

Politiques Publiques Du Handicap Au Sénégal: Entre Inclusion Et Exclusion

[Public Disability Policies In Senegal: Between Inclusion And Exclusion]

Serigne Mapathé Samb¹, Lukasz Czarnecki², Dr. Souleymane LY³

¹Doctorant en gestion des projets

Adresse électronique : samb1976@live.fr/serigne.samb@doctorado.unini.edu.mx

Téléphone: 00221 77 508 87 79

Bignona (Ziguinchor), code postal 27 200

²Institution d'attache : Université Internationale Ibéroaméricaine (UNINI) de México,

Calle 15 num. 36, entre 10 y 12, IMI III

Campeche, México. CP 24560

Adresse électronique: lukasz.czarnecki@unini.edu.mx

Téléphone: 5512313528

³expert en projet de développement agricole

Matam (Sénégal), BP: 99

Telephone: 00221775170599

Adresse électronique: slycd80@yahoo.fr



Résumé – La problématique de la prise en charge des besoins liés au handicap s'est toujours posée avec acuité partout dans le monde. Au Sénégal, l'application des directives de la convention internationale ne permet pas d'atteindre les objectifs escomptés par les pouvoirs publics d'où la pertinence de la mise en place de politiques publiques règlementaires et redistributives inspirées des réalités locales et adaptées à la cible. C'est dans ce cadre que la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) est chargée de mettre en œuvre les dispositions pratiques contenues dans la Loi d'Orientation Sociale pour remédier aux situations auxquelles sont confrontés les groupes cibles. Qui plus est, la carte d'égalité des chances (CEC) en constitue aussi un mécanisme de lutte contre l'exclusion sociale.

Malgré la pléthore de stratégies élaborées à l'échelon national, la situation reste inchangée pour bon nombre des cibles pour lesquelles ces programmes et projets ont été définis. En effet, la non effectivité de certaines directives, la non implication des personnes handicapées en amont et en aval du processus d'élaboration des politiques publiques d'obédience sociale, l'ancrage institutionnel et socioculturel des néfastes représentations sociales sur le handicap, entre autres, constituent des facteurs dirimants dont la solution revêt un caractère multidimensionnel et multisectoriel.

Mots clés – Handicap, Politiques Publiques, Réadaptation, Autonomie, Dépendance, Représentations, Egalité Des Chances

Abstract – The issue of taking care of needs related to disabilities has always been acute throughout the world. . In Senegal, the application of the directives of the international convention does not make it possible to achieve the objectives expected by the public authorities, hence the relevance of the implementation of regulatory and redistributive public policies inspired by local realities and adapted to the target. It is within this framework that Community Based Rehabilitation (CBR) is responsible for implementing the

practical provisions contained in the Social Orientation Law to remedy the situations faced by the target groups. What is more, the equal opportunities card (CEC) is also a mechanism for combating social exclusion.

Despite the plethora of strategies developed at the national level, the situation remains unchanged for many of the targets for which these programs and projects have been defined. Indeed, the non-effectiveness of certain directives, the non-involvement of people with disabilities upstream and downstream of the process of developing public policies of social obedience, the institutional and socio-cultural anchoring of harmful social representations of disability, among others, are disqualifying factors whose solution is multidimensional and multisectoral.

Keywords – Disability, Public Policies, Rehabilitation, Autonomy Dependence, Representations, Equal Opportunities

I. CONTEXTE

Au Sénégal, les statistiques sur le handicap issues du recensement général de la population et de l'habitat de l'agriculture et l'élevage font état de 797 014 personnes en situation handicap sur un total estimé à 13.508.715 habitants, soit un taux de prévalence de 5,9% [1]. Pour mieux analyser les préoccupations des personnes handicapées, le recensement général de la population de 2013 a usé de l'approche fonctionnelle qui appréhende le handicap comme le fruit de l'interaction entre les dynamiques environnementales et l'intégrité de la personne [2]. Ainsi, les questions posées aux personnes handicapées portaient essentiellement sur la fonctionnalité de leurs organes, autrement dit les obstacles rencontrés dans l'exécution de leurs tâches quotidiennes.

L'ampleur de la problématique du handicap est à l'aune de la place de choix que les besoins des personnes handicapées occupent dans les dispositifs institutionnels et stratégiques par rapport à la définition des politiques publiques relativement à la prise en charge des couches vulnérables dans le monde. Pour mieux cerner les problèmes qu'il soulève, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le handicap opérationnellement comme étant :

Une diminution passagère ou définitive, congénitale soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, relative à l'intégrité physique ou mentale et de nature à compromettre l'autonomie, l'aptitude de l'individu à fréquenter l'école ou à occuper un emploi. [3].

Ainsi, au niveau institutionnel, une incursion dans l'histoire post coloniale du Sénégal, révèle aisément que la prise en charge des problèmes des personnes handicapées a été toujours une préoccupation des pouvoirs publics. En attestent la loi n° 60-245 portant réglementation de loi n° 75-80 et son décret d'application n° 75-1093 du 28/10/1975) sur l'internement des malades mentaux dans les villages des aliénés et la loi 76-03 du 25/03/1976 (et son décret d'application n°78-542 du 16/06/1978) prévoyant l'internement, dans les villages de reclassement social (VRS), des grabataires [4].

Toutefois, cette volonté affichée de l'Etat pour une effective inclusion socioéconomique des personnes handicapées demeure un défi national que la Direction générale de l'action sociale (DGAS), structure nationale chargée de la coordination et de la prise en charge de cette couche vulnérable, peine à matérialiser, vu les nombreuses difficultés d'ordres financier et matériel dont elle souffre. Il n'en demeure pas moins que depuis les années « 80 », des progrès louables sont réalisés grâce à la prise en charge de la réadaptation fonctionnelle et l'assistance sociale, à l'amélioration du cadre institutionnel avec l'implantation des centres de promotion et de réinsertion sociales (CPRS), à l'appareillage orthopédique et à l'érection de structures d'éducation, de formations et de financement de micro-projets en faveur des personnes handicapées [5].

II. MÉTHODOLOGIE

Pour recueillir des données permettant une analyse profonde des politiques publiques à l'aune des paramètres d'inclusion et d'exclusion au Sénégal, nous avons choisi la méthode non probabiliste pour mieux focaliser notre étude dans une démarche mixte à dominante qualitative. Qui plus est, l'objectif stratégique dans ce cadre consiste, via cette étude, à analyser les discours des personnes handicapées interrogées à l'aune de leur niveau d'inclusion ou pas dans la société.

En outre, ce choix méthodologique est généralement de mise à l'absence d'une base de sondage. En plus, la recherche qualitative, ne faisant pas intervenir beaucoup de monde, met le focus sur la pertinence et la qualité des informations fournies.

Pour ce faire, nos choix sont orientés vers plusieurs ouvrages, articles, documentaires, mémoires, thèses, Google, conférences ayant abordé des problématiques relatives à notre thématique.

A l'analyse, il s'avère que l'utilisation d'un guide d'entretien assorti de la mesure des habitudes de vie (MEHAVIE) demeure incontournable dans le cadre de cette étude.

En effet, le guide d'entretien permet de mieux cerner la perception que les personnes handicapées ont de leur place dans la société sénégalaise relativement aux impacts des politiques publiques d'action sociale formulées par le Sénégal. Ce guide est structuré autour des thématiques ci-après: la carte d'égalité des échances (CEC), la réadaptation à base communautaire (RBC), la couverture des maladies universelle (CMU), sur la satisfaction ou pas des besoins à l'aune de la pyramide de Maslow, les activités socioprofessionnelles des répondants mais aussi et surtout l'accessibilité des bâtiments publics.

La MEHAVIE, quant à elle, met le focus sur l'autonomie ou la dépendance relativement à la réalisation de certaines activités quotidiennes. C'est une grille d'analyse des perceptions comprenant cinq (5) catégories subdivisées en sous-catégories: 1. condition corporelle (repos, condition physique, condition mentale); 2. soins personnels (hygiène corporelle et excrétrice, habillement, soins de la santé); 3. communication (communication orale, écrite, signalisation et télécommunication); 4. habitation (domicile, entretiens ménagers, ameublement et autres équipement utilitaires); 5. déplacements (déplacements restreints dans la communauté et transports). Pour mieux analyser le niveau d'autonomie des personnes enquêtées, les réponses sont orientées vers deux facettes : le type d'aide (sans aide, aide technique, aménagement et aide humaine) et le niveau de réalisation (sans difficulté, avec difficulté, réalisé avec substitution et «ne s'applique»).

Sur ce, nous avons choisi de travailler avec au total seize (16) personnes handicapées réparties comme suit : huit (08) membres du bureau de l'Association départementale et huit (08) membres des associations communales dont huit (08) femmes et huit (08) hommes.

Pour ce faire, nous avons utilisé l'entretien semi-structuré assorti de l'observation directe et l'observation participante facilitées par un guide d'entretien semi-ouvert.

Pour l'analyse des discours, la répétition de la lecture du verbatim en assure la maîtrise de la logique , afin d'en appréhender les facettes essentielles. Cette phase se termine par le travail de catégorisation qui permet d'identifier les différentes thématiques regroupées en sous catégories avant de coder les différentes perceptions des groupes cibles. Ainsi , dans le respect total de l'anonymat, les personnes handicapées enquêtées (PH) sont attributaires du sigle **PH** suivi de leur numéro d'identification : Exemples PH1, **PH2**, **PH3**... **PH16**.

En outre les tableaux et diagrammes facilitent l'analyse et l'interprétation des données semi-quantitatives.

III. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

3.1. Résultats

Ce tableau contient des données semi-quantitatives, brutes et agrégées dont l'exploitation donne naissance aux tableaux connexes ci-dessous assortis respectivement de diagrammes circulaires pour mieux mettre en exergue la perception des personnes enquêtées.

Tableau 1. La MEHAVIE des personnes handicapées

Activités quotidiennes		TYPES D'AIDE REQUIS				NIVEAU DE REALISATION			
Catégories	Sous-catégories	<i>Sans aide</i>	<i>aide technique</i>	<i>aménagement</i>	<i>Aide humaine</i>	<i>Sans difficulté</i>	<i>Avec difficulté</i>	Réalisée par substitution	<i>Ne s'applique pas</i>
1-Condition corporelle	1.1-Repos	++++++(7)	+++3()	++(2)	++++(4)	++++++(7)	+++3()	++(2)	++++(4)
	1.2-Condition physique	+(1)	++++(5)	++++(5)	++++(5)	++++++(6)	++++(4)	+++3()	+++3()
	1.3-Condition mentale	++++++(6)	+++3()	+++3()	++++(4)	++++(4)	++++(4)	++++++(8)	(0)
2-Soins personnels	2.1 et 2.2- Hygiène corporelle et excrétrice	++++++(6)	++++++(5)	++++(4)	+(1)	++++++(6)	+++3()	++++++(6)	+(1)
	3.3-Habillement	++++++(6)	++++++(6)	+++3()	+(1)	++++++(6)	++++(5)	++++(5)	(0)
	2.4-Soins de la santé	++++++(6)	++++(5)	++(2)	+++3()	++++++(6)	++++(4)	++++++(6)	(0)
3-Communication	3.1 à 3.4- Communication orale, écrite, signalisation et télécommunication	++++++(6)	+++3()	+++3()	++++(4)	++++++(6)	+++3()	++++++(7)	(0)
4-Habitation	4.1-Domicile	++++++(6)	++++(4)	++++++(5)	+(1)	++++++(6)	++++(4)	++++(5)	+(1)
	4.2-Entretiens ménagers	+++3()	++++++(7)	+++3()	+++3()	++++(5)	++++(5)	++++(5)	+(1)
	4.3-Ameublement et autres équipements utilitaires	++++++(6)	++++(4)	++++(4)	++(2)	++++4	++++++(6)	++++++(6)	(0)
5-Déplacements	5.1-Déplacements restreints dans la communauté	++++(5)	++++++(6)	++++(4)	+(1)	++++(5)	++++(5)	++++++(6)	(0)
	5.2-Transports	++++(4)	++++(5)	++++++(5)	++(2)	++++(4)	++++++(6)	++++++(6)	(0)

Source: administration du questionnaire MEHAVIE 2023

Pour rendre digestes les données issues de la MEHAVIE, les deux tableaux ci-dessous illustrent respectivement le niveau de dépendance ou d'autonomie (tableau1 et figure 1) mais aussi et surtout les conditions dans lesquelles les activités sont réalisées quotidiennement (Tableau 2 et figure 2) par les personnes handicapées.

Tableau 2. niveau de dépendance /autonomie des personnes handicapées

Sous-catégories	<i>Sans aide</i>	<i>Aide technique</i>	<i>Aménagement</i>	<i>Aide humaine</i>	Total
1.1-Repos	7	3	2	4	16
1.2-Condition physique	1	5	5	5	16
1.3-Condition mentale	6	3	3	4	16
2.1 et 2.2-Hygiène corporelle et excrétrice	6	5	4	1	16
3.3-Habillement		6	3	1	16

	6				
2.4-Soins de la santé	6	5	2	3	16
3.1 à 3.4-Communication orale, écrite, signalisation et télécommunication	6	3	3	4	16
4.1-Domicile	6	4	5	1	16
4.2-Entretiens ménagers	3	7	3	3	16
4.3-Ameublement et autres équipements utilitaires	5	6	4	1	16
5.1-Déplacements restreints dans la communauté	4	5	5	2	16
5.2-Transports	7	3	2	4	16
Totaux	63	55	41	33	192

Source: extrait des données issues du questionnaire MEHAVIE 2023

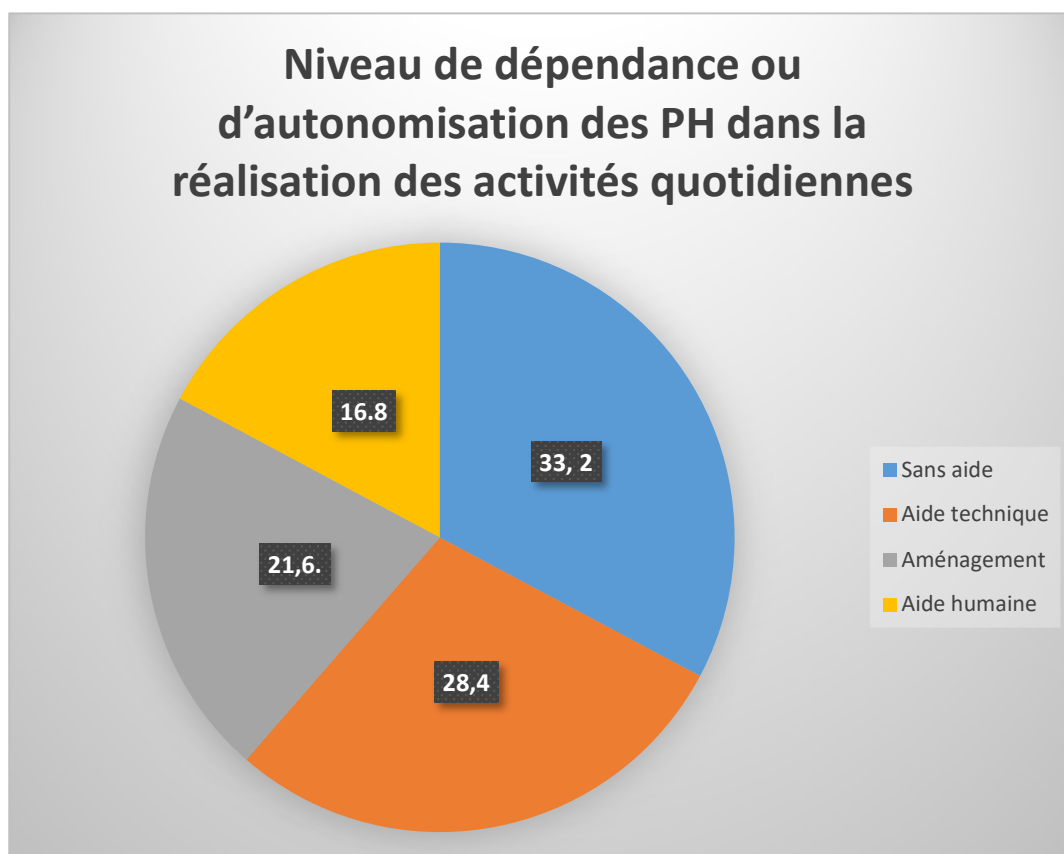


Figure 1. Niveau de dépendance ou d'autonomisation des PH dans la réalisation des activités quotidiennes

Source: extrait des données issues du questionnaire MEHAVIE 2023

Tableau 3. Conditions de réalisations des habitudes de vie

Sous-catégories	<i>Sans difficulté</i>	<i>Avec difficulté</i>	Réalisée par substitution	<i>Ne s'applique pas</i>	Total
1.1-Repos	7	3	2	4	16
1.2-Condition physique	6	4	3	3	16
1.3-Condition mentale	4	4	8	0	16
2.1 et 2.2-Hygiène corporelle et excrétrice	6	3	6	1	16
3.3-Habillement	6	5	5	0	16
2.4-Soins de la santé	6	4	6	0	16
3.1 à 3.4-Communication orale, écrite, signalisation et télécommunication	6	3	7	0	16
4.1-Domicile	6	4	5	1	16
4.2-Entretiens ménagers	5	5	5	1	16
4.3-Ameublement et autres équipements utilitaires	4	6	6	0	16
5.1-Déplacements restreints dans la communauté	5	5	6	0	16
5.2-Transports	4	6	6	0	16
Totaux	65	52	65	10	192

Source: extrait des données issues du questionnaire MEHAVIE 2023

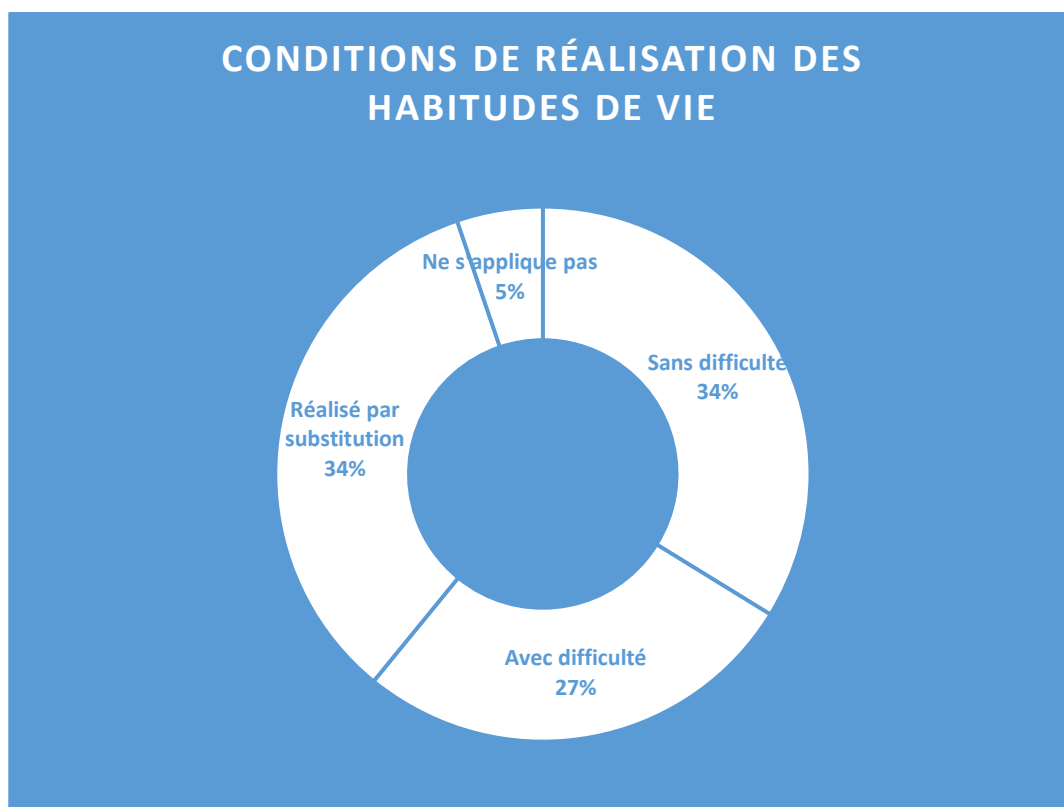


Figure2. Conditions de réalisation des habitude des vie

Source: extrait des données issues du questionnaire MEHAVIE 2023

L'exploitation des données supra montre que sur 12 habitudes quotidiennes 63 réponses (33,2%) affirment que leurs réalisations se font sans aide / assistance et 55 (28,4%) avec assistance technique, ce qui laisse penser que les personnes handicapées sont relativement indépendantes. 41 (21,6%) prétendent disposer de leur autonomie avec des aménagements de leur environnement proximal ou distal. Seul 33 réponses (16,8%) prétendent avoir besoin de la présence d'une personne pour réaliser toutes les activités dans la journée.

Par rapport aux conditions de réalisation des 12 activités quotidiennes, 65 réponses données (34%) ne rencontrent aucune difficulté, 52 (27%) signalent des difficultés. 65 réponses (34%) confirment la réalisation par substitution tandis que 10 seulement soit 5% sont des réponses inappropriées puisque leurs auteurs ne se considèrent pas comme personnes handicapées quand il s'agit de réaliser ces activités concernées.

3.2. Discussions

Dans cette séquence, les données qualitatives (verbatim issus du guide d'entretien) et semi-quantitatives (tableaux et diagrammes issus de l'exploitation des données du questionnaire inspiré de la MEHAVIE) combinées à la revue documentaire, permettent d'interpréter logiquement les perceptions émises par les seize (16) personnes handicapées, population parent de cette étude.

A l'analyse, il s'avère que la plupart des personnes interrogées assurent être relativement autonomes parce qu'elles parviennent à réaliser les activités quotidiennes sans assistance et sans difficultés majeures. Toutefois, il est avéré que d'autres répondants éprouvent d'énormes difficultés pour réaliser les habitudes de vie au quotidien, ce qui les confine dans une dépendance relative. De telles considérations justifient que l'on analyse d'une part les facteurs favorables à l'inclusion et l'autonomie (3.2.1.) avant de décrire, d'autres part, les facteurs dirimants susceptibles de générer l'exclusion et la dépendance (3.2.2.).

3.2.1. Les politiques publiques du handicap : une politique d'inclusion et d'autonomie

Le désastre résultant des affres que la deuxième guerre mondiale a causées en termes de mutilés de guerre et d'augmentation de la population handicapée [6], a indigné la communauté internationale. Cet état de fait est tributaire d'un affolement politico-médiatique mettant la problématique du handicap sinon au cœur des préoccupations, du moins au centre des débats publics [7]. Ainsi, des initiatives de prise en charge holistique sont prônées pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux services sociaux de base, surtout dans les domaines de la santé, de l'emploi, du transport... C'est aussi dans ce cadre que des instruments juridiques internationaux ont été adoptés pour booster la promotion et la protection des droits des personnes handicapées, ce qui indique l'ancrage progressif d'une action internationale à leur profit [8].

C'est dans cette perspectives que l'Organisation des Nations Unies (ONU) a initié des déclarations et conventions pour inciter les pays signataires à adopter un certain nombre de mesures favorisant la prise en charge des besoins spécifiques des personnes handicapées. Faisant suite à cette intention, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a mis en place une pléthore de stratégies consacrant la mise en place d'un dispositif international d'intégration et/ou de réintégration professionnelle des personnes en situation de handicap [9]. L'un des premiers instruments de ce dispositif est la Recommandation n° 71, adoptée lors de la 26^{ème} session de la conférence des pays membres mettant le focus sur la nécessité pour les personnes handicapées de disposer de plus de facilités en termes d'orientations, de stages professionnels mais aussi et surtout de rééducation et formations fonctionnelles dans une perspective d'organisation du plein emploi relativement à la période de transition de la guerre vers la paix [9]. Explicitement, la conférence recommande des mesures incitatives à l'emploi des jeunes surtout en termes de discrimination positive allant dans le sens de leur réserver des quotas et même de les encadrer à travers des mouvements associatifs promouvant l'économie sociale et solidaire [9]. Pendant plus de trente ans, cette recommandation a servi de référence aux pays membres en matière de définition de politiques sociales pour une prise en charge holistique des besoins des personnes handicapées au niveau national.

A la foulée des années 1970, l'OIT recommande de nouvelles mesures contenues dans la convention n° 142 adoptée à sa 55^{ème} session pour rappeler aux Etats membres l'urgence de définir des projets et programmes efficaces susceptibles, en collaboration avec les personnes handicapées elles-mêmes, les employeurs et la communauté, mais aussi et surtout de leur favoriser une intégration complète dans la société [10]. Revêtant un caractère contraignant, cet instrument juridique international est un dispositif de protection et de promotion des droits des personnes handicapées.

Pour ce faire, les États sont dans une obligation avérée d'être les garants et les promoteurs de l'application effective de l'ensemble des dispositions juridiques, sans distinction basée sur le genre ou le handicap.

C'est par rapport à ce souci d'apporter une réponse idoine aux légitimes préoccupations des personnes handicapées dans le monde, que les Nations Unies ont adopté en 2006 la convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH). La signature de cette convention par les États membres de l'ONU et par des entités sous-régionales a suscité un grand espoir pour la communauté internationale en ce sens qu'elle est perçue comme un outil de développement grâce aux standards internationaux qu'elle établit en matière de promotion des droits et libertés des personnes handicapées.

Cette convention, on ne peut plus capitale, car servant de référence aux politiques sociales de prise en charge et promotion des droits des personnes handicapées à travers des standards internationaux, est considérée comme un outil de développement [8]. Elle a suscité un espoir incommensurable auprès des personnes handicapées, des acteurs de la société civile mais aussi et surtout des pouvoirs publics qui n'ont ménagé aucun effort pour sa ratification et son adoption par le Sénégal le 07 septembre 2010 [11].

Pour sa mise en application, l'Etat sénégalais a mis en place depuis 2013, le plan Sénégal émergent (PSE) structuré principalement autour de trois (03) grands axes. Cet ambitieux programme est le fruit d'une volonté publique affichée à mettre en application les différents textes internes et internationaux que notre pays a ratifiés en matière de respect des droits humains, d'égalité des genres, d'inclusion sociale et de solidarité nationale. Pour ce faire, relativement au premier projet d'actions prioritaires (PAP) du quinquennat 2014-2018, le PSE a été évalué à 9685,7 milliards de F Cfa grâce à une dynamique partenariale qui a bien facilité les montages technique et financier [12]. Ainsi, à côté de l'Etat, les partenaires techniques et financiers, et le Privé national ont consenti des efforts louables pour le financement du PAP. Par conséquent, la répartition du montant du financement par chaque partie se chiffre à :

- 4 202,6 milliards de FCfa (43,4%) pour l'Etat ;
- 3 909 milliards de FCfa (40,4%) pour les Partenaires techniques financiers (Ptf), et ;
- 1 574 milliards de FCfa (16,3%) pour le Privé à travers les Partenariats publics privés (Ppp).

Les principaux axes structurant le PSE sont définis comme suit :

- Axe 1 : Susciter la transformation structurelle de l'économie et de la croissance : 6439 Milliards de FCfa soit 66,5% ;
- Axe 2 : Promouvoir le capital humain, protection sociale et développement durable : 2520 Milliards de FCfa soit 26% ;
- Axe 3 : Répondre aux exigences de bonne Gouvernance, Institutions Paix et Sécurité : 725 Milliards de FCfa soit 7,5% [12].

La mise en œuvre de l'axe 2 relatif au capital humain, à la protection sociale et au développement durable a nécessité des politiques sectorielles hardies, surtout de la part du ministère en charge de la santé et de l'action sociale. En effet, dans certains secteurs sociaux, l'application des instruments juridiques et standards internationaux s'est révélée improductive, en termes d'impacts réels sur les groupes cibles constitués majoritairement de personnes démunies et vulnérables [11]. Pour remédier à cet état de fait, l'Etat sénégalais a adopté la loi d'orientation sociale (LOS) n°2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. Elle contient cinquante articles axés exclusivement sur les solutions idoines susceptibles de satisfaire les besoins des personnes handicapées. En sus de l'emploi, de l'éducation, de la formation, entre autres, l'accent est aussi mis sur l'accessibilité des bâtiments publics, le transport et surtout la santé et les finances. Pour opérationnaliser tout cet ambitieux programme, l'article trois (3) prévoit la délivrance de cartes d'égalité des chances (CEC) aux personnes handicapées afin de leur faciliter l'accès aux services sociaux de base [11]. Cette loi d'orientation sociale est d'une utilité capitale car constituant le seul cadre de référence de notre dispositif juridico-administratif en matière de prise en charge, d'adaptation, de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées dans notre société. Elle a été élaborée conformément à la convention internationale sur les droits des personnes handicapées en vue de booster la promotion et la protection des droits des personnes handicapées tout en favorisant la mise en place de mesures spécifiques pour l'égalité des chances [13].

D'ailleurs c'est dans cette perspective, que le programme national de réadaptation à base communautaire (RBC) a été mis en place pour opérationnaliser les objectifs déclinés dans la LOS. En amont, il faut rappeler que la prise en charge des préoccupations relatives à l'inclusion des personnes handicapées demeure toujours corollaire aux plans et stratégies de développement du Sénégal. C'est notamment le cas dans les années 2000 avec l'érection et l'adoption du Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP) [12] qui définit le handicap comme étant une des préoccupations majeures de l'action publique en faveur de l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées. Pour ce faire, la stratégie dédiée à la prise en charge holistique et l'intégration socio-économique des personnes handicapées, considère celles-là comme un groupe cible dont les besoins seraient une priorité de l'Etat Sénégalais et celle des acteurs de première ligne. Par conséquent, des stratégies d'intégration ont été élaborées et axées sur la valorisation de l'auto-emploi via le financement de microprojets économiques. C'est pour cette raison que le Programme National de Réhabilitation à Base Communautaire (PNRBC) adopté en 2006, a été considéré comme une panacée pour atteindre les nombreux défis que les pouvoirs publics et les acteurs se sont fixés depuis des lustres. En sus des nombreuses initiatives d'autonomisations économiques et sociales des personnes handicapées, l'objectif de ce programme vise aussi l'amélioration des conditions et la qualité de vie des personnes handicapées. A l'image de la LOS dont il est le pendant au niveau pratique, la RBC touche tous les axes socio-culturels intéressant les personnes handicapées. En guise d'exemple, à Ziguinchor notamment - région qui occupe le peloton de tête des régions les plus touchées par la prévalence du handicap au Sénégal, avec une moyenne de 8,1% largement au-dessus de la moyenne nationale qui est de 5,9% [14] - le PNRBC a permis la réalisation, en faveur des personnes handicapées, d'une multitude de projets socio-économiques individuels et collectifs [5].

Il faut signaler qu'au niveau national, la DGAS assistée de trois directions – la direction chargée de la promotion et de la protection des personnes handicapées, la direction médico-sociale et la direction chargée de la promotion des droits des groupes vulnérables – est chargée de la coordination de la mise en application de toutes les mesures prises dans le cadre de l'inclusion des personnes handicapées. Au niveau basique, en sus des services régionaux et départementaux, les centres de promotion et de réinsertion sociales, les centres nationaux de réinsertion sociale et les centres socio-éducatifs privés militent en faveur de la mise en œuvre de politiques publiques d'obédience sociale relativement à l'inclusion et à l'intégration des personnes handicapées respectivement, dans les régions, départements et communes. Ces structures décentralisées travaillent en nette collaboration avec les autres projets et programmes pour la promotion de l'emploi au profit de leurs groupes cibles. Dans ce cadre, on note une forte convergence entre la RBC et les stratégies publiques d'accompagnement pour l'auto-emploi telles que l'ANPEJ (Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi des Jeunes), l'ADEPME (Agence de Développement et d'Encadrement des Petites et

Moyennes Entreprises), ou la DER (la Délégation à l'Entrepreneuriat Rapide). La DGAS favorise aussi la promotion de l'auto-emploi en prévoyant la création d'entreprises individuelles ou collectives, de coopératives de production ou de Petites et Moyennes Entreprises (PME). Cet appui se manifeste par la mise à la disposition des promoteurs handicapés d'un paquet de services allant de l'encadrement aux garanties de crédits en passant par des exonérations fiscales, et des aides techniques émanant d'organismes publics d'appui au développement .

Cependant, aujourd'hui, avec le développement des autoroutes de la télécommunication, le développement multimédia et le développement de la télématique, de nouvelles perspectives s'offrent aux personnes handicapées, aux associations et aux décideurs surtout pour les personnes vivant avec un handicap physique ou intellectuel. En effet, les barrières classiques liées aux difficultés de mobilité des personnes handicapées et à la communication, deviennent plus aisément franchissables avec les Techniques de l'Information et de la Communication (TIC). Parallèlement, s'octroient des opportunités d'accessibilité à distance. Il est devenu possible avec ces TIC, plus facilement, d'accéder aux connaissances ou d'occuper un emploi en restant chez soi. Le Télétravail permet de nourrir beaucoup d'espoirs, notamment auprès des personnes à mobilité réduite qui peuvent, sans conteste, s'offrir de réelles opportunités, ce qui contribuerait indéniablement à leur insertion socioprofessionnelle. Il offre sans ambages de réelles possibilités de surmonter certains handicaps : déficiences visuelle, auditive ou motrice. Le télétravail est susceptible de favoriser leur insertion socioprofessionnelle à travers l'occupation d'un emploi décent [15].

Dans cette lancée, un certain nombre de dispositifs doit être approuvé notamment :

- Permettre aux personnes handicapées d'accéder librement aux bâtiments et lieux publics ;
- Préparer les écoles et par ricochet les enseignants en termes de renforcement de leur capacité managériale afin qu'ils puissent accueillir des enfants déficients visuels, mentaux, auditifs... ;
- faire la promotion de leurs droits à l'information et à l'éducation, de même que leur insertion et leur intégration afin de les rendre effectifs ;
- Assurer la maîtrise de la langue des signes par la communauté, l'école et les acteurs intervenant dans le domaine de la réinsertion des personnes handicapées ;
- enfin faciliter leur intégration par la formation en entreprise.

Le télétravail transcende les différentes déficiences et s'identifie à chaque type de handicap, ce qui constitue sans nul doute un précédent – dans la politique d'emploi pour personnes à mobilité réduite – pour que le capital humain considérable, aujourd'hui non productif et dont les détenteurs sont largement dépendants de leurs familles ou de bonnes volontés, puisse ainsi être libéré par les employeurs en faveur de la société [15].

Toutefois, malgré toutes les politiques sociales et dispositions juridiques décrites supra, les personnes handicapées montent au créneau pour fustiger leur exclusion des sphères de décisions et des projets et programmes non adaptés à leurs conditions physiques ou mentales.

3.2.2 les politiques publiques du handicap : des politiques sociales à la pertinence conditionnée

L'industrialisation à outrance aurait occasionné une croissance et une accumulation de la richesse entraînant ainsi un dérèglement des habitudes de vie des populations rurales et une paupérisation avérée. En réaction à cette extrême indigence des classes populaires et devant les dangers qu'elles pouvaient représenter, les pouvoirs politiques de l'époque ont proposé des mesures salvatrices visant à améliorer les conditions de vie matérielles et culturelles de leurs classes[4]. Cette prise de conscience collective et progressive de l'importance des droits sociaux, pose les contours d'une politique publique foncièrement sociale pour faire face à l'exclusion [5]. Période marquée par de grands soubresauts, les projets qui en résultent sont ceux de l'assurance-chômage, de la protection sociale au sens large. Leur objectif est de garantir aux groupes cibles certaines dispositions aussi fondamentales que pertinentes. Malgré toutes les mesures prises dans l'optique d'une intégration socioéconomique, force est de constater que les inégalités sociales (pauvreté, faim, déscolarisation, chômage, mobilité réduite, inégalité salariale...) persistent et la situation socioéconomique voire politique des personnes vivant avec une incapacité reste incertaine. Cependant, comment expliquer, malgré toutes les politiques à visée sociale et égalitaire, la persistance de tant d'inégalités ? La réponse à cette question s'expliquerait indéniablement par le fait que l'exclusion sociale est tributaire de la marginalisation d'un groupe par un autre [16].

Cet état de fait est le fruit des traitements inhumains dont sont victimes les personnes handicapées en quête d'emplois [15]. A ce titre, l'affaire Fadya est illustrative de cette situation macabre qui hante le sommeil des personnes handicapées et des acteurs impliqués dans la lutte pour l'amélioration de leurs conditions de vie. En effet le jury de Tambacounda a ajourné le candidat Fadya lors de la séance d'entretien du jury à cause de son handicap physique malgré le fait qu'il était deuxième sur la liste des admissibles [13]. Il a jugé que son handicap était inadéquat à la fonction d'enseignant.

Sur le plan juridique malgré l'existence de différents textes nationaux et internationaux, il convient de signaler qu'il subsiste certains mécanismes qui restent opportuns à davantage prendre en compte. L'ignorance et le manque de moyens financiers sont les principales difficultés qui empêchent l'accès des personnes handicapées à la justice. Il s'y ajoute que le personnel de la police, de la gendarmerie et de la justice ne sont pas formés pour interagir avec des personnes handicapées souffrant de déficience auditive par exemple, compte non tenu des problèmes liés à l'accessibilité (les salles de réunions, d'audience et de séminaires), à l'inadaptation des lieux de prévention, à la non maîtrise et au manque de systématisation de la langue des signes. En plus, certains documents et textes juridiques de références ne sont pas transcrits en braille, ce qui entrave la pleine participation des personnes non voyantes [8].

Le droit à l'Education et à la formation, par exemple, demeure encore une cruciale équation au Sénégal d'autant plus que tous les enfants handicapés sensoriels (visuels ou/et verbo-auditifs), intellectuels ou moteurs, n'ont pas les possibilités d'accéder à une école publique ou privée pour une éducation inclusive. Par ailleurs, on note l'existence de quatre (04) écoles publiques spéciales (respectivement pour enfants non-voyants et malvoyants, pour enfants handicapés physiques et pour enfants déficients auditifs). Toutes ces structures sont logées dans la capitale Dakar et à Thiès, le reste du pays est laissé en rade, ce qui aggrave la situation vu l'importance de la demande [4]. En sus de celles-là, la plupart des autres écoles spéciales sont de statut privé et très onéreuses, ce qui justifie qu'elles ne sont pas à la portée de tous. La Convention déclare obligatoire la mise en place d'une éducation inclusive afin que les enfants handicapés puissent librement fréquenter les écoles régulières au même titre que les autres enfants dits normaux [10].

Mais au Sénégal, malgré la mise sur pied dans chaque département d'une commission départementale pour promouvoir l'éducation inclusive, l'application n'est pas encore effective. Ainsi, pour combler le gap, quelques écoles inclusives, à l'initiative de la Coalition pour la Synergie et le Développement de l'Education Publique (COSYDEP) et Humanité et inclusion (HI) sont érigées: trois (3) dans la région de Dakar et plusieurs autres dans la zone sud (Sédhiou, Kolda, Ziguinchor).

Sur le plan de l'emploi, l'exercice d'un métier souffre de beaucoup d'obstacles, et pourtant des mesures hardies destinées à la promotion de l'emploi des personnes handicapées sont toujours de mise, comme l'a prévu la loi d'orientation sociale qui recommande la réservation d'un quota de 15% des recrutements dans la fonction publique aux personnes handicapées. Au finish, il a été noté que le quota réel de personnes handicapées recrutées est largement en deçà des recommandations du législateur [11].

A ce niveau, l'Etat a décidé de mettre en œuvre le projet de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) pour mieux promouvoir et renforcer l'inclusion des personnes handicapées. Dans ce cadre, PH2 déclare que :

La RBC, dont les missions consistent à 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, devrait avoir un ancrage communautaire. Cela voudrait dire que la communauté doit être capable de subvenir aux besoins des personnes. Par exemple : nos artisans devraient être en mesure de fabriquer et réparer nos béquilles et chaises roulantes, avec les matériaux locaux ; le langage des signes et le braille devraient être un secret de polichinelle pour la communauté, et que les lois nationales devraient aussi être l'émanation des groupes cibles à la base. Voilà ce que j'entends par inclusion ...

Effectivement, plusieurs projets tributaires de la RBC sont suivis d'échecs patents après seulement six (06) à huit (08) mois de mise en œuvre. Pour la plupart des cas, ces échecs sont dus à la non maîtrise des capacités techniques indispensables à la conduite des activités menées dans certains domaines requérant une certaine expertise et une dépense d'énergie importante (PH14). En effet, PH5 affirme sans ambages qu'un bon nombre de bénéficiaires en étaient à leur premier début dans la conduite d'activités commerciales ou de gestion d'entreprises avicole, agricole et artisanale. Ils sont confrontés par exemples à des difficultés de gestion des intrants (poussins par exemple) et d'écoulement de la production par défaut d'expertise (non maîtrise des circuits techniques, manque d'information et non maîtrise des réalités du marché). Le récit de PH8, PH3, PH9 et PH10 est révélateur de cet état de fait :

Nous n'avons pas réussi dans l'aviculture parce que nous n'avons jamais mené cette activité et nous n'avons jamais demandé un financement dans ce secteur. Nous avons demandé des équipements pour faire de la pêche mais on nous a dit qu'il fallait faire de l'aviculture. Nous avons hésité à accepter, mais ils nous ont fait comprendre que c'est le secteur le plus adéquat compte tenu de nos handicaps respectifs. Finalement, nous avons acquiescé car si nous ne prenions pas le financement, ils allaient le remettre à un autre. Si tous ces efforts avaient été consentis dans la pisciculture, nous aurions réussi avec brio, en effet c'est notre secteur de prédilection.

Force est aussi de constater que la plupart des droits énoncés dans certains textes nationaux sont loin d'être respectés. En guise d'exemple, les femmes vivant avec un handicap éprouvent de nombreuses difficultés spécifiques par rapport à l'exercice de leurs droits liés à la santé de la reproduction comme l'indique PH14. Qui plus est, en plus d'avoir les mêmes préoccupations que leurs consœurs non-handicapées, PH1 et PH3 stipulent que la gente féminine (filles et femmes) handicapée rencontre plusieurs autres difficultés : difficultés en matière de santé (maternité à risque, manque d'information, inaccessibilité, prise en charge sanitaire coûteuse...). Par ailleurs, l'extrême pauvreté, leurs conditions physiques et les préjugés, les exposent à plusieurs sortes de maltraitance (viol et exploitation sexuelle...) (PH6). Ces faits restent l'une des raisons qui force la plupart d'entre elles à s'adonner à la mendicité (PH11). Les croyances, mœurs et pratiques d'une catégorie sociale dominante au sein d'une communauté donnée imposent les dynamiques d'exclusion et inclusion sociales (PH2). Pour PH2, PH15 et PH16 « inspirés des cultures, codes de vie et des préoccupations du groupe dominant qui les ont élaborés et mis en œuvre, les politiques publiques, les lois et programmes sociaux s'imprègnent de cet imaginaire collectif ».

Pour autant, influencés par leurs attitudes et visons, leurs clichés et leurs propres phobies, les groupes sociaux ont tendance à s'inscrire dans une dynamique de marginalisation au détriment de ceux qui ne répondent pas à leurs attentes [16]. Aussi, ces groupes humains marginaux sont sujets à une exclusion inouïe au moyen de diverses formes de discrimination. Dans l'imaginaire de certains sénégalais, par définition, une personne handicapée n'est pas tout à fait humaine car portant toujours une étiquette qui la différencie des autres (PH4). Partant de ce postulat, les personnes handicapées sont confrontées à toutes sortes de dénigrements, par lesquels elles sont réduites à des êtres sinon maléfiques, du moins surnaturels [2].

Pour PH7, « le discours sur le handicap reflète les pires représentations et les perceptions (subjectives) que se font les individus sur les personnes vivant avec un handicap ». Aussi, il s'avère qu'il occupe une place de choix dans l'imaginaire sénégalais. Ainsi, il est très fréquent d'identifier une personne handicapée à son handicap. Sur ce, comme le témoignent les répondants d'une étude menée dans ce cadre, des noms (wolof)¹ relatifs à leur handicap leur sont souvent collés : lafagne (infirmes), laago (diminué), mouma (muet), poune (albinos), doff (malade mental), etc. Dans le même registre, PH9 un non-voyant qui a une déficience visuelle affirme sans ambages : « la déficience est une épreuve redoutable à endurer mais puisque qu'elle émane de Dieu, je suis obligé de la supporter malgré les propos discourtois des passants ». Cette attitude discursive hostile revêt une connotation péjorative et contribue indubitablement à entretenir des stéréotypes susceptibles de renforcer la stigmatisation des personnes vivant avec un handicap. Cela justifie que quand on caractérise mal un fait, on contribue à bâtir un monde malheureux [17].

In fine, une stigmatisation à outrance rend les personnes handicapées moins sûres d'elles-mêmes à force d'intérioriser un construit social qui les place en marge de la société [18]. Une analyse approfondie des discours des personnes handicapées suffit à montrer les effets néfastes de la discrimination sur leurs conditions de vie. Essentiellement, l'exclusion d'une personne handicapée est plus liée aux représentations que les autres se font d'elle et de son niveau de handicap. Les logiques d'exclusion sont une négative réponse sociale apportée à la problématique de la déficience. Elles peuvent être abordées d'un point de vue religieux, et dans une perspective socioculturelle.

IV. CONCLUSION

Cette étude se veut être une participation non moins pertinente au débat passionnant qu'a suscité l'option de l'Etat du Sénégal, dans sa quête d'une meilleure stratégie de protection en faveur des couches vulnérables, parmi lesquelles, les personnes handicapées. Sur ce, les pouvoirs publics se sont évertués à mettre en place une action publique plus volontariste, focalisée sur le transfert de moyens et prérogatives, la promotion et l'autoprotection des droits des personnes en situation de handicap. Pour traduire dans le champ social cette orientation majeure, le gouvernement a pris l'initiative d'améliorer l'environnement juridique

1 La langue la plus répandue au Sénégal

par l'élaboration et l'adoption de la loi d'orientation sociale relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.

Cependant, il n'en demeure pas moins que les organisations des personnes handicapées revendiquent, avec insistance, l'application effective de la LOS, notamment à travers l'érection d'une Haute autorité chargée de la promotion et de la protection de leurs droits. En effet, force est de constater que les personnes handicapées ne jouissent pas de tous les droits que la loi leur confère, et cet état de fait constitue une entrave à leur pleine et entière inclusion dans la société.

Ce dispositif s'articule harmonieusement avec le cadre normatif (LOS) prévu par la Convention Internationale axée sur la protection des droits des personnes, adopté par le Sénégal et qui est considéré comme le cadre référentiel des Etats signataires, en matière d'élaboration des lois nationales.

Il s'y ajoute que l'élaboration d'une telle loi a longtemps été une très forte revendication des associations regroupant les personnes handicapées et des institutions qui s'investissent dans la défense et la promotion de leurs droits.

Cette loi constitue ainsi une véritable réponse à cette demande sociale. Elle est l'aboutissement d'un long processus d'élaboration, avec la participation effective et la contribution décisive des organisations de personnes handicapées et des départements ministériels concernés.

Ainsi, la LOS fait actuellement office de référence de notre dispositif institutionnel en matière de prise en charge et d'intégration des personnes handicapées dans la société.

Elle prend en compte les différents aspects en matière de stratégie, de réadaptation, de mobilisation des ressources et d'encadrement.

Elle embrasse tous les domaines relativement à la vie des personnes handicapées, allant de la prévention à l'accès à la terre en passant par l'accès à la santé, à l'éducation, à l'emploi...

L'application effective de la loi exige l'engagement de l'Etat, mais aussi celui de tous les acteurs de première ligne. A ce niveau, il est plaisant de magnifier l'action des partenaires et celle des organisations des personnes handicapées qui œuvrent sans répit pour une citoyenneté exemplaire. La presse, particulièrement, continuera certainement de jouer un rôle primordial dans ce sens.

Toutefois, l'approche associative dérivée de l'approche intégrationniste a permis la mise en exergue de la contribution des associations des personnes handicapées dans leur fonction de socialiser et d'intégrer, au plan socio-économique, leurs membres. En effet, la particularité de cette approche contrairement aux autres (ségréationniste, discriminatoire, inclusive et légaliste) est que les personnes handicapées doivent être les auteures de leur propre réussite. Autrement dit, dans les autres approches, elles subissent et attendent tout des autres.

Subséquent, cette étude montre que les personnes handicapées sont loin d'être considérées comme une charge que la société doit porter, comme le laissent penser les adeptes de l'approche ségréationniste, mais plutôt des actrices ferventes du développement, si toutes les conditions idoines leur sont assurées.

L'éducation et la formation assurent, dans une large mesure, l'inclusion socio-économique d'autant plus que c'est fondamentalement l'obtention d'un emploi qui la réalise. Sur ce, le télétravail est jugé être le créneau le plus démocratique parce qu'étant à la portée aussi bien des personnes handicapées et que des autres personnes dites valides.

A cet effet, l'inclusion des personnes handicapées se mesure à l'aune des échelons personnel, socioculturel et économique.

D'abord, l'intégration doit être personnelle, c'est-à-dire la capacité d'adaptation de soi par rapport aux conditions sociétales de la vie résultant d'un déficit. Dans ce cadre, la personne handicapée doit manifester un moi fort pour faire face aux représentations sociales hostiles, aux obstacles de tous ordres avant de solliciter l'assistance de l'association dont elle est membre ou celle d'un quelconque bienfaiteur. Le développement personnel dérivant d'un mental très fort, doit être l'œuvre de chaque membre, malgré l'éminent rôle que les associations jouent dans ce sens. En effet, les séances de causeries, de plaidoyer et de sensibilisation que mènent les associations renforcent le capital humain de leurs membres (profils socio-démographiques). Sur ce, les personnes handicapées appréhendent le handicap comme une situation contingente qui nécessite la définition de stratégies idoines pour la promotion de l'égalité des chances, contrairement aux logiques ségréationnistes et discriminatoires. Autrement dit, une maîtrise

impeccable de la psychologie du handicap est un facteur de déconstruction socioculturelle des représentations de la société au détriment des personnes handicapées.

En outre, l'intégration sociale et culturelle est une donnée aboutie permettant aux citoyens handicapés d'étendre leur tissu relationnel de manière désintéressée. Cette forme d'intégration ne pourra se faire qu'à condition que l'intégration personnelle aura été accomplie par la personne membre. Sur ce, le postulat de base de l'approche intégrationniste s'inspire de la hiérarchisation des besoins analysés par la pyramide de Maslow : la nécessité est mère de l'ingéniosité.

Dans cette optique, le besoin du palier 2, en l'occurrence le besoin d'appartenance sociale [19] améliore les capitaux social et humain de la personne handicapée : le mariage, les cérémonies, la participation aux activités de l'association, et partant, de la communauté sont des créneaux de socialisation et d'intégration. Qui plus est, les mouvements associatifs sont similaires à une société en miniature avec des règles, des logiques et des défis à atteindre. Les interactions des acteurs sont soutenues par les normes dont la violation porte préjudice à l'auteur du fait des sanctions prévues en la matière. L'acceptation des réalités induites par cet état de fait permet aux personnes handicapées d'intégrer facilement le cercle communautaire dont les critères d'organisation cadrent facilement avec ceux des structures de base.

Enfin, l'intégration économique permet à l'individu d'assurer son autonomie et d'être un acteur de production dans la société. L'intégration, en définitive, est susceptible de créer l'indépendance de la personne handicapée.

Grosso modo, les associations nationales, régionales comme départementales des personnes handicapées, en synergie avec les pouvoirs publics et les acteurs communautaires, définissent des programmes et activités qui favorisent la socialisation et l'inclusion socio-économique de leurs membres.

Toutefois, il n'en demeure pas moins que malgré toutes les politiques publiques évoquées supra, les personnes handicapées considèrent qu'elles sont loin du bout de leur peine. En effet, la non effectivité de la plupart des dispositions de la LOS favorise l'éclosion de facteurs d'exclusion. Dans beaucoup de domaines, les préoccupations des personnes handicapées ne sont pas prises en compte dans l'élaboration des projets et programmes, même si les dispositifs législatifs et réglementaires les ont prévues.

Tout compte fait, il n'en demeure pas moins que les politiques publiques du handicap au Sénégal sont une préoccupation permanente des pouvoirs publics et des acteurs de première ligne relativement à la promotion de l'inclusion, nonobstant l'existence de quelques facteurs dirimants. Toutefois, un diagnostic sans complaisance de la situation permettrait de trouver une sortie de crise pourvu que les personnes handicapées en soient les principaux artisans.

V. RECONNAISSANCE

Nous remercions tous les membres de l'association départementale des personnes handicapées du département de Bignona qui n'ont ménagé aucun effort pour participer aux travaux de recherche.

En outre, notre reconnaissance va à l'endroit de la responsable de la bibliothèque départementale pour la disponibilité des documents de qualité.

Enfin, une mention spéciale est accordée à la Direction générale de l'action sociale du Sénégal pour l'intérêt accordé à cette étude.

REFERENCES

- [1] MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES (MEF). (2013). Recensement général de la population de l'habitat de l'agriculture et de l'élevage (RPHAE). rapport pour le Gouvernement du Sénégal.
- [2] HAMONET C. (2000). La subjectivité : la dimension cachée du handicap et de la réadaptation. Presses Universitaires de France.
- [3] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS). (2011). «Rapport mondial sur le handicap ». Rapport pour l'Organisation des Nations Unies.
- [4] SAMB S. M., KANE M. (Dir.). (2011). L'intégration socio-économique des personnes en situation de handicap moteur : le cas de l'association des personnes handicapées intellectuelles de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Mémoire de fin de formation, Ecole nationale des travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) de Dakar.

- [5] DIOP, R. (2019). «Discours sur l'employabilité des personnes handicapées». *Rapport pour la Direction Générale de l'Action Sociale*. .
- [6] YATMA F. (2018). « Les problèmes rencontrés par les femmes ». *Rapport pour l'Association nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal à l'égard des femmes*. Rapport pour le Comité CEDAW (61^e session).
- [7] WEBER M. (1969). *Theory of social action*. Plon.
- [8] SERVICE DU GENRE, DE L'EGALITE ET DE LA DIVERSITE(SGED). (2015). «Travail décent pour les personnes handicapées: promouvoir les droits dans le cadre de l'Agenda mondial de développement» *Rapport pour le Bureau International du Travail*.
- [9] ILO. (2009). Bulletin officiel, séries A et B.
- [10] LASCOUMES P. & LE GALES P. (2012). *Sociologie de l'action publique : domaines et approches* (2ème édition). Armand Colin.
- [11] JOURNAL OFFICIEL (JO) N° 6553. (2010). Loi d'Orientation Sociale (LOS) n°2010-15 du 06 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées , JO du Sénégal.
- [12] MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES (MEF). (2002). «Document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP)». *Rapport pour le Gouvernement du Sénégal*.
- [13] NGAIDE M. (2000). «Le Conseil d'Etat du Sénégal et le principe de l'égal accès des citoyens à un emploi public, à propos de l'arrêt du 29 juin 2000 ». *Rapport pour l'Association Nationale des Handicapés moteurs du Sénégal (ANHMS) contre Etat du Sénégal*.
- [14] AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (ANSD). (2013). Recensement général de la population de l'habitat de l'agriculture et de l'élevage (RPHAE). rapport pour le Gouvernement du Sénégal.
- [15] CISSE A. (2001). «Techniques de l'Information et de la Communication (TIC) et Promotion des personnes vivant avec un handicap». *Rapport pour FORUT-Sénégal*.
- [16] ERVING G. (1975). *Stigmates, les usages des handicapés*, Paris, Edition de Minuit.
- [17] CAMUS A. (1942). *L'étranger*. Paris, Gallimard.
- [18] FOUGEYROLLAS, P., BERGERON, H., CIOUTIER, R., COTE, J., ST-MICHEL, G. (1998). *Classification québécoise:Processus de production du handicap*. RIPPH, Québec.
- [19] Maslow A. (1954). *Motivation and personality*, Harpe.