus rapide et le plus facile pour ces dernières de gagner de l'argent. Également, la prostitution loin d'être qu'un simple moyen de trouver du plaisir, permettait la poursuite d'ambitions et de rêves. Ainsi, grâce à l'argent gagné à travers cette activité, les FSHM du GIE qui s'y adonnaient ont pour la plupart continué à « *se prendre en charge sans importuner la famille à chaque moment* », A.S 34 ans. Ce qui vient renforcer la situation discriminatoire dont elles font preuve dans la société.

## **6.5 Situation de discrimination**

Les PSH subissent plus de discrimination que les personnes valides. Cette discrimination est en général axée sur le handicap réduisant leur chance d'intégration et de participation. Il est aussi important de noter que cette situation discriminatoire est sous-tendue par les représentations sociales qui forgent nos manières de faire et d'agir en présence de la personne dite handicapée.

Néanmoins, ce *système d'interprétation*<sup>21</sup> du monde qui discrimine les PSH place la FSH dans une double discrimination basée sur le genre et le handicap ; une situation où, la FSH inquiète, elle devient l'étrangère, elle n'est plus désirable, elle est suspecte contrairement à son homologue masculin.

À ce titre, selon Piot (2006), « *Les représentations traditionnelles subsistent : l'homme est porteur du phallus, du savoir, de l'autorité ; l'homme est supérieur. La femme, dans l'imaginaire, est toujours porteuse du manque, donc inférieure, soumise. C'est sans doute pour cela que nous voulons montrer, démontrer, élaborer, nous voulons penser, réfléchir, nous voulons écrire pour mettre en mots, pour être entendues, pour changer cette représentation primaire, ce mythe de la femme issue de la côte d'Adam, de la femme qui n'est que manque* ».

Ainsi, cette double discrimination que rencontrent ces femmes est visible à la fois sur le plan du mariage et du désir d'être mère.

### **6.5.1 Le mariage**

Dans nos sociétés la vie d'une personne ne peut être complète qu'à travers le mariage, il est le summum de la vie. Cependant, les FSH se heurtent à un certain nombre de contraintes du fait

---

<sup>21</sup> Abric 1994.

des représentations qui font qu'auparavant, les gens ne voulaient pas prendre en mariage une FSH, on pensait que cela pouvait être héréditaire et que les enfants seraient alors handicapés. Pour ce qui est des HSH, ce genre de discrimination ne semble pas leur être adressé. Les femmes interrogées dans le cadre de cette étude nous ont clairement expliqué que jamais les hommes n'ont eu de problème pour prendre une femme qu'elle soit valide ou pas.

Ainsi, leur environnement était heureux pour eux, et le plus souvent les HSH avaient des femmes valides sans que cela ne choque jamais personne. De même, c'était la famille de l'homme qui lui cherchait une femme et le plus souvent la famille de la femme ne semble pas s'opposer à ce qu'un « handicapé » épouse leur fille.

*« C'est une situation très injuste parce que nous avons été tous mis au monde par des femmes et pourquoi si c'est un handicapé qui veut prendre femme tout le monde l'encourage alors que si un homme valide veut nous épouser on n'est confronté à toutes sortes de problèmes. Toutes ces situations participent à nous maintenir dans la discrimination. On n'est pas traité de la même manière que les hommes même si nous avons tous le même handicap »,* ajoute H.N 58 ans.

Quant à la femme handicapée, considérée comme dépossédée de son image idéale, va représenter une forme hors norme, une monstruosité qui dérange. Dans nos entretiens, certaines femmes valides avaient les mêmes propos tels que : *« Je n'ai qu'un seul fils et crois tu que je vais accepter qu'il épouse n'importe qui, jamais de la vie. Je n'ai rien contre les femmes handicapées, mais je veux être fier en présentant la femme de mon fils »* M.C 63 ans, valide vendeuse de couscous.

En outre, cette singularité, cette différence, va engendrer de l'angoisse, de la peur, de l'agressivité, du rejet. C'est dans ce sillage que D.K 65ans, ménagère, valide, affirme que :

*« J'ai un fils qui a eu un enfant avec une femme handicapée il y'a de cela 6ans, il a reconnu l'enfant et l'enfant vit avec nous parce que sa mère ne pouvait pas sans occuper vu qu'elle ne peut même pas se prendre en charge correctement. Je peux même affirmer qu'il a piégé mon fils en tombant enceinte parce qu'elle pensait qu'il allait l'épouser. Mais tant que je serais vivante jamais je n'accepterai ce mariage. Excuse-moi, mais quand tu vois la femme tu ne sais même pas à quoi elle ressemble, elle n'a ni savoir-vivre ni classe ».*

Également, le paradoxe auquel ces femmes étaient confrontées est cette oscillation entre la femme parfaite, belle, sexy, etc., idéalisation de l'image corporelle, et cette insupportable image du corps abîmé lorsque la femme est handicapée.

M.C 55ans réaffirme que :

*« Il y'a tellement de belles femmes avec de belles formes dans cette ville, tout ce que je souhaite c'est que mon fils épouse une femme qui puisse le rendre heureux, le satisfaire et qui puisse s'occuper correctement de son ménage et à dire vrai on sait tous qu'une femme handicapée ne peut pas correctement gérer une maison ».*

Ainsi, cette situation de stupeur vis-à-vis des FSH les plonge dans un perpétuel dénigrement de leur possibilité à prendre soin d'un homme et de son ménage. C'est ce que nous explique A.D 27 ans par ces propos :

*« Le problème c'est les parents, c'est eux qui disent à leurs enfants si tu épouses cette femme qu'est-ce qu'elle peut faire pour toi vu qu'elle ne peut même pas se prendre en charge. Parfois aussi c'est le complexe de présenter à tes amis une femme qui a des manquements sur le corps. »*

Par ailleurs, il est important de noter qu'en plus des familles qui ont une certaine réticence à ce que leur fils épouse une femme handicapée, il peut aussi arriver que les familles des femmes dites « handicapées » refusent qu'elles aient un mari. Lors de nos entretiens nous avons eu des explications allant dans ce sens, ce qui ressortait le plus c'était le fait que la famille voulait protéger la femme parce qu'elle pouvait subir de la maltraitance dans sa nouvelle demeure. Sauf qu'au lieu d'être saluées par les femmes, elles condamnent ces actions auxquelles elles n'ont aucun moyen d'empêcher.

*« Il y'a eu trois hommes qui sont venus me demander en mariage, mais à chaque il y'a un membre de ma famille qui n'est pas d'accord. Parfois on dit que c'est parce qu'il est pauvre, parce que c'est un ivrogne ou même qu'il est violent », nous explique F.M 58ans*

De même, F.D 36 ans ajoute que :

*« Il y'a des femmes dans le GIE à qui c'est les parents même qui les maltraitent, il y'a une fille je ne dirais pas son nom, mais quand elle a commencé à venir travailler dans*

*le GIE son papa lui avait formellement interdit de continuer, mais elle a refusé et elle continue de venir. Mais elle est confrontée à un autre problème aujourd'hui parce qu'il y'a un homme qui est venu l'a demandé en mariage et son papa avait catégoriquement refusé en disant du mal de sa propre fille ».*

Ainsi, le dénigrement des FSH de se marier et de fonder une famille semble revêtir une double facette : la première émane de la société qui ne voit que le handicap et non la manière dont les FSH peuvent être autrement capables de gérer leurs foyers, leurs maris et leurs enfants.

La seconde vient de la famille même des FSH qui parfois ne leur accorde point le droit de choisir ou pas un mari. Ce double dénigrement que subissent les femmes les plongent dans une situation où, concernant le cadre de notre étude à avoir des enfants hors mariage et au final pour se retrouver seule à s'occuper de ces enfants parce que les hommes « jouent » avec leur corps et avec leurs sentiments.

Ainsi, nos entretiens ont pu nous révéler que plus de la moitié des femmes du GIE avaient des enfants avec des personnes valides. Cependant, ces hommes les délaissent pour aller épouser une femme valide qui remplit les critères d'une femme parfaite de la société sur le plan physique et psychique.

*« Je ne me suis jamais mariée, mais j'ai eu une fille, elle a vingt ans, mais son père m'a laissé pour aller épouser une femme valide. Je suis ensuite restée pendant des années célibataire puis j'ai rencontré un autre homme nous avons eu ensemble deux filles, lui aussi est parti et il n'est jamais revenu. Mes enfants ne le connaissent pas, elles ne l'ont jamais vu. C'est comme s'ils nous considèrent comme des folles alors qu'on ne l'est pas. Pour ce qui me concerne l'excuse parfaite que les hommes trouvent, c'est de me dire que leurs parents ne veulent pas qu'ils épousent une femme handicapée qui ne va servir à rien. C'est facile non alors que s'ils ont de l'orgasme en ce moment ils se foutent complètement du fait que tu sois une personne handicapée », nous explique V. S, 40 ans*

Les conséquences qui en découlent sont le fait qu'elles n'ont plus confiance ni aux hommes encore moins en leurs promesses. Ainsi, beaucoup d'entre elles semblent se rendre à l'évidence que la plupart des hommes valides ne les considèrent pas à leur juste valeur. S.G 33 ans nous confirme cela par les propos suivants :

*« J'ai eu tellement de déceptions que je ne crois plus aux hommes. Maintenant quand je vois un homme qui dit qu'il m'aime ça me fait rire parce que je connais la routine et*

*je sais que cela ne va jamais aboutir en mariage ». Ou encore cette autre affirmation : « Moi-même j'ai eu une déception parce que j'ai eu une fille elle a aujourd'hui 16ans et son papa m'a laissé pour aller épouser une autre femme. Ce qui fait que tu n'as plus confiance en aucun garçon ». À.D 27 ans*

Au vu de ce qui vient d'être exposé en dessus, il en ressort que le mariage, le bonheur de fonder une famille semble être une utopie pour la plupart des femmes interviewées du fait de leur handicap et de leur sexe.

Les causes évoquées tournent au tour du fait que la différence des femmes dérange, elle est synonyme de défaut, de désordre. Ainsi face à cette situation du refus de prendre en mariage une FSH certaines ont alors décidé de rester célibataires pour ne plus vivre dans l'illusion et d'autres se tournent vers les HSH pour se marier vu qu'elles appartiennent au même monde.

### **6.5.2 Le désir d'être mère**

*« Aujourd'hui, le déni du droit à la maternité des femmes handicapées perdure encore dans les attitudes des autorités médicales, des familles et des institutions. Le construit social, c'est : « Tu ne vas pas te marier, tu ne vas pas avoir d'enfants. » Masson (2013).*

Trop souvent on considère la femme handicapée comme infantile, n'ayant pas réfléchi à son désir de grossesse. À ce titre, je voudrais ainsi, faire partager quelques réflexions rapportées par des femmes du GIE ayant été enceinte étant célibataire sur le fait que lorsqu'une femme handicapée désire être mère, elle se heurte à de nombreux obstacles. Par contre lorsqu'un homme handicapé émet le désir d'être père, il est rarissime qu'on lui rétorque : *« Tu ne vas pas mettre un enfant au monde, tu vas lui donner ta difformité, ta tare »*, affirme F.D 36 ans. La femme handicapée dérange, car une mère handicapée ne peut, dans la représentation sociale, mettre au monde un enfant entier, sans difformité.

Lors nos entretiens avec les FSHM du GIE, nous avons constaté qu'il y'avait plus de femmes qui avaient des enfants hors mariage que de femmes sans enfants. Cependant, cela n'a pas pour autant empêché la tenue de propos discriminatoires. En effet, il est rapporté dans les entretiens que beaucoup de femmes célibataires qui étaient enceintes ont été soit complètement mises à l'écart, soit chassées de la maison, ou soit pointées du doigt par la société.

À ce titre, S.D 29 ans affirme que :

*« J'ai surmonté tellement d'épreuves pendant ma grossesse que plus rien ne peut m'atteindre. Je me rappelle que ni mes parents ni mes frères et sœurs ne m'adressaient la parole pendant neuf mois. Les gens que je croisé dans la rue me regardaient bizarrement, ceux qui n'ont peur de rien me regardaient en me disant tu ne vas quand même pas mettre au monde un enfant handicapé, ton handicap suffit, la société n'a pas besoin d'un handicapé de plus ».*

Certaines femmes ont choisi d'être mère non pas pour chercher un mari, mais pour avoir de la compagnie et éviter de se retrouver seule sans enfant, sans mari.

*« J'ai eu un enfant à l'âge de 38 ans, je savais que si je ne tentais pas quelque chose j'allais rester seule dans la vie, parce qu'à cet âge c'était sûr que personne n'allait me demander en mariage. Je n'ai jamais voulu avoir un enfant hors mariage, mais je l'aurais beaucoup regretté si je n'en avais pas eu. J'ai connu toutes sortes d'insultes et de mépris de la part de ma famille, mais elle ne peut pas comprendre le bonheur que m'apporte ce petit garçon », explique C.M 40ans.*

Ces remarques citées plus haut présentent ces dernières comme des êtres « asexuées »<sup>22</sup>, parce qu'au fond, la maternité de la FSH augmente l'angoisse sociale du fait de la place qu'occupent encore les représentations sociales. En plus de cette situation décrite, il est important de noter qu'il n'y a guère de maternité accessible, ni de table gynécologique adaptée, ce qui sous-tend encore cette affirmation selon laquelle « la femme handicapée n'est pas appelée à être une mère »<sup>23</sup>

*« Les conditions d'accouchements ne sont pas réunies, les tables d'accouchement ne sont pas toujours adaptées aux types de handicaps. Dans les cases de santé c'est encore pire parce qu'elles accouchent par terre sur une natte et ça, ce n'est pas sécurisé du point de vue sanitaire », ajoute D.D 34 ans.*

Les femmes rencontrent d'énormes difficultés pour accomplir pleinement leurs rôles d'épouse et de mère. Elles font face à une discrimination sociale qui les considère comme des êtres à part. Pour la société, elle est incapable de s'occuper d'un foyer comme il faut contrairement aux autres. Le fait également d'être handicapée crée des limites sur leur désir d'avoir des

---

<sup>22</sup> Masson 2013



progénitures et les classes comme des êtres « asexués ». Néanmoins, cela ne les empêche pas de revendiquer leur droit à la maternité et au mariage.

L'étude de ce chapitre confirme l'idée selon laquelle, les FSHM avant leur adhésion au sein du GIE, étaient dans des situations socio-économiques en rupture qui fait référence aux représentations collectives.

Ainsi, les nombreux entretiens effectués avec ces femmes montrent des situations et des parcours de vie à travers lesquelles, l'environnement socio-économique ne permettait pas un véritable épanouissement. Nous pouvons aussi ajouter que, ces contraintes vécues par les FSHM émanaient d'elles-mêmes, de la famille, de l'entourage, de la communauté et de la société. Aussi, chaque expérience du handicap dépend de la nature de l'infirmité.

En définitive, les problèmes auxquels les FSHM étaient confrontées formaient des barrières environnementales pour leur participation sociale et leur autonomisation, les plongeant dans un perpétuel combat pour le respect de leur dignité

## **Chapitre 7 : Situation d'après adhésion**

Les rôles sociaux tels que définis par Fougeyrollas (2010) ne se limitent pas à « *faire* » de l'activité, mais ils permettent de considérer les dimensions psychoaffectives et sociales des

activités. En effet, pour ces femmes du GIE certes, elles commencent à gagner dignement leur vie, mais le plus important a été le travail effectué à la base pour se redonner confiance et motivation.

### **7.1 : Dimensions psychoaffectives et sociales au sein du GIE**

S'intéresser aux rôles sociaux des FSHM du GIE revient à voir le sens qu'elles donnent à leurs activités. Propos affirmés par S.D 57 ans Présidente du GIE :

*« J'ai constaté que les femmes au fond de leurs cœurs sont très contentes de leur adhésion dans le GIE, c'est comme si elles étaient enfermées et maintenant elles ont découvert beaucoup de choses telles que voyager. C'est même devenu une fierté pour elles de venir répondre présente lors des réunions et des activités d'extraction d'huile de coco. Avant il fallait les informer de la tenue des activités des jours avant, mais maintenant même quand tu leurs dit nous allons travailler demain elles seront toutes présentes. Parfois, c'est elles-mêmes qui m'appellent pour me dire que ça fait longtemps que l'on n'a pas organisé de rencontres pour vous dire à quel point cela leur fait du bien ».*

Ainsi, la force du GIE c'est d'avoir pu réunir des femmes qui se croyaient inutiles au tour d'une activité leur permettant d'avoir des moments de folies, de joies, et de bien-être. Le GIE est même devenu pour certaines une seconde famille qui les motive à aller de l'avant et qui a participé à changer la façon dont elles se considéraient. C'est ce que nous affirme N.K.B 47ans lorsqu'elle avance que :

*« Je suis fière de faire partie de ce GIE parce qu' à chaque fois qu'on se rencontre il n'y a que de joie et de la bonne humeur à partager. Le fait de sortir de la maison pour aller rejoindre mes semblables n'a pas de prix. Je l'ai considéré comme ma famille parce que c'est elles qui m'ont soutenu quand personne ne croyait en moi »*

En outre, le GIE est d'abord, pour ces femmes, un lieu où elles peuvent partager leurs problèmes sans avoir honte d'être jugées.

De plus, lors de nos observations nous avons pu constater qu'il n'y avait pas des sujets tabous et les discussions se faisaient de façon très libre sans jamais forcer la personne à parler de ses problèmes.

*« Le GIE joue un rôle très important parce qu'il permet aux unes et autres de pouvoir s'exprimer librement et d'être écoutée avec l'attention qu'il faut sans être jugé en retour. L'activité de l'extraction d'huile a été un très grand coup de pouce pour permettre à ces femmes de se sentir utiles. C'est des grands moments de partage qui nous font beaucoup de bien »,* affirme A.S 34 ans.

À la lecture de ces témoignages, nous comprenons qu'aujourd'hui grâce à ce GIE les femmes peuvent : d'abord, se confier sur leur situation et difficulté, ensuite elles ont une activité en commun et enfin, elles gagnent en assurance, en confiance. De plus, pendant nos observations, les femmes se taquinaient par le terme *« eh handicapée »* sans jamais que cela engendre un gêne ou de la colère, au contraire tout le monde se mettait à rire. C'est ce que confirme A.W 38 ans lorsqu'elle soutient que :

*« On n'aime bien se taquinait par le terme handicapé parce que c'est d'abord à nous de nous rendre compte que le handicap n'est ni un fardeau ni une malédiction, encore moins comme quelque chose d'horrible à cacher. Nous devons nous aimer comme nous sommes si nous voulons que la société à son tour nous voie comme des personnes normales capables comme n'importe qui »*

D.D 34 ans nous explique en ce sens que :

*« Je me rappelle qu'avant d'adhérer dans le GIE dans le quartier mes amies me surnommaient « badiala »<sup>24</sup>, je faisais alors semblant de rire, mais au fond j'avais honte, parce que c'était à cause de mon handicap qu'on m'appelait ainsi. Mais aujourd'hui, grâce aux causeries que nous faisons dans le GIE, j'ai dépassé cette honte et je me considère juste comme une femme en bonne santé ».*

Le regard que se portaient ces femmes a ainsi beaucoup évolué allant du corps honteux à l'estime de soi et au respect de son corps. Actuellement, elles ne considèrent plus leur handicap comme obstacles, mais plutôt comme un atout dans leur quête d'une autonomie effective. Ces propos révèlent bien cet enthousiasme que vivaient ces femmes. D'après B.D 47ans :

*« Je vis le handicap d'une manière simple. Il ne m'empêche plus de travailler. Les stéréotypes je les entends, mais je crois que la personne doit avoir ses principes de vie. Elle doit croire en sa personne sans regarder ce que disent les autres. Tout cela je l'ai appris au sein du GIE parce que pour nous le handicap ce n'est plus un problème ou*

---

<sup>24</sup> Connotation péjorative en peule pour désigner une personne en situation de handicap

*alors on n'a dépassé le problème du handicap. Moi-même si une personne m'appelle handicapée ça ne me fait plus rien au contraire j'essaie de lui faire comprendre que le handicap n'est pas physique, mais plutôt mental ».*

Toujours dans cette même optique, D.N 33ans affirme en ces termes que :

*« Avant le GIE, j'étais toujours triste et timide, renfermée, je ne sortais pas beaucoup. J'avais honte. Mais depuis que je suis dans l'association, j'ai changé le handicap va de soi et je me suis rendue compte que j'étais comme tout le monde »*

Nous retenons ainsi qu'avant l'adhésion au sein du GIE, la vie sociale des personnes en situation de handicap était comme une mise en jeu, dans laquelle, tous les moyens sont utilisés pour cacher l'infirmité et rendre le handicap moins voyant, moins stigmatisant.

Aujourd'hui, l'adhésion des femmes en situation de handicap moteur dans le GIE est déterminée en partie par ce désir à la fois de retrouvailles avec ses semblables et d'assumer leur handicap. En outre, l'indépendance financière permet aux personnes handicapées de ne plus être un poids pour leur famille et renforce par-là même la confiance en soi.

## **7.2 Niveau de vie personnelle et familiale depuis l'adhésion**

La création d'activités génératrices de revenus peut être une voie vers l'indépendance financière, l'affirmation de soi, mais aussi un moyen de prendre une place active dans le tissu social, voire de rompre un fort sentiment d'inutilité.

Ainsi, la deuxième vocation du GIE reste de doter ces membres de revenus afin de se prendre en charge, mais aussi de participer activement à l'amélioration du niveau de vie de leurs familles respectives. B.T 31 ans estime en ce sens que :

*« Depuis que je gagne de l'argent en travaillant dans le GIE j'ai constaté beaucoup de changement. Le premier changement est le fait que je ne mendie plus, je pouvais rester un an sans acheter de nouveaux habits, mais tel n'est plus le cas. Le deuxième changement c'est que j'ai installé un robinet à la maison, parce qu'avant on allait puiser de l'eau dans le puits de notre voisine. En plus, je participe à payer les factures d'eaux et d'électricité ce que je ne pouvais pas faire au temps ».*

Le témoignage de M.S.D 38 ans vient compléter les dires de cette dernière. Lorsqu'elle dit :

*« Je remercie Dieu parce que depuis je fais partie du GIE j'ai pu accomplir beaucoup de choses que je ne me croyais pas capable. Les fauteuils que vous voyait dans le salon c'est moi qui les ai achetés l'année dernière. J'ai aussi acheté un nouveau matelas et une coiffeuse pour embellir ma chambre ».*

Nous constatons dans ces discours que les femmes du GIE participent activement à l'amélioration de conditions personnelles et familiales. Cette participation a aussi pour effet un changement de posture pour ces femmes au niveau de la famille. Comme nous l'explique F.M 58 ans en ces termes :

*« Depuis que je travaille les choses ont beaucoup évolué dans la maison, mes parents me confient plus de responsabilités, et je suis beaucoup plus écouté quand je parle. Vraiment je suis heureux, c'est pourquoi je n'hésite pas à leur acheter des choses pour leur faire encore plus plaisir ».*

Ainsi, ne pas avoir droit à la parole et la honte ont laissé place à l'estime et à la confiance. Ce qui participe grandement à changer le cours de vies de ces femmes jusque-là stigmatisées.

Pour rappel, exercer un emploi, être indépendant financièrement et être en mesure de subvenir aux besoins de sa famille est la première condition d'une bonne insertion. Cela permet de donner une utilité sociale aux personnes handicapées. C'est ce que confirme S.T chef de projet insertion socioprofessionnel à HI :

*« La personne handicapée peut être un acteur économique comme n'importe quel acteur, quelle peut être un facteur de richesse au sein d'une famille, il faut simplement l'outiller, la former, lui donner une activité économique. Et ce qu'on n'a noté ce qu'il y'a un respect énorme vis-à-vis de cette personne handicapée dès l'instant où elle travaille, génère des revenus et contribue à la prise en charge des dépenses familiale. Cette personne qui était reléguée au second plan dès qu'elle commence à apporter un peu d'argent au niveau de la maison, à prendre en charge la scolarisation des enfants, des trucs comme ça s'est finis le respect il monte au point que sur le plan social il prend de plus en plus de responsabilités ».*

En somme, nous retenons que l'adhésion au sein du GIE a permis l'amélioration du niveau de vie personnelle et familiale. Les femmes de par leurs pouvoirs d'achat ont ainsi pris de la valeur aux yeux de l'entourage familiale. Elles participent désormais aux dépenses de la famille, et acquièrent plus de responsabilités qui leur étaient jusque-là refusées. En plus, les femmes du

GIE contribuent aujourd'hui à l'amélioration de leurs conditions de vie et celle de leur famille, sans oublier leur capacité à épargner.

### **7.3 Réaction de la communauté face à l'adhésion dans le GIE**

Le fait de remplir les mêmes devoirs que les autres membres de la communauté est un signe fort d'insertion. La communauté occupe une place de choix dans l'insertion ou l'exclusion de la personne avec un handicap. Ainsi, la participation sociale et l'autonomisation à laquelle aspirent ces femmes dépendent de la réaction de la société, de la communauté en partie. Et F.T 27 ans de nous expliquer :

*« Tu es intégré quand tu as du travail. Si tu ne travailles pas, les gens pensent que tu vas voler, traîner. Si tu as du travail, on te respecte et tu es convié à tout ce qui se passe dans le quartier ».*

Il ressort de cette affirmation la conception que se fait la communauté dès lors que la personne ayant des incapacités peut travailler et parvient à contribuer à l'amélioration des conditions de vie de son entourage. Elle passe alors d'une situation de l'incapable à celle de la capable. Pour N.K.B 47ans :

*« Les choses ont beaucoup évolué depuis que je travaille, même dans le quartier parfois on me demande aujourd'hui tu n'es pas allée travailler, ça fait plaisir à entendre. Parce que ça montre que les gens commencent à nous estimer et à croire en nous »*

D.D 34 ans affirme en ce sens que :

*« Même s'il existe des gens dans le quartier qui me dénigrent à cause de mon handicap, ils ne sont pas nombreux. Aujourd'hui tout ce qui se passe dans le quartier on me demande d'y participer. Je ne gagne pas des millions dans mon travail, mais juste le fait que les gens me voient aller travailler comme tout le monde a participé à me faire intégrer comme tout le monde. Je suis même devenue la trésorière de notre A.S.C<sup>25</sup> sans que cela n'engendre des oppositions. Je sais que si je ne travaillais pas, jamais je n'aurais ce poste ».*

Alors, l'indépendance économique et la capacité à se prendre en charge grâce au GIE ont grandement participé à l'intégration des femmes dans la communauté. Cette intégration passe par la reconnaissance de la qualité d'individus de ces femmes et par l'octroi de responsabilités qui leur étaient jusque-là refusées. Les femmes se sentent ainsi intégrées dans tout ce qui concerne la communauté. C'est ce que confirme K.D 25 ans lorsqu'elle affirme que :

---

<sup>25</sup> Association Sportive et Culturelle.

*« Désormais, je fais partie de la grande tontine dans le quartier, je n'y crois toujours, pas parce que chaque mois on cotise 10.000F. On est plus de trente (30) femmes et je suis la seule handicapée. Avant, cela m'aurait fait peur, mais grâce au GIE j'ai confiance en moi et quand je veux dire quelque on me laisse m'exprimer comme tout le monde »*

Nous pouvons ainsi dire que la création d'activités génératrices de revenus au sein du GIE est une voie vers l'affirmation de soi, l'indépendance financière, mais aussi un moyen de prendre une place active dans le tissu social, voire de rompre un fort sentiment d'inutilité. L'exclusion est marquée par les idées d'inutilité sociale, de « poids », de dépendance, de honte, de pitié, dédain et d'indifférence. Par effet miroir, être inséré, c'est être financièrement indépendant, avoir de bonnes capacités relationnelles, participer aux activités sociales de la communauté, être intégré dans les réseaux de solidarité familiaux et communautaires, avoir des responsabilités, être écouté et être entendu.

D'une manière générale, l'activité des femmes au sein du GIE a répondu aux attentes économiques (activité principale d'extraction de l'huile de coco et fabrication de produits dérivés), financières (activité génératrice de revenus) et sociales (estime de soi, transformation des relations avec le cadre familial et la communauté, sécurité alimentaire...). Le GIE a également permis de réduire le chômage et contribué à la réduction de la vulnérabilité des femmes en augmentant la capacité décisionnelle de ces dernières dans les ménages. Il a aussi permis d'accroître leurs revenus ainsi de répondre aux attentes des nombreux foyers. Les activités au sein du GIE ont aussi permis à certaines femmes d'en exercer d'autres en parallèle. À ce titre, pour Fougeyrollas (2010), il n'y a pas de véritable participation sociale sans la réalisation des habitudes de vie d'une personne autour d'un projet de vie et sans la prise en compte des obstacles éventuels à sa quête d'autonomie. Ce qui permet d'affirmer que le GIE jabot Madame MBODJ a été d'un apport certain dans la vie sociale comme économique de ces femmes. Il a aussi permis la participation sociale à travers plusieurs rôles sociaux et contribue activement à leur autonomisation. Néanmoins elles rencontrent d'énormes difficultés dans l'exercice de leurs activités.

## **Chapitre 8 Difficultés rencontrées**

Ce chapitre traite des difficultés que rencontrent les femmes du GIE à plusieurs niveaux. (Des, difficultés à disposer des matières premières, difficultés à trouver un local, difficultés liées à

l'écoulement des produits finis, aux lenteurs administratives, difficultés au sein du GIE, aux manques de financements, aux accessibilités).

### **8.1 Difficultés à disposer de matières premières**

L'étude révèle que les femmes rencontrent d'énormes problèmes à disposer de leurs matières premières. Cela s'explique par le circuit des produits intrants. En effet, les noix arrivant par Dakar doivent être acheminés sur Ziguinchor lieu de travail des femmes.

En route, sans la sécurité sur la route avec le transport public, elles n'ont la garantie de recevoir toute la commande de noix. Cette situation est déplorée par les femmes.

A.T 54 ans affirme que :

*« Nous achetons les noix de coco à Dakar, c'est des cocos qui viennent de la Cote d'Ivoire parce qu'ils sont plus mûrs que nos noix de coco locales et produisent plus d'huile. Notre difficulté c'est qu'il n'y a pas de sécurité quand on nous envoie les cocos par les transports publics. Les apprentis volent à chaque fois quelques noix ».*

N.P 58 ans confirme ces dires avec les propos suivants :

*« Le sac de cocos fait normalement cent (100) noix, mais lors du voyage on nous vole et quand nous récupérons le sac on se retrouve avec quatre-vingt-dix (90) noix. Ce qui fait qu'au lieu d'avoir 15 Litres d'huile on se retrouve avec 12 ou 13 litres ce qui est une grande perte pour nous ».*

Les femmes ont alors décidé pour éviter les cas de vols à répétition de se tourner vers les autorités afin qu'elles puissent leur venir en aide. Cependant, l'aide tarde à se concrétiser et les femmes continuent ainsi alors de subir des vols et des pertes dans leurs chiffres d'affaires. C'est que nous explique la Présidente du GIE S.D 57 ans en ces termes :

*« Pour éviter les vols nous avons demandé à avoir une exonération au niveau du bateau parce qu'il y'a plus de sécurité. Mais nous attendons toujours que notre demande soit prise en compte. Nous avons déposé nos demandes au niveau de la mairie, de la préfecture, du SDAS ».*

Dans la même perspective, la Présidente affirme que :

*« Parfois, quand nous récupérons les noix on trouve qu'il y'a beaucoup qui sont cassées ou alors qui sont pourries tout cela génère que des pertes pour nous. Mais on n'a pas d'autres choix vu que la demande pour le bateau est au point mort »*



Au regard de ces propos, nous pouvons retenir l'énorme temps perdu durant la commande et le circuit des noix de coco, mais à cela s'ajoute des conséquences sur le chiffre d'affaires d'où une perte en investissement par ces braves dames. En effet, les lenteurs observées dans la prise en charge de leurs doléances pour une exonération les poussent à continuer encore à envoyer la commande par la voie terrestre.

## **8.2 : Difficultés à trouver un local**

Le problème lié au local occupe une place centrale dans les préoccupations de ces femmes.

En effet, faute d'un lieu de travail qui leur est propre, les femmes du GIE depuis 2014 travaillent au sein du local du CPRS où une annexe du bloc leur est réservée. Cependant, vu leur nombre qui ne cesse d'augmenter, les femmes ont de plus en plus du mal à s'y sentir à l'aise. Selon V.S 40 ans :

*« Actuellement nous sommes 112 membres et c'est sûr que d'ici un an nous allons dépasser ce nombre, comment pourrons-nous tenir toutes dans ce bloc pendant les deux jours de travail ? C'est impossible nous avons crié partout, mais c'est comme si personne ne nous entendait ».*

Ces propos sont appuyés par ceux de S.S 38ans qui ajoute que :

*« En général, les moyens de l'Etat sont très limités et si tu ne cries pas tu n'auras rien, d'où l'importance des plaidoyers. Nous avons besoin de mesures d'accompagnement, et ce n'est que l'État qui peut nous aider à avoir notre propre local. Par État j'entends les autorités sur place ».*

Nous retenons de ces témoignages que ce n'est pas faute d'avoir soumis des demandes aux autorités compétentes qu'elles n'ont pas trouvé un local qui leur soit propre. De plus, la demande des femmes devient de plus en plus urgente du fait des mauvaises relations qu'elles entretiennent avec le nouveau Directeur du CPRS. Pour prendre, lors de nos observations nous avons pu assister à une dispute qui avait eu lieu sur place entre le responsable et les femmes. Selon les femmes le Directeur les opprime et ne leur vient pas en aide comme il devrait le faire.

À cet effet F.G 32 ans déclare que :

*« Nous ne voulons plus rester au CPRS parce que nous avons des relations très tendues avec le Directeur. Il ne nous apporte aucune aide alors qu'il est là pour nous. Il nous a même une fois interdit de prendre des chaises pour nous asseoir, on n'était alors obligé d'aller emprunter des chaises dans les maisons environnantes ».*

Ainsi le fait de rester travailler au niveau du CPRS est devenu une situation difficile pour elles du fait de la mauvaise ambiance qui y règne. Ce qui pousse certaines femmes à manquer de plus en plus les jours de préparation de l'huile. C'est que nous explique C.M 40ans :

*« Moi je ne viens plus régulièrement travailler parce que je ne supporte plus le Directeur. Le jour où nous aurons notre propre local, je recommencerais à venir régulièrement, mais pour le moment ce n'est pas possible. Parce que nous n'avons pas la paix là-bas ».*

De son côté, après les accusations des FSH, le Directeur du CPRS A.D a répondu en expliquant qu'il ne fait qu'appliquer le règlement. Il dit en sens que :

*« Je ne fais pas cela par méchanceté, je veux juste les inciter vers l'autonomie. Ces chaises appartiennent au service et donc, elles doivent chercher leurs propres chaises. Je ne suis pas là pour qu'elles m'apprécient et ça ne me fait ni chaud ni froid ce qu'elles pensent de moi ».*

En outre, il est important de noter que ces relations tendues entre les femmes et le Directeur sont très récentes du fait que le nouveau Directeur vient d'être affecté au mois de janvier 2018. Avant lui, à la tête du CPRS, il y avait une Directrice du nom de Madame MBODJ. D'ailleurs, c'est elle qui avait alors proposé aux femmes de venir y travailler en attendant de trouver mieux ailleurs. À l'époque, les femmes s'entendaient à merveille avec la directrice à un tel point qu'elles ont décidé de donner son nom au GIE, Jabot Madame MBODJ.

À ce propos, B. D 47 ans affirme que :

*« Nous sommes confrontés à ce problème depuis 2014. Le CPRS c'était juste un lieu provisoire pour commencer nos activités. De plus, c'était Madame Mbodj qui nous avait demandé de venir vu qu'on ne trouvait pas où nous mettre. C'était très gentil de sa part, elle a toujours été à nos côtés pendant les moments difficiles. Mais depuis qu'elle est partie, c'est la misère, parce que c'est devenu trop petit pour nous comme lieu de travail, l'espace y manque et quand les femmes viennent travailler elles ont du mal à trouver où s'asseoir. En plus, le nouveau Directeur ne nous supporte plus. »*

Par ailleurs, les femmes gardent de très bonnes relations avec le Chef de SDAS. Pour preuves, il vient souvent les rendre visite lors de rencontres de travail au niveau du CPRS. Et lors de nos observations, elles l'appelaient pour qu'il vienne partager le déjeuner. C'est ce que décrit A.D 27 ans lorsqu'elle affirme que :

*« Nous avons de bonnes relations avec le Chef de SDAS. Souvent quand nous fabriquons l'huile il vient passer la journée avec nous et nous achète de la boisson. Il nous a même accueillis dans ses locaux du SDAS, à la cité Somivac pendant trois (3) jours lors de notre formation en entrepreneuriat et en management. »*

C'est ce que confirme de M.L.D 37 ans lorsqu'elle affirme que :

*« Nous pouvons nous rendre à n'importe quelle heure au niveau du SDAS, il sera disposé à nous écouter, il est comme ça avec tout le monde. Quand il vient nous rendre visite, nous sommes contentes parce qu'il vient comme une simple personne et non comme le Chef de SDAS. C'est pourquoi tout ce que nous faisons nous lui en informons. De plus, lors de la Première Édition de la Foire de l'Inclusion, il a été la seule autorité présente parmi tous ceux qui étaient invités. »*

Il ressort de ces propos que contrairement au Directeur du CPRS, le Chef du SDAS apporte plus de soutien à ces femmes au point que certaines femmes le considèrent comme membre à part entière du GIE. Comme nous le dit D.N 33ans :

*« Pour nous c'est un membre du GIE parce qu'il nous a montré qu'il tenait à nous. Même s'il ne nous a pas donné des millions, mais il est toujours là dans les bons comme dans les mauvais moments. »*

Pour sa part, le Chef de SDAS S.S rappelle qu'il ne fait que son rôle en tant que travailleur social qui doit être au plus près de sa cible afin de déceler leurs contraintes et d'essayer d'y apporter des réponses de la manière la plus appropriée qui soit. Il dit en ces termes que :

*« Notre travail consiste à accompagner (technique, financière, sociale) les groupes vulnérables afin de participer aux changements auxquels elles aspirent. Concernant les femmes du GIE jabot Madame MBODJ, c'est elles qui m'ont permis d'être aussi proche d'elles et de leur apporter mon aide à travers mon humble expérience. »*

Également, selon nos femmes interrogées elles pouvaient aller travailler au niveau du SDAS parce que le Chef de Service leur y autorise et l'espace est plus grand que celui du CPRS. Cependant, vu l'éloignement du service les femmes hésitent à y aller. Car comme le souligne la présidente du GIE S.D 57 ans :

*« Il nous a proposé de venir travailler au niveau de son service, cela nous a beaucoup touché. Mais, le problème c'est que le service se trouve dans la cité Somivac, c'est trop*

*éloigné et le déplacement des femmes n'est pas aussi évident. En plus, nous avons gagné un séchoir au niveau de l'ARD et nous aimerions commencer à travailler avec, mais on ne peut pas le faire au niveau du service parce que la machine fait trop de bruits sans oublier la broyeuse des cocos ».*

En définitive, il ressort de ces témoignages, une volonté forte de la part des femmes de trouver un lieu de travail qui leur soit propre. En effet l'étroitesse du CPRS et les problèmes avec le directeur ont poussé les femmes à la recherche d'espace plus approprié. Beaucoup de demandes et de plaidoyers ont été faits en ce sens. Cependant, malgré ces efforts consentis de leur part aucune réponse satisfaisante n'a encore été trouvée. Elles ne désespèrent pas pour autant et continuent de clamer leur doléance auprès des autorités compétentes.

### **8.3 : Lenteurs juridico-administratives**

La promulgation du 6 juillet 2010 de la loi d'orientation sociale et de sa publication dans le journal officiel du 30 octobre 2010 n'a pas été suivie par la mise en place de décrets pour assurer son application effective. En effet, dans la LOS un seul décret a été voté à savoir celle relative à la carte d'égalité des chances. Et dans cette dite carte, certaines d'entre elles commencent de moins en moins à ressentir les avantages.

Ainsi, au commencement, concernant le domaine sanitaire chaque femme bénéficiaire de la carte d'égalité des chances pouvait se faire soigner gratuitement et une prise en charge en médicaments. Cependant, aujourd'hui telle n'est plus le cas comme nous l'affirme S.S 38 ans en ces termes :

*« Avant, même si j'avais le rhume je partais me faire consulter vu que tout gratuit y compris les médicaments. Mais maintenant, il faut que je sois vraiment malade pour aller à l'hôpital vu que l'État ne prend plus en charge nos frais médicaux. »*

À la suite de cette dernière, S.D 29 ans ajoute que :

*« On ne peut jamais vraiment compter sur l'État. À chaque fois c'est comme ça dès qu'il nous propose de l'aide tôt ou tard il y'aura des blocages par la suite. Tous sont lents les choses prennent beaucoup de temps à se mettre en place »*

Pour ce qui est du RBC, l'État l'a mis en place afin d'appuyer les personnes en situation de handicap dans le financement de leur projet ou encore dans l'appui aux formations professionnelles. Elle permet ainsi de booster l'emploi de ces derniers. Mais là encore des lenteurs sont à noter parce que comme nous le dit le préfet A.B :

*« Même si tu veux que les choses aillent vite s'il n'y a pas de budget tu es obligé d'attendre et c'est ce qui s'est passé pour la RBC de l'année 2017 et 2018. Ce n'est pas de notre faute, mais c'est vrai qu'il y'a beaucoup de lenteurs dans l'attribution des budgets dans les régions. Par exemple, la sélection des bénéficiaires de la RBC de 2017 a été sélectionnée au mois d'octobre 2018, et pour celui de 2018 nous attendons toujours que le budget puisse être débloqué. »*

Ces lenteurs sont aussi à noter de la part des autorités locales qui tardent à l'exécution d'embaucher les PSH.

Toujours selon A.T 54 ans :

*« Nous voulions qu'au moins le quota des 15% promis par l'État soit respecté. Mais malheureusement là à Ziguinchor on n'a pas atteint ce quota, mais seulement quand vous partez vers Oussouye les plaidoyers ont fait qu'il y'a des personnes handicapées qui ont été recrutées dans certaines collectivités. Par exemple à Oussouye le maire à l'issue d'un plaidoyer a décidé d'insérer dans l'équipe communale des PH. Au niveau de Ziguinchor aussi le principe était acquis puisque le maire nous avait dit qu'il allait prendre au moins deux (2) personnes en situation de handicap, ceci jusqu'à présent n'est pas encore fait. Dans la commune de Niaguis c'est maintenant devenu effectif, donc ce qui montre que les collectivités locales sont en train de prendre cette dimension dans la mise de leurs politiques. Mais, il reste beaucoup de choses à faire dans l'insertion des PSH. »*

Concernant plus spécifiquement le GIE, des lenteurs administratives sont aussi à noter. En effet, les femmes sont toujours en quête d'un lieu de travail depuis plus trois (3) années consécutives. L'article 4 de ladite loi stipule que : *« L'Etat et les Collectivités locales, dans leurs ressorts respectifs, assurent la pleine et entière participation des personnes handicapées à la vie sociale, économique et culturelle de la Nation ».*

Pour les femmes du GIE, cette participation passe par l'obtention d'un local. À ce titre, pour B.B adjoint au maire chargé du développement ces lenteurs s'expliquent par le manque d'espace. Il l'affirme en ce sens que :

*« La mairie n'a pas de bâtiment à donner aux femmes en ce moment, il n'a que des espaces vides et beaucoup de ces espaces aussi ont été achetés donc c'est un peu difficile de leur trouver un lieu adéquat, mais on y travaille ».*

Les femmes ont alors décidé de se tourner vers le préfet en espérant avoir des retours plus positifs surtout que 2018 a été déclarée année sociale par le Président de la République. Ainsi elles ont écrit au Préfet de même que le Gouverneur pour avoir leur propre local. C'est que nous explique la Présidente en ces propos :

*« Dernièrement c'est le préfet qui nous a promis un espace à l'EATA<sup>26</sup> vu que 2018 est une année sociale nous espérons que cela va se concrétiser. J'ai même déposé une demande auprès du Gouverneur pour ce cas. Nous voulons vraiment augmenter notre rythme de travail parce que les gens apprécient énormément nos produits surtout l'huile de coco ».*

Il est important de noter que ce n'est pas seulement les femmes qui semblent confrontées à ce problème. En effet, les services déconcentrés de l'action sociale travaillant avec les groupes vulnérables sont aussi confrontés à ces nombreuses difficultés citées et rencontrées par les FSH. Et entre on peut citer : (insuffisance de ressources humaines, manque de logistiques, insuffisance de financements). Sur ce, le Chef de SDAS ajoute :

*« Comment voulez-vous qu'on puisse venir correctement en aide à cette couche vulnérable si le service ne dispose toujours pas du nécessaire. Nous avons le problème de la logistique, nous n'avons pas moyens de transport qui nous est propre, on est obligé de louer une voiture à chaque fois qu'on doit se déplacer hors de la commune de Ziguinchor, ou de demander au Préfet de nous prêter une voiture. À cela s'ajoute l'insuffisance du budget alloué à l'Action sociale, parce que nous avons l'habitude d'avoir des financements classiques (RBC, PAPA) et les demandes sont devenues plus fortes, et nous sommes dans l'obligation de chercher des fonds complémentaires avec les partenaires. Nous n'avons pas assez de personnel, imagine-toi un service qui s'occupe de six (6) communes avec seulement deux personnes et franchement ce n'est pas faute d'avoir clairement exposé nos difficultés ».*

Les autorités étatiques et collectivités locales certes font d'énormes efforts, mais beaucoup reste à faire dans les politiques d'emploi et d'autonomisation des personnes en situation de handicap avec l'application de la loi d'orientation sociale pour leur pleine participation à la vie active.

---

<sup>26</sup> Le nom a été changé actuellement on l'appelle le Centre National de Formation des Techniciens en Génie Rural (CNFTGR).

#### **8.4 : Problèmes de stockage et d'écoulement des produits**

Le GIE rencontre des problèmes dans la phase de stockage et de commercialisation de leurs produits.

En effet, pour assurer la diversification de leur commerce, les femmes se sont lancées dans la production du savon à base d'huile de coco, de palme et de miel. Cependant, vu la brevété des formations sur la fabrication du savon, elles ont du mal à mouler correctement les savons. En plus, une fois le produit fini est stocké au niveau du CPRS des rats en grignotent presque une grande partie en attendant l'écoulement. Ainsi, il peut arriver que l'ensemble du stock soit en mauvais état avant même la vente. C'est ce que déplore F.M 30 ans par les propos suivants :

*« C'est vrai que nous avons fait des formations en savonnerie, mais on n'a pas bien compris toutes les étapes de fabrication parce que la formation a été trop rapide. Quand on s'est mis à en fabriquer, nous avons rencontré beaucoup de problèmes pour faire de très bons savons avec la bonne forme. En plus, nous gardons tous nos produits au niveau du CPRS, et là, une fois les rats détectent l'odeur des huiles dans les savons et ils se mettent en à manger. C'est difficile, parce qu'on passe des heures à fabriquer les savons pour ensuite perdre de l'argent comme ça. Et tout cas, c'est parce que nous n'avons pas notre propre local et il n'y a personne qui vient jeter un coup d'œil sur les stocks au niveau du CPRS ».*

À cela s'ajoute le vol qu'elles ont subi au mois de février 2018. Les femmes avaient décidé pour plus de sécurité de déplacer leurs stocks de production dans la demeure d'une de leurs membres. Cependant les 15 litres d'huiles qu'elles avaient préparés d'un montant de 225.000F ont été volés, ainsi que quelques matériels de production de l'huile.

*« Nous avons perdu la somme de 225.000F, car toute l'huile que nous avons préparée a été volée. Cela s'est passé à Kandialang, où on cherchait à garder dans un lieu sûr nos produits et voilà ce que nous récoltons à la place ».*

En plus, des problèmes de stockages, le GIE rencontre d'énormes problèmes pour l'écoulement de ses produits. La présidente déclare en ce sens que :

*« Nous avons un problème d'écoulement de nos produits surtout pendant l'hivernage, c'est pourquoi j'ai fait un plaidoyer au niveau de la chambre de commerce pour qu'on soit informé afin de participer aux différentes foires et d'y écouler nos produits. Même si à Ziguinchor, il y a peu de foires qu'on organise, nous avons espoir qu'au mois de décembre les choses vont s'améliorer, la période propice ».*

D'après les témoignages recueillis, il existe des effets directs entre le bon écoulement des produits et l'hivernage. En effet, pendant l'hivernage les choses tournent aux ralenties et parmi les causes évoquées : les difficultés de déplacement des membres, et un mauvais stockage des produits.

D'ailleurs, les femmes se rencontrent très rarement allant du mois de juillet au mois de septembre du fait que leurs anciennes productions peuvent rester tout ce temps sans être commercialisés. Ainsi, il n'y a personne qui veille sur la commercialisation. Bref l'activité se retrouve au point mort.

### **8.5 : Manque de financement**

Les femmes du GIE rencontrent d'énormes difficultés dans l'appui aux financements. Ainsi, les crédits alloués aux femmes restent selon chef de projet (insertion socioprofessionnelle) à HI un moyen d'oppression du fait des délais courts de remboursements. Il affirme en ce sens que :

*« Parfois, notamment au niveau du crédit les remboursements ça pose problème parce que simplement les conditions des institutions de Microfinance sont un peu lourdes, les crédits sont généralement du court terme et ça s'est un peu compliqué. En, effet parfois l'activité ne génère pas suffisamment pour faire face aux remboursements et en même temps engrangé des bénéfices. Nous on essaye de faciliter à travers des conventions, mais le risque c'est que quand le projet n'est plus là que les gens continuent à ne pas pouvoir accéder au crédit aussi facilement qu'on aurait souhaité ».*

Ainsi, les crédits alloués au lieu de galvaniser la productivité du GIE, plongent les femmes dans l'endettement. C'est ce qui pousse A.T a affirmé que :

*« Il y'a des banques dans lesquelles nous n'allons plus jamais retourner à parce qu'elles ne savent pas le maslaha<sup>27</sup>. Quand tu t'apprêtes à faire un prêt ils vont te sourire, mais au moment de rembourser c'est comme s'ils ne t'avaient jamais connu ».*

Pour ce qui est du faible appui déploré par les femmes à l'égard des autorités, certaines d'entre elles avancent que les autorités locales ne veulent pas de leur avancement, et que l'application des lois en faveur des personnes vulnérables était le cadet de leurs soucis. À ce propos, A.W raconte que :

---

<sup>27</sup> Le maslaha est un concept de la charia considéré comme un fondement du droit. Il Elle est en générale convoqué dans les cas non régis par le coran et la sunna. En wolof, cela signifie qu'il y'a pas de compromis entre les deux parties. Chacune doit suivre les chartes établies.



« A Diembéring la mairie alloue chaque année la somme de 3 000 000F aux personnes handicapées, à Oussouye les femmes ont un local, nous à Ziguinchor nous n'avons ni budget ni local. Si seulement c'était nous qui avions ces 3 000 000, en deux ans, mais nous serions très loin. Ici la mairie gaspille de l'argent chaque année dans les trucs de « navétanes<sup>28</sup> ».

D'autres quant à elles avancent l'idée d'une politisation des aides qui leur étaient destinées. En effet, selon ces dernières seules les militantes de Maires bénéficiaient de l'appui financier en question.

« Si tu veux avoir de l'appui de la part des autorités, il faut que tu sois un militant sinon tu vas crier jusqu'à demain, personne ne va se soucier de toi. Mais nous, nous ne voulons pas entrer dans des trucs de politique parce que ce n'est jamais facile d'y sortir après. C'est pourquoi vu que nous ne sommes pas de vraies militantes nos demandes ne seront jamais prises en compte ».

Ces dires sont confirmés par les propos de T.T 31 ans lorsqu'elle affirme que :

« Le GIE n'est pas là pour être avec tel ou tel parti politique. Celui qui veut nous aider le fera sans compter sur le fait qu'on vote pour lui, parce que nous voulons rester authentiques et garder notre dignité ».

L'étude révèle que les femmes rencontrent d'énormes difficultés financières dans la pratique de leurs activités. Le manque de moyens financiers ne leur permet pas de donner une véritable envergure à l'activité. Aussi, les difficultés financières sont la résultante des problèmes d'écoulement que le GIE a rencontré, de remboursement de crédits et du faible appui des autorités.

## **8.6 Les difficultés au sein du GIE**

Comme toute organisation, le GIE est confronté à des difficultés internes que sont : le manque de formation, les querelles entre les commissions et entre la présidente et certains membres.

### **8.6.1 Le manque de formation**

Au niveau du GIE, le constat phare des membres c'est d'abord le faible niveau de ces dernières en plus d'être FSH. En effet presque toutes les membres n'ont pas été scolarisées ou ont eu un parcours scolaire à dents-de-scie. D'ailleurs, il ressort des enquêtes que la majeure partie des

---

<sup>28</sup> Littéralement « championnat d'hivernage ». Il s'agit de championnats de football organisés par les associations sportives et culturelles (ASC) durant les vacances d'hivernage de juillet à octobre. Leur appellation se rattache à celle des navétanes, les migrants saisonniers du bassin arachidier.

femmes interrogées n'ont pas effectuées une formation professionnelle en ce sens. Néanmoins, elles ont bénéficié de formation dans différents domaines.

Pour rappel, les femmes ont bénéficié de huit (8) sessions de formation depuis 2014 en gestion, en organisation et dynamique de groupe, en technique de fabrication de savon à base d'huile de coco, de palme, en comptabilité en entrepreneuriat et en leadership.

Ces formations sont offertes par leurs partenaires. Les formations sont très souvent de courtes durées et varient entre trois (3) jours et une semaine pour la plupart. Et selon certaines répondantes les jours destinés aux formations sont très courts pour une assimilation totale des pratiques et concepts. H. N, 58 ans, affirme que :

*« Les formations que nous avons reçues nous servent, surtout celles sur les techniques de fabrication des savons et de leadership. Ce qui nous a permis de maîtriser certaines pratiques indispensables à nos activités. Mais le problème c'est que les formations sont trop courtes et les partenaires se font de plus en plus rares ».*

Les formations octroyées aux femmes du bloc maraîcher ont permis à ces dernières d'acquérir un certain niveau d'instruction et de combler une carence dans le domaine de la connaissance.

Mais, vu le nombre de femmes dans le GIE il semble difficile d'organiser des séances de formation de longue durée. La présidente affirme en ce sens que :

*« Normalement dans un GIE les membres ne doivent pas être nombreuse, mais tu ne peux pas dire à l'une qu'elle est membre et l'autre qu'elle ne l'est pas c'est pourquoi chaque femme en situation de handicap moteur dans la commune de Ziguinchor et membre de l'association est aussi directement membre du GIE. Cette situation fait que pour organiser des formations nous sommes obligées de choisir parmi les femmes ceux qui vont suivre la formation et en retour qui vont se charger de former les femmes qui n'ont pas suivi la formation ».*

Même si ces formations permettent d'améliorer la production et d'accroître les revenus dans le cadre du GIE, le manque d'instruction a des répercussions notoires au niveau de la promotion et des activités des femmes.

L'adaptation et la compréhension de ces femmes aux nouvelles techniques et initiatives modernes en termes de développement sont ainsi difficilement assimilables suite à la raréfaction et à la courtée des formations, mais aussi à l'importance du nombre de femmes à former.

## 8.6.2 Querelles entre les commissions

Dans le GIE, il existe deux commissions l'une qui se charge du stock et l'autre de la vente. Ces querelles sont le plus souvent notées lors du contrôle et de la distribution de produits. En effet, la commission de stock a pour objectif de fixer le nombre de produits à mettre à disposition de la commission de vente. Chacune de ses deux commissions considère l'autre comme responsable de certaines pertes notées.

Ainsi, pour la commission de stock, la commission de vente ne respecte pas les règles en ce sens que parfois si la commission de stock fixe le nombre de produits à donner à la commission de vente, ces dernières se mettent à critiquer soit parce qu'il y'a trop de produits ou alors parce qu'il n'en a pas assez. La chef de la commission de stock déplore en ce sens :

*« Les comportements de la commission de vente sont incompréhensibles. Tout le temps elles nous crient dessus comme si elles connaissaient plus que nous notre travail. Parfois même quand nous contrôlons le nombre de produits dans le stock elles crient parce qu'elles pensent à chaque fois que nous allons penser qu'elles volent les produits alors que tel n'est pas le cas. On ne fait que notre travail ».*

Pour les membres de la commission de vente, c'est la manière dont la commission de stock fait son travail qui est déplorable. En effet, selon ces dernières, elle cherche à leur attribuer les causes de pertes de produits à répétition. À son tour la présidente de la commission de vente affirme que :

*« Pour ne pas qu'on dise que la commission de stock bafouille son travail, tout ce qui se passe elle met ça sur le compte de la commission de vente. Et ce n'est pas tout parfois elles nous donnent peu de produits à vendre pendant les foires ce qui n'est pas normal. Dès que tu commences à parler, on dit que tu es compliqué alors que tel n'est pas le cas ».*

En définitive, nous retenons de ces témoignages que les relations entre les membres de ces commissions sont des plus tendues. En effet, les deux commissions ne parviennent pas à travailler en harmonie du fait que chacune accuse l'autre de pertes et erreurs soit dans le décompte soit dans la vente.

## 8.6.3 : Querelles entre la présidente et certains membres

Lors des entretiens, il est ressorti un certain nombre de querelles entre la présidente et certaines membres du GIE. Les causes évoquées étaient d'une part la monopolisation du pouvoir et les prises de décision personnelle d'autre part.

Pour Max Weber, la bureaucratie est une forme d'organisation générale caractérisée par la prépondérance des règles et de procédures qui sont appliquées de façon impersonnelle par des agents spécialisés. Ces agents appliquent les règles sans discuter des objectifs ou des raisons qui les fondent. Il y a obéissance à la règle liée à l'autorité rationnelle, l'ordre est valide, car la règle est éditée par une personne qui en a l'autorité.

➤ **La monopolisation du pouvoir**

La majeure partie des femmes ont affirmé que la présidente aime trop diriger. Ainsi, tout ce qui se passe dans le GIE est sous son contrôle. Même pour le compte du GIE bien qu'il ait une trésorière, c'est elle qui s'en charge. La trésorière A.T affirme en ce sens que

*« Je ne sais pas si c'est par méfiance, mais c'est la présidente qui a repris le compte du GIE en main. Aujourd'hui, je ne peux pas vous dire combien il y'a dans le compte et personne ne peut vous le dire vu qu'on ne sait pas. On sait juste que de temps à autre elle retire de l'argent soi-disant pour payer les sacs de cocos ».*

À cela s'ajoute que depuis la création du GIE, elle est la seule présidente et n'a pas d'adjointe. Elle affirme en ce sens que :

*« Moi je suis quelqu'un de très dynamique je n'ai pas vraiment besoin d'adjointe. Si j'ai besoin d'une aide ou quoi que ce soit je peux demander à n'importe quel membre de m'aider. En plus ce n'est pas pour me vanter, mais c'est moi qui ai proposé l'idée de nous former en GIE, donc c'est normal que je continue à être la présidente. De plus, personne ne m'a encore dit ouvertement qu'elle n'est pas contente de la manière dont je préside le GIE ».*

Notons en ce sens que l'idée de se réunir autour d'une activité commune vient d'elle. Parce qu'à l'époque, les femmes avaient d'énormes problèmes pour sortir, aller à des réunions, vu le poids des représentations à l'époque. Elle poursuit en affirmant que :

*« J'avais dit à mon mari que je voulais reprendre le travail dans l'association vu que mes enfants avaient grandi. Mais je voulais un poste au niveau de l'association communale pour essayer de renverser la situation de vulnérabilité dans laquelle les*

*FSH étaient confrontées. Cependant, au début c'était très difficile de réunir les gens, j'avais alors profité de la journée internationale des PH le 3 décembre 2008 pour convoquer une rencontre. Le jour- j, j'avais ouvert une liste pour prendre les noms et prénoms et adresses des femmes présentes. Par la suite j'ai envoyé des convocations que j'avais moi-même écrites et j'ai commencé à les distribuer aux femmes qui m'avaient données leurs adresses. J'avais écrit sur la convocation qu'il fallait qu'on se retrouve au centre social vu que tout le monde connaissait ce lieu. Les femmes sont venues répondre présente à la convocation et centre social était plein jusqu'à la porte. J'avais aussi préparé des bonbons et des jus de mon propre argent j'ai presque dépensé la somme de 20.000F. Le moment venu j'ai pris la parole pour leur faire part de mes préoccupations et de mes initiatives vis-à-vis des FSH dans la commune et Alassane (actuel président de l'association communale) m'avait appuyé dans mes propos. Quand est venue l'heure de former le bureau, j'avais postulé pour le poste de présidente et les femmes ont décidé de me faire confiance et de me choisir comme présidente ».*

Ainsi, le GIE se transforme comme système pyramidal hiérarchisé permettant à la présidente de prendre le monopole du pouvoir légitime.

➤ **Prise de décision personnelle**

Selon nos enquêtées, la prise de décision personnelle est ce qui caractérise la présidente, du fait qu'elle partage rarement ces ambitions, ce n'est qu'une fois la chose décidée qu'elle en parle aux autres membres. Ainsi, lors de nos entretiens la présidente nous a confié que :

*« C'est dans le compte du grand groupe que j'avais pris de l'argent pour assurer la formation des hollandais. Pour moi c'était la chose à faire et je n'ai pas consulté la trésorière parce que je n'avais pas pris l'argent pour le manger, mais c'était pour assurer leur formation ».*

C'est ce que déplore F.M 30 ans en affirmant que :

*« Ce qui ne nous fait pas plaisir, c'est qu'elle prend des décisions sans nous en parler ou alors elle tend parle au dernier et tu es obligé de la suivre dans son idée ».*

Au vu de ce qui vient d'être exposé il ressort nettement qu'il arrive que des querelles éclatent sein du GIE. Ces querelles sont notées à la fois entre les différentes commissions, et entre la présidente et certaines de ses membres du fait de son accaparement total du monopole et du pouvoir de décision.

## 8.7 À propos de l'accessibilité physique

Le chapitre IV de la loi d'orientation sociale stipule en son article 31 que : « *L'État, les Collectivités locales et les Organismes publics et privés ouverts au public, adaptent, chacun dans son domaine, et selon les critères internationaux d'accessibilité, les édifices, les routes, les trottoirs, les espaces extérieurs, les moyens de transports et de communication, de manière à permettre aux personnes handicapées d'y accéder, de s'y déplacer, d'utiliser leurs services et de bénéficier de leurs prestations* ».

L'accessibilité des PSH reste un problème majeur dans leur quête d'intégration effective.

En effet, l'environnement physique peut être source de situation de handicap si l'aménagement y fait défaut. À ce titre les problèmes d'accessibilités physiques auxquels sont confrontées les femmes sont nombreux.

En ce qui concerne l'accessibilité dans certains services publics, les femmes déplorent le fait que malgré la mise en place de la loi d'orientation sociale l'application effective de cette dite loi tarde. Pour C.M 40ans :

*« Ce qui me pose problème, c'est toute activité qui demande un va-et-vient et monter et descendre des escaliers. Les escaliers ne sont pas accessibles, c'est très étroit, j'ai du mal à me déplacer »*

E.D 27 ans affirme en ce sens que :

*« Ce qui me pose problème, c'est de marcher longtemps, les escaliers surtout. Dans les services publics par exemple à la mairie, j'envoie quelqu'un à ma place et je l'attends en bas »*

L'article 33 du même chapitre quant à lui, fait référence aux moyens de transports qui doivent être accessibles aux personnes handicapées. Il est expliqué en ce sens que :

*« Les moyens de transports collectifs, publics ou privés, urbains ou inters urbains, routiers, ferroviaires, maritimes ou aériens doivent être accessibles aux personnes handicapées pour les places qui leur sont réservées. Des indications y sont obligatoirement signalées par le sigle international des personnes handicapées ».*

E.D 27 ans, déplore cette situation en affirmant en ce sens que :

*« Un jour j'ai failli tomber quand j'ai pris le bus parce que je n'avais pas de place pour m'asseoir et le chauffeur au lieu de demander si on n'était tous bien accroché avant de prendre départ, il a accéléré sans se soucier des personnes comme nous se trouvant dans son bus. »*

Pour pallier à ces difficultés certaines femmes du GIE avancent l'idée selon laquelle, il faut prévoir dans les bus une place accessible pour les personnes handicapées. Cette place doit se situer à l'entrée du bus afin que la personne en situation de handicap n'ait pas à se déplacer jusqu'au fond. En effet, les bus sont souvent pleins et le chauffeur n'attendra pas que la personne soit assise pour démarrer.

Dans la même perspective, M.G 53ans quant à elle met l'accent sur le refus de certains chauffeurs à transporter les PSH en affirmant que :

*« Concernant les transports en commun, si tu es une personne handicapée avec une voiturette si tu te rends à la gare routière tu ne pourras prendre pas les voitures à sept places parce que les chauffeurs refusaient catégoriquement de vous transporter. Nous avons dû faire un plaidoyer auprès du commissaire qui avait ensuite publié une circulaire au niveau du garage. Ainsi, non seulement nous prenons les sept places, mais on ne payait pas nos voiturettes qui étaient considérées comme faisant partie de notre corps ».*

Beaucoup de plaidoyers ont ainsi été faits dans l'intention de réduire au mieux les barrières physiques. D'ailleurs, selon la présidente le fait qu'on leur ait promis un espace à l'EATA ne règle pas tout le problème. Situées sur une route dense, les femmes auront alors du mal à y circuler avec leur voiturette. C'est en ce sens qu'elle affirme que :

*« Nous avons fait des plaidoyers de sorte les hôpitaux ont été aménagés et les écoles pour les enfants, mais il reste encore beaucoup à faire. De plus, on nous a promis de l'espace à l'EATA, mais comment nous allons nous y rendre parce que c'est une route où il y'a beaucoup de circulations et les routes sont étroites. C'est pourquoi si nous pouvons avoir une voiture ça pourrait régler pas mal de difficultés auxquelles nous sommes confrontées. J'ai fait une demande de voiture et j'ai bon espoir parce que je sais qu'avec une voiture les femmes tripleront leurs volumes de travail, car je sais de quoi elles sont capables ».*

L'accessibilité effective des femmes se heurte à la lenteur des mesures qui visent l'aménagement physique des édifices, routes, transports... Ainsi, loin de se décourager, les

femmes continuent à se battre pour rendre la ville accessible à tous. D'ailleurs, des plans d'action ont été mis en place et certains services publics l'ont déjà intégré. Mais force est de constater qu'il reste encore beaucoup à faire en ce sens.

En somme, il est possible de dire que les femmes du GIE jabot Madame Mbodj sont confrontées à un certain nombre de contraintes : difficultés à disposer des matières premières, difficultés à trouver un local, difficultés liées à l'écoulement des produits, aux lenteurs administratives, les difficultés au sein même du GIE, aux manques de financements, et à l'accessibilité. Ces contraintes forment des barrières à la participation sociale et à l'autonomisation du fait qu'elles empêchent les femmes de jouir pleinement de leurs activités. Les difficultés plongent les femmes dans une situation de frustration la plus totale. À présent, nous allons voir les stratégies et mécanismes que ces femmes ont mis en place pour contourner ces obstacles que nous venons de voir.

## **Chapitre 9 : stratégies et mécanismes mis en place**

Les acteurs au sein des organisations développent des stratégies pour acquérir du pouvoir passant par la négociation. Chez Crozier, le concept de jeu intervient comme étant fondamental. Les jeux d'acteurs reposent plus sur la négociation que sur la confrontation formant des systèmes d'actions concrètes qui sont des ensembles de jeux structurés.

À cet effet, les difficultés que rencontrent les femmes du GIE les ont poussés à développer des stratégies afin de pallier à ces dernières. Il s'agit de l'affranchissement des lenteurs administratives et du changement de perceptions et représentations à leurs égards.

### **9.1 Affranchissement des lenteurs administratives**

Les contraintes liées à l'application effective de la loi d'orientation sociale ont poussé les femmes à trouver d'autres moyens pouvant leur permettre d'atteindre leurs objectifs. Les stratégies mises en place sont : la recherche de nouveaux partenaires, la diversification des produits et la hausse du prix de vente.

#### **9.1.1 Recherche de partenaires**

La recherche de partenaires a toujours fait partie de stratégies du GIE.



Ainsi, depuis sa création en 2014<sup>29</sup>, le GIE a noué un partenariat fort avec l'ancienne directrice du CPRS Madame Mbodj. C'est cette dernière qui leur avait aidé à avoir un statut juridique et à bénéficier de la RBC la même année. Cependant, depuis le départ à la retraite de cette dernière certes, les choses ont évolué, mais des difficultés ont commencé à se faire sentir de plus en plus du fait qu'elles n'ont pas l'accompagnement du nouveau directeur du CPRS. La présidente affirme en ce sens que :

*« C'est durant la gestion de l'ancienne Directrice du CPRS Madame Mbodj que nous avons bénéficié de la RBC d'un montant de 1.500.000F pour démarrer nos activités. Et puis, si notre GIE a un registre de commerce, c'est en partie grâce à elle. D'où le nom de notre GIE Jabot Madame Mbodj, car, c'est elle qui nous a soutenus et guidés pendant les périodes difficiles. »*

Suite aux relations tendues avec le directeur du CPRS elles ont alors commencé à faire des plaidoyers au niveau des autorités compétentes. Cependant, face à la lenteur administrative de leurs dossiers, elles ont décidé de contacter des ONG locales. C'est ainsi que certaines elles se sont manifestées :

➤ **Humanité et Inclusion :**

Lors de nos entretiens, certaines femmes n'associaient pas l'Etat à leur partenaire du fait qu'elles considéraient ce dernier comme les ayant oubliés. Ainsi, à chaque fois qu'elles parlaient de leurs partenaires non étatiques elles commençaient toujours par HI. C'est ainsi que M.G 53 explique en ces termes que :

*« D'abord nous commençons par HI parce qu'elle nous a beaucoup aidés surtout sur le plan social et économique. C'est une ONG qui a toujours été à nos côtés et qui nous a soutenus dans tout ce que nous faisons ».*

Ainsi, l'accompagnement de HI depuis la création du GIE a permis aux FSH de la classer comme première partenaire et bailleur derrière l'État. De plus, pour cette ONG, il ne s'agit plus d'exclure les femmes dans l'élaboration de programmes les concernant, mais plutôt de les intégrer. C'est dans cette optique que le chef de projet insertion socioprofessionnelle S.T explique que :

*« La participation des femmes en situation de handicap relève d'une logique où l'on fait avec elles et non plus pour elles. Il y'a un slogan qu'on n'a vraiment bien pris en compte en développant les programmes parce que les femmes disent toujours « rien pour nous sans nous »*

---

<sup>29</sup> Reconnu officiellement en 2016 avec RC SN.GR.2016.C.146.

*donc tout ce qui se fait pour elles se fait avec elles et ça nous on l'a bien intégré au point qu'il n'y a pas un seul programme les concernant où elles ne sont pas partenaires ».*

Il ressort de ce témoignage la volonté nette d'une plus grande implication des femmes dans les programmes qui les concerne. Ainsi, elles se trouvent associées dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation afin qu'elles puissent contribuer le plus efficacement possible à leur insertion.

En plus, récemment, HI a doté d'une broyeuse d'un montant de 1 500 000 F aux FSH. Elles avaient fait la demande au niveau de la municipalité, mais tardant à se concrétiser, elles se sont alors rapprochées de HI. Aujourd'hui, grâce à cette machine les femmes ont doublé leur rythme de travail et leurs chiffres d'affaires. C'est dans cette logique qu'A.T affirme que :

*« Quand nous avons mis sur pied le GIE en 2014 tout le travail était artisanal, tout se faisait à la main, à un certain moment nous avons demandé de l'aide à la mairie, mais nous n'avons jamais eu de réponse en ce sens. Nous avons alors demandé à HI qui a vu toutes les potentialités à tirer de cette extraction et ils nous ont soutenus. C'est grâce à HI si nous sommes arrivés là, ils nous ont acheté une broyeuse à 1.500.000F ».*

➤ **Delinesgift**

C'est une ONG dont la coordinatrice qui a financé les femmes du GIE en 2015 à hauteur de 1.000.000F. Après le remboursement du prêt, il s'en suivit un nouveau partenariat, entre la sénégalaise qui vit aux états unis et les FSH de la commune de Ziguinchor. Ce qu'affirme la Présidente :

*« Il y a un autre partenaire à savoir l'ONG américaine du nom Delinesgift qui nous avait fait un prêt de 1.000.000F que nous avons remboursé. C'est par la suite qu'elle est revenue pour former deux sous petits groupes tirés dans le grand GIE ».*

En effet, ce partenariat a débouché sur la création d'un sous-groupe qu'elles ont appelé *Batiyaye*. Créé en 2016, il est subdivisé en deux petits groupes de 8 personnes.

En 2018 le sous-groupe a eu comme chiffre d'affaires la somme de 5.000.000F, dans lequel le grand GIE jabot Madame Mbodj avait pris 10% pour le verser dans le compte. Le reste fut partagé entre les 16 femmes qui constituent le sous-groupe.

Le tableau ci-dessous montre le prix pour chaque produit fabriqué et vendu par le sous-groupe.

**Tableau 6 : Prix des produits vendus**

<b>PRODUITS</b>	<b>PRIX /FCFA</b>
Savon à base d'huile de coco	2 .500F
Crème hydratante pour les mains	2. 500F
Pommade à base d'huile de « Touloucouna » pour cheveux	5 .000F
Gommage à base de sel	5 .000F
Baume à lèvres	3 .000F
Baume à lèvres	3 .000F
Sac de charbon	15.000F
Porte-clés	1 .000F

**Source :** Mes enquêtes de terrains, Master 2 sociologie, 2018.

#### ➤ **Les partenaires hollandais**

Après la partenaire américaine, les FSH ont eu de nouveaux partenaires hollandais. Avec ces derniers elles ont à leur tour mis en place le sous-groupe *Bok Khol*.

Créé en 2017, le sous-groupe Bok Khol est composé de 10 femmes aussi spécialisées dans la fabrication de savons à base d'huile de coco, de palme, de miel. Elles ont aussi bénéficié d'une formation pendant dix (10) jours avec les partenaires hollandais.

Rappelons que ces derniers partenaires du GIE ont été trouvés grâce à la diligence et les recherches fructueuses de la présidente sur l'internet. Elle dit à ce propos que :

*« J'ai aussi trouvé des partenaires hollandais sur internet qui sont venus former pendant dix (10) jours un autre sous-groupe composé de dix (10) membres. En ce moment je suis à la recherche de nouveaux partenaires qui pourront aussi former un autre sous-groupe pour avoir plus de sources de revenus ».*

Ainsi, pour renforcer la socialisation et l'autonomisation du GIE, la Présidente est toujours dans la dynamique trouvée de nouveaux partenaires, dans l'unique but de « se détacher le maximum possibilité des autorités locales ».

D'une manière générale, toutes les femmes interrogées partagent le point de vue de la présidente de trouver des partenaires constituant un point clés pour rendre effectif l'affranchissement tant souhaité. Autrement dit, un ensemble d'actions concrètes<sup>30</sup> ont été mises en place par les femmes afin de contourner les difficultés.

En plus, les formations reçues sont bénéfiques pour les femmes, car cela leur a permis d'être renforcées en technique de production, mais surtout d'améliorer leurs rendements dans l'exploitation des ressources.

### **9.1.2 Diversification dans la production**

La deuxième stratégie mise en place pour s'affranchir des lenteurs administratives constitue la diversification du GIE dans sa production. En effet, au lieu de se focaliser que sur l'extraction d'huile de coco les femmes vont suivre des formations dans diverses spécialités pour augmenter leur chiffre d'affaires. Par rapport à cette question, N.K.B nous rappelle :

*« Les formations que nous avons faites avec nos partenaires nous ont permis de divertir les produits que nous proposons et de ne plus nous arrêter qu'à l'extraction d'huile de coco ».*

Ainsi, le GIE jabot madame Mbodj a suite aux différentes formations suivies augmenté leurs produits. Maintenant les FSH font à la fois de l'huile de coco, du savon à base de coco et d'huile de palme.

En ce qui concerne *Batiyaye* le premier sous-groupe fabrique des savons à base d'huiles essentielles, des baumes à lèvres, de crèmes hydratantes pour les mains, des pommades pour cheveux. Le second sous-groupe fabrique des poupées, des porte-clés et du charbon à base de feuilles de manguiers et des écorces de cocos.

Enfin, *bok khol* fabrique lui aussi du savon à base de coco, d'huile de palme, du miel et d'aloé vera.

Aujourd'hui, les femmes ont revu à la hausse les prix de certains produits pour combler les dépenses d'investissement d'intrants (coco, transport, prise en charge des FSH...). Ainsi, les activités génératrices de revenus ont pour but de promouvoir l'autonomie des femmes handicapées par le développement de microprojets.

## **9.2 Changement de perceptions et de représentations à leurs égards**

---

<sup>30</sup> Crozier et Friedberg (1977).

Le handicap est un construit social basé sur une assignation des personnes en situation de handicap à une place, un rôle, un statut.

Certains auteurs comme Pierre Griffon, (1995) ont montré l'effet des stéréotypes sur la situation sociale des personnes handicapées. En ce sens, il évoque dans son ouvrage, la résistance de certains qui n'acceptent pas la différence et qui considèrent le handicap comme un objet. Il explique en ces termes : « *des sentiments complexes de peur, de fascination et de rejet renvoyant beaucoup plus à un objet psychique de type phobique qu'à l'objet réel* ».

En effet, la population regarde et juge ce qu'elle ne connaît pas. L'ignorance donne lieu à toutes sortes de jugements et d'interprétations. En outre, Thioune (2005), s'attaquant aux représentations sociales erronées l'auteur montre qu'il est essentiel de faire évoluer les mentalités. Cela passe impérativement par la reconnaissance pour cette couche vulnérable de certains principes essentiels basés sur les droits, l'égalité et la citoyenneté.

Ainsi, pour renverser cette tendance, les femmes du GIE ont mis en place des mécanismes allant dans le sens de la démystification autour du handicap. Les canaux utilisés pour y parvenir sont la communication, et l'entrepreneuriat personnel.

### **9.2.1 Communication**

Les techniques de communication utilisées par les femmes portent essentiellement sur trois aspects que sont : la communication de masse, la couverture médiatique et les plaidoyers

#### **➤ La communication de masse**

La plus grande visibilité du handicap physique a largement permis sa démystification, d'où l'importance de l'organisation d'événements communautaires, de sensibilisation sur le handicap. Ainsi, depuis plusieurs années, les femmes du GIE font de la communication de masse à l'endroit de la population afin de participer à l'éradication des stéréotypes et représentations à leurs endroits. À ce propos, D.N 25 ans affirme que :

*« Ça fait trois (3) ans que je suis membre du GIE, et je peux même vous dire que j'ai assisté à beaucoup d'activités de sensibilisation qui ont été organisées par les femmes avec soit l'appui de l'État soit avec les ONG comme HI. Je me rappelle en ce sens des randonnées pédestres le long de la route des 54m, toutes les FHS étaient habillées en blanc et on véhiculait un message très important à savoir que le handicap n'est pas synonyme d'incapacité ».*

Toute une stratégie et plan d'action pour faire passer ce message ont été déroulés. C'est ainsi que chaque année les femmes organisent trois (3) jours de sortie à Cap Skirring pour partager ensemble des moments de joie. Ces journées aussi permettent aux femmes de monter leur corps et de sensibiliser la société sur le handicap. La présidente affirme en ce sens que :

*« Nous avons cette année aussi fait notre sortie annuelle à Cap Skirring, c'était trop bien nous avons cousu des tenues. Toutes les femmes de la région y étaient représentées (Ziguinchor, Diouloulou, Kalounaye, Bignona, Oussouye, Diattacounda... il y'avait aussi une forte délégation de FSH de la Guinée Bissau. Ce fut des moments de folie avec la danse, les jeux, mais aussi la baignade sans complexe. C'était trop beau il y'avait des déficients visuels, moteurs, auditifs, les albinos. Ça nous permet de nous retrouver et de véhiculer un message qui nous tient à cœur à savoir que la femme handicapée est belle et qu'elle doit être acceptée telle qu'elle est.*

*L'année prochaine nous souhaitons aller à Abainé pour changer de destination parce que cela fait six (6) ans que chaque année nous partons à Cap Skirring et je pense que les gens ont maintenant compris notre message. »*

À cela s'ajoutent les journées dédiées aux personnes en situation de handicap qui sont d'excellents moments pour sensibiliser encore plus de monde. Le préfet énonce en ce que :

*« Ces célébrations offrent l'occasion non seulement de faire connaître au grand public les capacités des PSH, mais aussi sont un prétexte d'implication des personnes en situation de handicap à la prise en charge de leur devenir à travers des réflexions et échanges sur des thématiques les concernant ».*

Aussi, la sensibilisation des FSH relative à leurs aptitude, désir et engagement d'être épouses, mères comme toutes les femmes est un combat éternel. Car comme toutes les femmes, elles sont avant tout femme avant d'être handicapées qui n'est pas un fardeau à vie, plutôt une situation. Certes, la société a encore son regard envers elles, mais cela ne leur empêchera pas de faire s'affranchir en faisant un bon choix, celui de vivre pleinement leur handicap. C'est ce que déplore A.T 56 ans lorsqu'elle affirme que :

*« Des mères handicapées donnent la vie à des enfants exempts de toute malformation. Des mères dites « normales » peuvent mettre au monde des enfants handicapés. Il faut donc que la société arrête de penser qu'on n'est pas capable d'être des mères et moi c'est mon combat personnel. »*

Beaucoup de témoignages font référence aux actions de sensibilisation communautaire menées depuis plusieurs années par le GIE dans le but de conscientiser les cibles. Car, donner une visibilité au handicap permet de le démystifier et d'être accepté comme une personne à part entière ayant des capacités et des désirs.

➤ **La couverture médiatique**

Les femmes utilisent les médias dans le but de capter l'attention de la société.

Ainsi, pour chaque activité, une place de choix est réservée aux différentes stations radio et télévisions locales pour assurer une large couverture médiatique.

Lors de nos observations, nous avons pu constater que les activités ne commençaient qu'une fois les médias sur place afin de capturer des moments forts dans la fabrication pour éveiller les consciences sur le fait que les femmes handicapées ont le savoir-faire. K.D 25 ans en fait référence lorsqu'elle affirme que :

*« C'est une fierté de voir les médias venir couvrir nos activités en nous posant des questions sur notre travail. Je pense qu'on n'est pas les seules femmes handicapées de la commune ayant ce privilège. Quand les gens me voient à la télé en train de travailler ils sont étonnés, mais moi ça me fait plaisir parce qu'ils vont comprendre que j'ai une activité et que maintenant ils n'ont rien de plus que moi. »*

Dans cette même mouvance, B.T 31 ans ajoute que :

*« Dans notre quartier les gens depuis qu'ils m'ont vue à la télé ont complètement changé à mon égard, quand ils me voient, ils sont pressés de me saluer. Les femmes du quartier elles m'appellent « borom khaliss<sup>31</sup> » et ça, je peux vous jurer que ça n'a pas de prix. »*

Nous pouvons retenir de ces témoignages que le renversement, c'est que le corps honteux, tabou, caché maintenant grâce à la couverture médiatique devient le corps emblème, le corps porte-parole.

En effet, les personnes les mieux placées pour changer les représentations dans le domaine du handicap sont les personnes handicapées elles-mêmes. La population croit en ce qu'elle voit. Par exemple, pour sensibiliser sur les capacités des femmes handicapées, il faut « montrer » ces capacités, montrer les résultats d'un travail. Ainsi, à travers une émission dédiée aux personnes handicapées intitulée la voix de l'inclusion sur Kassumay FM<sup>32</sup> tous les jeudis de 15h à 16h,

---

<sup>31</sup> Mot en wolof qui signifie celui qui a de l'argent.

<sup>32</sup> Kassumay FM est une radio associative communautaire. Elle a été créée le 04 avril 2005 par des femmes réunies au sein de l'Union Régionale Santa Yalla (UR Santa Yalla) regroupant plus de 1000 femmes réparties dans cinq zones. La radio Kassumay FM a pour missions de contribuer au retour de la paix dans la région et de

les femmes du GIE profitent de l'occasion pour appeler et parler de leurs produits. Nous avons ainsi vu appeler la présidente les jeudis 15 et 22 février pour parler de l'huile. Elle dit à ce propos que :

*« L'huile a beaucoup de propriétés, elle soigne depuis la bouche jusqu'au ventre, elle soigne aussi l'ulcère, l'hémorroïde, le foie, la constipation, c'est aussi un excellent lubrifiant. »*

Il est aussi important de noter qu'au-delà de la couverture médiatique, les femmes ont trouvé un nouveau format, en mettant des étiquètes sur leurs produits qui semble coller comme l'adéquate forme de communication à la fois sur le produit et du GIE. Et toujours selon la présidente :

*« Nous avons jugé nécessaire d'étiqueter nos produits parce que cela permet de donner plus de visibilité aux produits et à notre GIE. Et de la manière, les bienfaits des produits sont détaillés sous forme de notice et de la sorte, cela participe au changement de mentalité qu'avait la société sur les femmes handicapées à savoir bon à rien ».*

Le GIE est devenu une vitrine pour ces femmes dans leur lutte dans la mesure où, elle a permis un plus grand changement de mentalité et l'inclusion de ces femmes.

La presse leur a doté aussi l'opportunité de pouvoir pour mieux sensibiliser les populations à travers ce canal sur les situations de handicap qui faisait entrave à leur épanouissement. Dans ce cadre, selon N.P 43ans :

*« Beaucoup de femmes en situation de handicap ont commencé à avoir une pièce d'identité après qu'elles aient été membres du GIE. C'est triste, mais c'est la réalité, il reste encore beaucoup de choses à faire, mais petit à petit les choses sont en train de bouger, car le GIE a contribué à changer beaucoup de choses. Par exemple il y'a de cela 5ans la situation des femmes handicapées n'était pas la même que celle d'aujourd'hui. Si c'était à quantifier, je pourrais même dire que nous avons affranchi les 75% parce que le plus difficile était de nous faire accepter par la société comme des femmes qui peuvent travailler et qui ont des compétences dans certains domaines et la presse a été d'un grand apport dans cette lutte. »*

D'après d'autres femmes du GIE, c'est les produits qu'elles proposent qui attirent la clientèle et permettent d'établir une confiance entre elles et la société. À ce titre, A.T 54 ans affirme que :

---

renforcer la participation des populations dans le développement local plus particulièrement celui concernant les femmes qui constituent la couche la plus vulnérable.



*« Heureusement que nos produits font eux-mêmes leur publicité parce que tous ceux qui en achètent une fois reviennent le plus souvent parce qu'ils sont fabriqués avec amour et c'est très bien fait. Les gens ont confiance en ce que nous leur vendons et désormais ils savent que nous avons de l'expérience dans ce que nous pratiquons. »*

### ➤ **Les plaidoyers**

Les plaidoyers servent à attirer l'attention des décideurs au niveau local, national sur la prise en compte des préoccupations des personnes en situation de handicap et leur implication dans les différents projets et programmes les concernant.

Ainsi, comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les femmes du GIE ont fait beaucoup de plaidoyers allant dans le sens de l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail.

Pour la plupart du temps, ces plaidoyers sont adressés au Préfet afin qu'il leur vienne en aide à trouver un espace. Ainsi, bien que ce dernier leur ait donné recensement une partie de l'espace à l'EATA les femmes continuent de le solliciter désormais pour qu'il les aide à la réhabilitation de l'espace déjà proposé.

*« Nous n'allons pas le lâcher, en ce moment il est allé à la Mecque nous attendons avec impatience qu'il revienne pour continuer les plaidoyers jusqu'à ce qu'il nous aide dans la réhabilitation de notre siège. »*

Certains plaidoyers sont adressés à la municipalité aussi notamment les questions relatives à l'accessibilité physique des PSH dans tous les édifices publiques et même parfois privées. Ainsi, même s'il reste beaucoup à faire dans ce domaine des améliorations sont notées

. Comme nous le rappelle la présidente :

*« Nous avons participé aux plaidoyers dans l'aménagement de la ville. Il reste encore beaucoup à faire, mais c'est une fierté de se dire qu'on a participé la mise en place de rampes au niveau des hôpitaux, à l'Université Assane Seck, et même dans certains services déconcentrés tels que le CPRS, le SDAS et ONG... »*

Il ressort de ces témoignages que les femmes du GIE sont des actrices sociales centrales qui participent à impulser le changement de comportement. En effet, les réactions de discrimination diminuent lorsque le niveau de connaissances d'une communauté sur les aspects biologiques et sociaux du handicap s'améliore. Et d'ajouter que c'est grâce à la sensibilisation sur les potentialités de la personne handicapée et surtout de la femme handicapée que la société commence à avoir un regard positif sur le handicap. D'ailleurs de plus en plus, les édifices publics mettent des rampes par respect au handicap.

## 9.2.2 Entrepreneuriat personnel<sup>33</sup>

Longtemps laissé pour compte, les femmes du GIE jabot Madame Mbodj sont aujourd'hui devenues des actrices du développement .En effet, elles ont su s'intégrer du point de vue social et économique à travers une volonté accrue de sortir des situations de handicap dans lesquels elles ont été longtemps plongées. Ainsi, chacune des membres s'active dans des activités économiques en parallèle à celles du GIE.

**Tableau 7 : Activités génératrices de revenus pour chaque femme depuis leur adhésion.**

Femmes codées	Activités économiques personnelles
F.D	Vendeuse du sucre et du savon en poudre
D.D	Vendeuse de fruits
E.D	Coiffeuse et vendeuse de cosmétiques
S.D	Secrétaire au Cathédrale et vendeuse de bijoux
A.D	Tailleur
B.D	Restauratrice
M.L.D	Vendeuse de poulets de chairs
M.S.D	Vendeuse de petits déjeuners
S.G	Vendeuse de légumes à Boucotte
M.G	Coiffeuse
N.K.B	Vendeuse de beignets
F.M	Vendeuse de pattes d'arachides
D.N	Formation en couture au CFP et vendeuse de café
D.N	Vendeuse d'arachides
H.N	Vendeuse de jus et de la glace
N.P	Vendeuse de pattes d'arachides et du sucre
À.T	Vendeuse d'huile de coco, de ricin, d'avocat et de pommades pour cheveux
T.T	Coiffeuse
J.M.B	Formation en restauration au CFP et vendeuse d'huile de coco
C.M	Formation en couture au CFP et vendeuse de crème
A.S	Formation en coiffure au CFP et vendeuse de petits déjeunés
N.G	Formation en couture au CFP et vendeuse d'eau fraiche

<sup>33</sup> Dans cette partie, nous avons décidé d'associer chaque femme à son AGR.

S.D	Vendeuse de légumes au marché Boucotte
S.S	Vendeuse de petits déjeunés
V.S	Apprenti tailleur au marché Grand Dakar
F.G	Vendeuse de miel, de savon en poudre
B.T	Coiffeuse et vendeuse de produits pour le corps
T.S	Vendeuse de friperies
K.D	Apprenti tailleur et vendeuse de tissu
F.S	Vendeuse de légumes au marché Boucotte
B.T	Domestique au niveau du SDAS
M.T	Coiffeuse et vendeuse de cosmétique
F.T	Formation en informatique et vendeuse d'huile
A.W	Vendeuse de cakes, de jus et de sucre

**Source :** Mes enquêtes de terrains, Master 2 sociologie, 2018.

À travers ce tableau il apparaît que l'entrepreneuriat personnel est une chose acquise chez ces femmes du fait que chacune d'entre elles a ses propres petites activités à côté de celles du grand groupe. Ces petites activités parallèles n'ont cependant pas été acceptées au début par la société. Et par rapport à cela, il a fallu à ces femmes de s'armer de courage, de patience et d'être bien déterminée pour enfin sentir aujourd'hui les retombées. En ce sens S.G 33ans vendeuse au marché Boucotte se rappelle :

*« Mes débuts de vente au marché n'ont pas été faciles parce que les gens voyaient d'abord mon handicap au lieu de voir le produit que je leur proposais, mais avec beaucoup de persévérance aujourd'hui je m'en sors très bien. Les femmes handicapées ont beaucoup de courage et ne se laissent pas décourager facilement ».*

Ainsi, il apparaît que face aux situations de handicap où la femme handicapée est réduite au dénigrement, à l'incapacité, s'armer de courage soit la solution à adopter. D'ailleurs selon A.T 54ans vendeuse d'huile de coco, de ricin, d'avocat et de pommade pour cheveux :

*« Il y'a une croyance traditionnelle qui fait que le déploiement des femmes handicapées n'est pas apprécié à sa juste valeur. Parce que c'est la société qui les limite, pour changer cela il faut que les femmes se dotent de courage et de motivation, que chacune fasse un investissement personnel. Pour cause, si la société voit une femme handicapée*

*travailler elle a tendance à la réduire à des personnes à venir en aide tout le temps. Elle ne comprend pas la valeur du travail pour cette femme. En réalité le travail leur permet de retrouver leur dignité même si elles n'y gagnent pas grand-chose et heureusement que ces croyances traditionnelles ne constituent plus d'obstacles pour les femmes du GIE ».*

D'après ces témoignages, même s'il existe encore des réticences, les femmes l'ont dépassé, car elles ont trouvé leurs voies pour atteindre la participation totale et l'autonomisation. Autrement dit, les femmes du GIE se sont forgé une image positive d'elles-mêmes, capables de faire face à toutes sortes de situations.

Par ailleurs, il est important de noter que l'ONG HI a grandement participé aussi à galvaniser cet entrepreneuriat personnel chez les femmes du GIE. En effet, dans notre tableau toutes celles qui suivent une formation au CFP sont prises en charge par HI pour toute la durée de la formation. Ainsi, selon les propos recueillis du chef de projet insertion socioprofessionnel :

*« Il faut d'abord que la personne soit porteuse d'un projet de formation, on ne vient pas dire à la personne qu'on est là, c'est elle qui exprime le besoin d'être formée dans tel ou tel domaine. Si je prends l'exemple des jeunes filles, il y'a beaucoup d'entre elles qui voient ce qui se fait dans les CFP, elles voient leurs camarades valides qui fréquentent ces centres et qui sont formées en coiffure, en couture, en restauration. Donc elles voient ça elles ont envie de le faire. Mais parfois elles ne savent pas par quelle voie passer ou elles n'ont pas les moyens pour prendre en charge pour ces formations-là. Nous prenons alors en charge les frais d'inscriptions et les fournitures qu'on achète pour la personne, ça tourne au tour de 50.000F par année et par personne ».*

En plus, l'ONG a participé à subventionner un certain nombre de projets portés par les personnes handicapées dans le département de Ziguinchor. Il s'agit essentiellement d'aider les personnes ciblées à se procurer des ressources et à améliorer leurs conditions sociales et économiques grâce à des AGR.

**Tableau 8** : Soutien financier de HI à travers des subventions pour le démarrage ou le renforcement d'activités économiques dans le département de Ziguinchor de 2015 à 2017.

Répartition des porteurs de projets dans le département de Ziguinchor	Bénéficiaires			Montant du financement
	H	F	Total	
Anciens (2015-2016)	7	15	22	7 634 000
Nouveaux (2017)	11	32	43	12 079 900
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>47</b>	<b>65</b>	19 713 900

**Source** : Rapport annuel Insertion professionnelle/Activités génératrices de Revenus (IP/AGR) / « Soutenir les personnes handicapées et améliorer leurs conditions de vie et la résilience de leurs ménages » 2018.

À travers notre tableau ci-dessus, nous constatons que le projet IP/AGR visait spécifiquement à contribuer à l'autonomisation des personnes vulnérables, en particulier les personnes handicapées pour les aider à sortir de l'extrême pauvreté d'une manière durable. En outre, le constat général fait à travers le tableau émane du fait que de plus en plus les FSH s'impliquent davantage dans ces AGR. Ainsi, elles sont passées de 22 femmes sélectionnées entre 2015 et 2016 à 43 sélections en 2017, loin derrière les hommes. Le chef de projet S.T affirme en ce sens que :

*Après deux ans nous avons fait un bilan et nous nous sommes rendu compte que sur les échecs 80% étaient des hommes avec un détournement d'objectif. Alors que concernant les femmes on n'a remarqué qu'elles sont très discrètes dans leurs dépenses c'est pourquoi elles ont beaucoup plus de résultats, raison pour laquelle à la deuxième phase nous avons privilégié le financement des femmes ».*

Concernant plus spécifiquement les femmes du GIE, les témoignages vis-à-vis de l'ONG tournent autour des remerciements et de la reconnaissance. E.D coiffeuse de 27ans déclare que :

*« Cela fait 4 ans que j'ai mon salon et c'est HI qui avait payé mes deux (2) ans de formations. C'est HI aussi qui m'a trouvé cet espace et qui m'a financé pour que je puisse acheter tous les matériels pour le salon. Je prie chaque jour Dieu pour qu'il protège cette ONG. Aujourd'hui je m'en sors très bien et c'est moi qui prends ma charge toute ma famille ».*

Les propos de cette dernière sont confirmés par ceux de B.D restauratrice de 47 ans qui avance que :

*« J'ai fait une formation de deux ans en restauration au CFP et c'est HI qui a tout pris en charge. Après la formation c'est HI qui nous a cherché ce lieu. On a aussi eu un financement de 600.000F. Le travail marche bien parce qu'on arrive à payer le loyer à hauteur de 15.000F, l'électricité, l'eau et on parvient aussi à épargner avec mon associée. Et ce qui me touche le plus c'est que je ne dépends plus de personne ».*

La présidente du GIE déclare quant à elle les propos suivants :

*« J'ai reçu un financement individuel de la part de HI d'une somme de 420.000F pour ouvrir ma propre cantine. Comme ça je pourrais continuer à payer les frais de scolarité de mes enfants, les factures d'eau et d'électricité parce que mon mari ne travaille pas et moi je n'attends pas que mon mari fasse tout à ma place ».*

Il ressort de ces témoignages une volonté de l'ONG à participer aux renforcements de capacités et à l'acquisition de pouvoir d'achat des femmes. Cet appui permet à ces femmes de se hisser ainsi au-devant et de participer activement à l'amélioration des conditions personnelles et à celles de leur famille. En outre, en dehors de l'ONG, certaines femmes du GIE ont aussi pu s'en sortir grâce à leur persévérance et leur ingéniosité. Ainsi, certaines ont commencé leurs activités par l'argent qu'elles ont récupéré des tontines.

*« J'étais membre dans une tontine et quand j'ai pris mon argent la première chose que j'ai faite est d'acheter un sac de coco pour démarrer mon activité personnelle. Aujourd'hui grâce à Dieu je ne me plains pas, au contraire désormais je prépare d'autres types d'huile pour augmenter mon chiffre d'affaires », explique A.T.*

D'autres par contre ont dû se lancer dans le prêt au niveau des banques pour démarrer leurs activités. H.N 58 ans, vendeuse de jus et de glace, avance que :

*« J'avais un prêt de 100.000F dans une banque pour acheter un petit congélateur et commencer à travailler. Deux ans après, j'ai acheté deux grands congélateurs et maintenant je vais jusqu'à San Domingo durant le marché hebdomadaire pour vendre des jus et de la glace. J'ai ouvert mon propre compte épargne, ce que je ne pensais pas faire un jour franchement ».*

À cela s'ajoutent celles qui se projettent dans l'avenir pour imaginer ce que sera leur vie future.  
« Dans 5ans j'aimerais avoir ma propre maison si j'ai un mari tant mieux sinon j'aurais ma propre maison que j'aurais construite à la sueur de mon front ».

L'amélioration des conditions sociales et économiques des femmes a amené certaines d'entre elles interroger à développer d'autres activités en parallèle grâce aux revenus tirés des activités au sein du sous-groupe GIE avec l'ONG Delinesgift. Pour K.D 25 ans, apprentie tailleur et vendeuse de tissus :

*« Les revenus que j'ai gagnés dans le GIE m'ont permis de mettre à côté une certaine somme d'argent afin de démarrer mon commerce. Actuellement je vais en Gambie acheter des tissus que je revends aux femmes sous forme de prêt. Je ne me plains pas Al hamdoulilah ».*

Les femmes du GIE ont ainsi montré de par leur manière d'entreprendre qu'elles étaient capables autrement. Ainsi, elles ont su inventer, imaginer face aux difficultés de la vie quotidienne pour accomplir ce qui fait leur raison de vivre de chaque jour et de songer à leurs avènements.

En définitive, il apparaît que l'entrepreneuriat personnel a joué un rôle important dans l'amélioration des conditions de vie socio-économiques des femmes du GIE. Même si au début certaines se sont heurtées à l'effet des croyances traditionnelles, cela n'a pas pour autant découragé ces FSHM. Si certaines ont bénéficié de l'appui de l'ONG HI pendant leurs formations ou pendant le démarrage d'une activité, d'autres par contre ont compté sur des tontines ou de prêts bancaires pour commencer leurs activités. Elles ont développé des activités grâce aux différents revenus obtenus dans le GIE. En ce sens que cela leur a permis d'avoir un fonds de roulement et de démarrer leurs activités. Mais, ce qu'il faut essentiellement retenir c'est que de par leurs histoires, leurs parcours de vies, et les possibilités qui s'offrent à elles, chaque femme handicapée du GIE possède des atouts qui lui permettent désormais de vivre en harmonie avec la société. Ces atouts sont en quelque sorte l'ensemble des « *capabilités*<sup>34</sup> » possédées par chaque individu pour faire face à l'adversité.

---

<sup>34</sup> Masson 2013

## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'insertion socio-économique des personnes en situation de handicap a toujours constitué une problématique majeure dans nos sociétés.

Le Sénégal, à l'instar des pays en voie de développement, n'échappe pas à l'ampleur des problèmes sociaux dans le monde. Ces problèmes sociaux affectent les populations dans leur globalité et plus spécifiquement les groupes dits vulnérables parmi lesquels les personnes vivant avec handicap. Le désavantage social que connaissent les personnes handicapées s'applique à une variété de situations réduisant l'autonomie de ces individus qui ne répondent pas aux normes biologiques, fonctionnelles et sociales reconnues par la majorité des populations.

En outre, il ressort des statistiques nationales (RGPHAE) et internationales (OMS) que la pauvreté de cette catégorie se manifeste par une défaveur sur tous les plans. C'est ce qui a amené la communauté internationale, aux fins d'un rétablissement des droits, à adopter un ensemble de textes et mesures allant dans le sens d'une égalisation des chances. Le Sénégal n'a pas manqué de suivre cette tendance internationale même si nous notons une insuffisance des interventions pour favoriser la participation sociale et l'autonomisation effective des personnes en situation de handicap en particulier les femmes.

Ainsi, l'étude qui s'achève portait sur le rôle et l'impact du GIE jabot Madame Mbodj pour favoriser la participation sociale, et l'autonomisation de ses membres.

Pour appréhender la question de la participation sociale et de l'autonomisation des femmes du GIE Madame MBODJI, cette étude a été menée suivant une méthodologie qualitative qui nous a semblé plus appropriée.

Ainsi, les techniques et les outils de collectes dont nous avons fait usage à cet effet sont : les entretiens, les observations (participantes et directes) et l'analyse de contenu. Ces outils nous ont permis de cerner notre objet d'étude dans sa globalité.

La recension des écrits scientifiques a été élaborée à partir des thématiques axées sur : les différents modèles dans les domaines du handicap, la situation socio-économique des femmes en situation de handicap dans le monde ,en Afrique et au Sénégal en particulier, les politiques étatiques, le rôle et la participation de la femme en situation de handicap dans le développement.

Également, le modèle de développement humain-processus de production du handicap, l'analyse stratégique et l'approche genre et développement nous ont permis de mieux



comprendre les situations de handicap, de participation sociale et d'autonomisation des femmes dans la commune de Ziguinchor. En effet, elles nous ont permis d'avoir une vision d'ensemble sur les situations socio-économiques des femmes du GIE avant et après leur adhésion, les stratégies qu'elles ont mises en place pour s'affranchir des difficultés et enfin leur rôle dans la déconstruction sociale du handicap.

. Pour cerner cette problématique nous avons présumé l'hypothèse selon laquelle le GIE joue un rôle incontournable dans l'épanouissement de ces membres. Dès lors, pour continuer dans cette perspective, chacune de ses membres s'implique dans la mise en place de stratégies qui encouragent leur participation sociale, leur entrepreneuriat et facilite leur autonomie.

À travers cette étude, nous avons pu énumérer un certain nombre d'obstacles auxquels les FSHM ont à faire face dans le passé. En effet, avant la mise en place du GIE et l'implication, les femmes en situation de handicap ont été dans une situation difficile. Cela se manifestait par le sentiment de honte et de pitié en soi, la mendicité et prostitution, le désir d'être mère et le mariage sans pour autant oublier, les relations difficiles avec l'entourage, le rejet de la communauté par isolement et inutilité sociale,

L'étude a aussi montré qu'aujourd'hui, l'adhésion au GIE a permis à ses différents membres d'avoir franchi une étape importante de leur vie. En effet, les résultats de leurs parcours leur ont permis d'atteindre beaucoup d'objectifs jusque-là utopiques. Maintenant, grâce au GIE, elles se sont réunies autour d'un but commun, et propre au handicap. Elles participent à l'économie locale à travers leurs activités avec l'extraction de l'huile et fabrication de produits dérivés. À cela s'ajoutent les AGR financières (activité génératrice de revenus) qui ont changé et participé à l'intégration des FSHM au sein de la famille et de la communauté.

Également, les activités au sein du GIE ont aussi permis à certains membres d'exercer en parallèle d'autres activités. Ce qui permet d'affirmer que le GIE Jabot Madame Mbodj a été d'un apport certain dans la vie sociale comme économique de ces femmes. Elle a aussi permis la participation sociale à travers plusieurs rôles sociaux et contribué activement à leur autonomisation.

Au-delà de l'existence formelle du GIE, les FSHM rencontrent des difficultés pour se doter d'un siège en bonne et due forme, de matières premières, d'outils pour la transformation des dérivés sans oublier un marché pour écouler les produits. Dans ce même ordre d'idée, elles déplorent l'appui minime des pouvoirs publics même si elles reçoivent des fonds classiques en

plus de ce font des partenaires ONG comme HI, un grand allié. En effet, celle-ci les accompagne dans toutes les activités en plus de la prise en charge de la formation professionnelle pour les jeunes filles. Et comme tout groupe avec des diversités de personnalités, celui-ci a aussi des problèmes internes relatifs à la gestion des commissions de stock et de vente sans oublier la monopolisation du pouvoir de décisions par la présidente.

À travers cette étude, nous avons vu qu'unies et debout pour relever les défis, les FSHM du GIE, face aux différents obstacles devant elles, ont choisi de mettre en place un plan de travail, mais aussi de plaider pour se faire une place de choix dans la cour des décideurs de l'entrepreneuriat. Ainsi, en rapport avec les organes de presse, un canal universel, elles se sont boosté un chemin qui leur ouvre d'opportunités à travers le monde pour avoir de nouveaux partenaires (PTF). Une telle stratégie a permis ainsi aux femmes de plaider pour leur participation à la sensibilisation sur les représentations et perceptions à leurs égards et à l'autonomisation par l'entrepreneuriat personnel.

L'analyse de ces différentes données recueillies sur le terrain nous a permis de confirmer nos hypothèses de recherche.

L'étude que nous avons menée sur les femmes du GIE jabot Madame Mbodj n'a pas traité de tous les thèmes qui concernent la participation des femmes dans développement local, mais elle a permis de tracer des pistes de recherche. Pistes qui permettront aux chercheurs (étudiants, professeurs, intellectuels...) et à toutes personnes intéressées par la question de la femme de trouver des renseignements.

Comme axe de recherche futur, cette étude peut servir de base pour investir toute la région de Ziguinchor afin de faire une étude comparative sur la question du genre et du handicap dans les trois départements (Oussouye, Bignona et Ziguinchor) qui la constitue. Ceci serait enrichissant afin de voir les points de ressemblances et de dissemblances sur cette question.

## BIBLIOGRAPHIE

Abric, J.C. (1994), « Les représentations sociales : aspects théoriques », in *Pratiques sociales et représentation*, sous la direction de Jean-Claude ABRIC, Paris, Editions PUF, p. 13.

Ancet, P. (2011/9) « Situation de handicap et normes sociales », *Le Carnet PSY* (n° 158), pp. 29-31.

ANSD (2013) Recensement général de la population et de l'habitat de l'agriculture et de l'élevage(RGPHAE), rapport définitif.

Bertrand, L., (2013) « Politiques sociales du handicap et politiques d'insertion : continuités, innovations, convergences », in: *Politiques sociales et familiales*, n°111, pp. 43-53; [http://www.persee.fr/doc/caf\\_21018081\\_2013\\_num\\_111\\_1\\_2747](http://www.persee.fr/doc/caf_21018081_2013_num_111_1_2747). Téléchargé le 3 février 2017

Boserup E., (1983) [1970], *La femme face au développement économique*, Paris, PUF.

Cambois, E, Desesquelles, A, Ravaud, J-F., (2003) « Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap », *Population et Sociétés*, n° 386, 4 p.

Charraud, A., Choquet, O., (1984) « L'inégalité devant les incapacités physiques », in: *Économie et statistique*, n°170, Nouvelles données sur les entreprises de services / Travailleurs frontaliers / L'inégalité devant les incapacités physiques/ Sur la vie des chômeurs. pp. 25-36; [http://www.persee.fr/doc/estat\\_0336-1454\\_1984\\_num\\_170\\_1\\_4904](http://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_1984_num_170_1_4904). Téléchargé le 23 février 2017.

Crozier, M., Friedberg, E. (1977), « *l'acteur et le système, les contraintes de l'action collectives* », Édition du seuil.

Département des affaires sociales commission de l'union africaine : Plan d'action continental pour la Décennie africaine des personnes handicapées 2010-2019

Diop, I., (2012) « Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale», *Le français aujourd'hui* n°177, p. 19-27.

Doucet L.et Favreau L., (1991), *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Québec, Presse de L'Université de Québec.

Fougeyrollas, P. (2010), *La funambule, le fil et la toile. Transformation réciproques du sens du handicap*, Québec Presses Universitaires de Laval.

- Goffman, E., (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de minuit.
- Handicap International. (2014). «*Projet EMPHASE sensibilisation insertion professionnelle* »
- Heraud, M., (2005) « *Les représentations du handicap au Burkina Faso : Processus de marginalisation et d'intégration des personnes en situation de handicap* », Handicap International, 97p.
- Lechaux, P., « Les personnes handicapées sur le marché du travail: analyse d'une politique catégorielle de l'emploi », in: *Formation Emploi*. N.41, 1993. pp. 3-20.
- La ligue biblique., (Traduite par Segond Louis 1910) *La sainte Bible, ancien testament et nouveau testament*, Chicago, Illinois.
- Etude de l'Association Socialiste de la Personne Handicapée, (2015), « Les femmes handicapées perçoivent-elles une double discrimination liée au genre et au handicap ? » Téléchargé le 18 juillet 2017.
- Masson, D., « Femmes et handicap », in : *Recherches féministes*, Volume 26, numéro 1, 2013, p. 111-129. <http://id.erudit.org/iderudit/1016899ar>. Téléchargé le 3 mars 2017.
- Merzouk, R « Travail, handicap et discrimination : lorsque le travail devient aussi un espace de production du handicap », in *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 14, n° 1, 2008, p. 155-181. <http://id.erudit.org/iderudit/018858ar>. Téléchargé le 1 février 2017.
- Moscovici, S. (1976), *La psychanalyse, son image et son publique* , Paris, PUF.
- Nations Unies : Outils sur le handicap pour l'Afrique culture, croyances et handicap. Pour la Division des politiques sociales et du développement social (DSPD).Département des affaires économiques et sociales (DAES). Module 13
- Normand, B., (2003), « Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées », in *Lien social et Politiques*, n° 50, p. 147-164. URI: <http://id.erudit.org/iderudit/008285ar>. Téléchargé le 6 février 2017.
- OMS, (2001), *Classification Internationale du Fonctionnement, de la Santé et du Handicap*, Genève
- Organisation mondiale de la Santé (2011), *Rapport mondial sur le handicap*, [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/fr/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/). Téléchargé le 3 février 2018.

Piot, M., (2006), *Être mère autrement-Handicap et maternité*, Paris, l'Harmattan.

Rapport initial sur le handicap au Sénégal., (2014), « Mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ». Téléchargé le 15 mars 2017.

Ravaud, J. F., Fougeyrollas, P., (2005), « La convergence progressive des positions franco-québécoises » in: *Santé, Société et Solidarité*, n°2, pp.13-27.

[http://www.persee.fr/doc/oss\\_1634-8176\\_2005\\_num\\_4\\_2\\_1047](http://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2005_num_4_2_1047). Téléchargé le 6 février 2017.

République du Sénégal, Ministère des Affaires sociales et des Relations avec les Institutions (2010), « Loi d'Orientation Sociale relative à la promotion et à la protection des Personnes Handicapées ».

BIT, UNESCO, OMS., (2004), « Réadaptation à Base Communautaire, une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, de réduction de la pauvreté et d'intégration sociale des personnes handicapées », 28 p.

Solano, J., (2013), (sous la direction d'Isabelle Lacoue-Labarthe), « Être femme et handicapée : quel féminisme hors du monde des valides ? », mémoire de l'Institut d'Etudes Politiques de Toulouse, Université de Toulouse, 85 p.

Sow, F., (2004), « *L'analyse de genre et les sciences sociales en Afrique* ». Paris, Codesria-Karthala.

Thiam, A., (2005), « Stratégies de prise en charge et d'intégration socio-économique des personnes handicapées », rapport final, BM, CRPH, Sénégal.

Ville, I., Ravaud, J.-F., (1994), « Représentations de soi et traitement social du handicap. L'intérêt d'une approche socio-constructiviste », : *Sciences sociales et santé*. Volume 12, n°1, Handicap: identités, représentations, théories. pp. 7-30.[https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_1994\\_num\\_12\\_1\\_1281](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1994_num_12_1_1281). Téléchargé le 30 mars 2018.

Weber, P. (2004) « Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale », in REVUE : *Intégration, participation sociale et inclusion*. Téléchargé le 8 mars 2017

## **ANNEXE 1 : Les guides d'entretiens**

### **Guides d'entretien pour les responsables du GIE**

Profil du répondant  
Age  
Statut matrimonial  
Niveau d'instruction  
Formation reçue

#### **I. Histoire du groupement**

Origine de la création du groupement  
Date de création  
Date de démarrage des activités  
Moyens financiers mis en œuvre au démarrage  
Missions et objectifs  
Partenaires du groupement (ONG, État, bailleurs, ....)

#### **II. Identification du groupement**

Statut et reconnaissance juridique  
Activités du groupement  
Critère et choix des membres  
Démarche d'adhésion  
Personnel du bureau  
Nombre d'adhérents  
Encadrement et formation des membres  
Facteurs de risque et solutions  
Point à améliorer

#### **III. ACTIVITE du GIE**

Procédure de sélection de la matière  
Temps alloués aux activités dans le GIE  
Fréquence et quantité de la production  
Commercialisation (quantité, revenu, lieux de vente, périodicité, difficultés et solutions)  
Système d'informations interne et externe du groupement  
Amélioration des conditions sociales  
Apport local  
Perspectives d'avenir

### **Guide d'entretien pour les FSHM du GIE Jabot Madame MBODJ**

Le profil du répondant :  
Âge :  
Niveau d'étude :  
Année d'adhésion au sein du GIE

## **I. Situations socio-économiques avant adhésion**

Relation avec l'entourage  
Isolement et inutilité sociale  
Pitié et sentiment de honte  
Mendicité et prostitution  
Situation matrimoniale  
Désir d'être mère

## **II. Situations socio-économiques après adhésion**

Dimensions psychoaffectives et sociales au sein du GIE  
Niveau de vie personnelle et familiale depuis l'adhésion

Appréciations personnelles

Utilisation de vos revenus

Réaction de l'entourage face à l'adhésion dans le GIE

## **III. Difficultés rencontrées**

Difficultés à disposer des matières premières  
Difficultés à trouver un local  
Problèmes d'écoulements  
Lenteurs administratives (lois et programmes)  
Difficulté au sein du GIE  
Manque de financement  
À propos de l'accessibilité environnementale (Physique)

## **IV. Mécanismes et stratégies mis en place**

### **1 Affranchissement des lenteurs administratives**

Recherche de partenaires  
Diversification dans la production  
Hausse des prix de vente

### **2 Changement des perceptions et des représentations à leurs égards**

Communication  
Actrices du changement des représentations et des comportements stigmatisants  
Entrepreneuriat personnel

## **Guide d'entretien pour les responsables des programmes à HI**

Profil du répondant :

Sexe :

Fonction :

### **I : Histoire, évolution et fonctionnement de l'ONG**

### **II : Programmes phares initiés en faveur des FSH**

Montant pour chaque programme

Critère de sélection des bénéficiaires

### **III : Impact des programmes dans l'amélioration des conditions de vie des FSH**

Sur le plan sanitaire

Sur le plan social et culturel

Sur le plan économique

### **IV : À propos du changement du nom de l'ONG**

## **Guide d'entretien pour les responsables du SDAS et du CPRS**

Profil du répondant :

Sexe :

Service :

Fonction :

### **I : Histoire, évolution et fonctionnement des structures**

### **II : Les programmes étatiques mis en place et leur impact**

### **III : Apport de la structure**

En termes d'accompagnement

En termes de recherche de nouveaux partenaires

### **IV : Limites des services dans l'accompagnement des PSH et FSH en particulier**



## **Guide d'entretien pour le préfet et du chargé de développement au niveau de la municipalité**

Profil du répondant :

Sexe :

Service :

Fonction :

- I. : Perceptions sur les programmes et lois en faveur des PSH et des FSH en particulier.**
- II. : Facteurs bloquants l'application des programmes et lois.**
- III. : Relations avec les PSH et les FSH en particulier.**
- IV. : Difficultés rencontrées dans la prise en charge de la question au tour du handicap.**

## **Guide d'entretien pour une frange de la population « sans handicap »**

Profil du répondant :

Âge :

Niveau d'étude

Situation sociale :

### **I : Généralités**

Définition du handicap

Cause du handicap

Les fautes qui peuvent provoquer un handicap

### **II : Exclusion/ insertion**

Êtes-vous d'accord avec ces propositions (et pourquoi) :

Une personne handicapée ne peut pas travailler

Si non, quel genre de travail peut-elle exercer ?

Une personne handicapée ne peut pas se marier

Une personne handicapée peut avoir des enfants

Une personne handicapée est en bonne santé

Une personne handicapée peut se débrouiller seule

## **ANNEXE 2 : la grille d'observation**

- La manière dont les femmes travaillent ensemble
- Les difficultés liées à leur handicap et à leur travail
- Les relations entre les Femmes du GIE et les institutions ou structures en lien avec le handicap.

### ANNEXE 3 : liste des personnes valides interrogées

N°	Prénom et Nom <sup>35</sup>	Age/Sexe	Situation sociale
1	O.D	64/F	Ménagère
2	M.C	63/F	Vendeuse de couscous
3	D.K	65/F	Ménagère
4	A.D	63/M	Retraité
5	D.D	62/M	Tailleur
6	S.W	60/M	Ancien chauffeur
7	T.D	26/F	Etudiante
8	B.D	28/F	Coiffeuse
9	I.B	27/M	Tailleur
10	A.B	25/M	Jakartaman
11	O.B	28/M	Marchand ambulant
12	J.D	23/F	Tailleur

### ANNEXE 4 : Listes des structures ou institutions

N°	Prénom et Nom	Structure/Institution	Statut
1	A.B	Préfecture	Préfet
2	B.B	Mairie	Chargé des affaires de développement
3	A.D	CPRS	Directeur
4	D.F	CPRS	Président communal des OPH
5	A.B.G	SDAS	Chef de Service
7	S.S	SDAS	Agent de Sécurité de Proximité
8	B.T	HI	Chef de projet (Insertion socioprofessionnelle)

<sup>35</sup> Afin de garder l'anonymat, nous avons changé les initiales et attribuer des pseudonymes à nos enquêtés.

## ANNEXE 5 : Liste des femmes du GIE interrogées

N°	Prénom et Nom codés	Âge	Situation matrimoniale	Statut dans le GIE
1	F.D	36	Célibataire	Commission de vente
2	D.D	34	Célibataire	Commission de stock
3	E.D	27	Célibataire	Membre
4	S.D	57	Mariée	Présidente
5	A.D	27	Célibataire	Membre
6	B.D	47	Mariée	Membre
7	M.L.D	37	Célibataire	Membre
8	M.S.D		Célibataire	Membre
9	S.G	33	Célibataire	Membre
10	M.G	53 ans	Célibataire	Membre
11	N.K.B	47	Célibataire	Secrétaire Générale
12	F.M	30	Célibataire	Membre
13	D.N	25	Célibataire	Membre
14	D.N	33	Mariée	Membre
15	H.N	58	Mariée	Membre
16	N.P	43	Veuve	Membre
17	À.T	54	Veuve	Trésorière
18	T.T	31	Célibataire	Membre
19	J.M.B	30	Célibataire	Membre
20	C.M	40	Célibataire	Membre
21	A.S	34	Célibataire	Membre
21	N.G	43	Célibataire	Membre
22	S.D	29	Célibataire	Membre
23	S.S	38	Célibataire	Membre

24	V.S	40	Célibataire	Membre
25	F.G	32	Célibataire	Membre
26	B.T	37	Célibataire	Membre
27	T.S	33	Célibataire	Membre
28	K.D	25	Célibataire	Membre
29	F.S	25	Célibataire	Membre
30	B.T	31	Célibataire	Membre
31	M.T	42	Célibataire	Commission de stock
32	F.T	27	Célibataire	Membre
33	A.W	38	Célibataire	membre

**ANNEXE 6: Photographie des différentes étapes d'extractions d'huile de coco**

**Étape 1 : Ouvrir les noix de coco**



**Étape 2 : Coupe en petit morceau des noix**



**Étape 3 : Rincer les noix**



**Étape 4 : Broyage des noix de coco**





**Étape 5 : Extraction du lait de coco**



**Étape 6 : Laisser reposer pendant une nuit pour fermenter le lait**



**Étape 7 : Retirage du lait fermenté**



**Étape 8 : Cuisson du lait pour extraire l'huile**





## Étape 9 : Filtrage de l'huile



**Étape 10 : Mise en flacons (ancien format)**



**(Nouveau format)**







## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire .....	I
Dédicace.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	IV
LISTE DES FIGURES.....	VII
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
RESUME.....	1
INTRODUCTION GENERALE.....	2
PREMIERE PARTIE : LE CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	4
CHAPITRE1 : Le cadre théorique.....	6
1.1 Revue littéraire.....	6
1.2 Problématique de recherche.....	21
1.3 Justification de l'étude.....	29
1.4 Objectif de recherche.....	30
1.5 Hypothèse de travail.....	30
1.6 Conceptualisation.....	31
1.6.1 Femme en situation de handicap.....	31
1.6.2 Représentation sociale.....	32
1.6.3 Entrepreneuriat.....	33
1.6.4 Autonomisation.....	34
1.6.5 Participation sociale.....	34
1.7 Le cadre opératoire.....	35
1.8 Le modèle d'analyse.....	37
1.8.1 Le modèle de développement humain et processus de production du handicap (MDH-PPH).....	37
1.8.2 L'analyse stratégique.....	39
1.8.3 L'approche genre et développement.....	42
CHAPITRE 2 Le cadre méthodologique.....	44
2.1 La recherche documentaire.....	44
2.2 La phase exploratoire.....	46

2.3 Le choix de la population d'étude.....	46
2.3.1 La cible principale.....	46
2.3.2 La cible secondaire.....	46
2.3.3 Le principe de diversification.....	47
2.4 Méthodes de collectes de données.....	48
2.4.1 L'entretien.....	48
2.4.2 Les observations.....	49
2.5 Les difficultés rencontrées.....	51
<b>DEUXIEME PARTIE : CARACTERISTIQUES GENERAL DU CADRE D'ETUDE....</b>	<b>52</b>
<b>Chapitre 3 : Présentation d'associations des PSH au niveau national.....</b>	<b>53</b>
3.1 Fédération sénégalaise des associations de personnes handicapées (FSAPH).....	53
3.2 Union nationale des aveugles du Sénégal (UNAS).....	53
3.3 Association nationale des sourds du Sénégal (ANASEN).....	54
3.4 Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (ANHMS).....	54
3.5 Association sénégalaise des victimes de mines (ASVM).....	54
3.6 Association nationale des albinos du Sénégal (ANAS).....	54
3.7 Association nationale des anciens militaires mutilés et invalides du Sénégal (ANAMIS).....	55
3.8 Association nationale des lépreux blanchis du Sénégal (ANDLBS) et 9 villages de reclassement social (VRS) .....	56
<b>Chapitre 4 : Présentation de programmes en faveur des personnes en situation de handicap</b>	<b>56</b>
4.1 Le programme national de réadaptation à base communautaire (PNRBC).....	56
4.2 La carte d'égalité des chances.....	57
4.3 Présentation de la commune de Ziguinchor.....	58
4.3.1 Histoire de la commune.....	58
4.3.2 Situation géographique.....	59
4.3.3 Population.....	59
4.3.4 Economie.....	60
4.3.5 Culture.....	60
4.3.6 Administration.....	62
4.3.7 À propos du handicap.....	62

4.3.8	Le Service régional de l'action sociale.....	64
4.3.9	Le Service départemental de l'action sociale.....	64
4.3.10	Le Centre de promotion et réinsertion sociale.....	66
4.3.11	Humanité et inclusion.....	66
Chapitre 5 : Présentation du GIE des femmes en situation de handicap moteur et de leur secteur d'activité.....		
		68
5.1	Présentation du GIE.....	68
5.2	Statut juridique.....	68
5.3	Organisation et fonctionnement.....	69
5.4	La production.....	69
5.5	La commercialisation.....	69
5.6	Partenaires et sources de financement.....	71
5.7	Formations.....	71
TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION.....		72
CHAPITRE 6 Description de la situation socio-économique des femmes du GIE avant adhésion.....		
		74
6.1	Relation avec l'entourage.....	74
6.2	Isolement et Inutilité sociale.....	76
6.3	Sentiment de pitié et de honte.....	77
6.4	Mendicité et prostitution.....	80
6.5	Discrimination.....	82
6.5.1	Le mariage.....	82
6.5.2	Le désir d'être mère.....	86
CHAPITRE 7 Situation socio-économique des femmes du GIE après adhésion.....		
		89
7.1	Dimension psychoaffective et sociale au sein du GIE.....	89
7.2	Niveau de vie personnelle et familiale.....	91
7.3	Réaction de la communauté face à l'adhésion.....	93
CHAPITRE 8 Difficultés rencontrées.....		
		95
8.1	Difficultés à disposer des matières premières.....	95

8.2 Difficultés à trouver un local.....	99
8.3 Lenteurs juridico-administratives.....	99
8.4 Problèmes de stockages et d'écoulement des produits.....	102
8.5 Manque de financement.....	103
8.6 Les difficultés au sein du GIE.....	105
8.6.1 Manque de formations.....	105
8.6.2 Querelles entre les commissions.....	106
8.6.3 Querelles entre la présidente et certains membres.....	107
8.7 À propos de l'accessibilité physique.....	109
CHAPITRE 9 : Stratégies et mécanismes mises en place.....	112
9.1 Affranchissement des lenteurs juridico-administratives.....	112
9.1.1 Recherche de partenaires.....	112
9.1.2 Diversification dans la production.....	115
9.2 Changement des perceptions et des représentations à leurs égards.....	116
9.2.1 La communication.....	117
9.2.2 L'entrepreneuriat personnel.....	121
CONCLUSION GENERALE.....	128
BIBLIOGRAPHIE.....	131
ANNEXE.....	133
Annexe 1 Guides d'entretiens.....	133
Annexe 2 Grille d'observation.....	136
Annexe 3 Listes : liste des personnes valides interrogées.....	137
Annexe 4 Listes des structures ou institutions.....	138
Annexe 5 Liste des femmes GIE interrogées.....	138
Annexe 6 Photographie des différentes étapes d'extractions d'huile de coco.....	140
TABLE DES MATIÈRES.....	146