

CONSTRUCTION SOCIALE DE LA PAUVRETE ET DE LA VULNERABILITE DES PERSONNES HANDICAPEES A KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE)

[SOCIAL CONSTRUCTION OF POVERTY AND VULNERABILITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE)]

Franck-Gautier GACHA¹, Tano Maxime ASSI², and Gbété Jean-Martin IRIGO³

¹Département de Sociologie, Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, Côte d'Ivoire

²Département des Sciences Economiques et de Gestion, Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo, Korhogo, Côte d'Ivoire

³Département de Sociologie, Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, Côte d'Ivoire

Copyright © 2020 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Disability results from the interaction between a health problem and multiple factors (personal, environmental, social, cultural, and family). An analysis of the factors that can create disability conditions helps to define close links between disability and poverty, regardless of the nature of poverty. Thus, poverty is both cause and consequence of disability. It affects activities of daily living and limits the satisfaction of basic needs. Therefore, disability is not only considered from a medical point of view but also a product of society. The study is part of a quantitative perspective that postulates the measurability of disability and poverty as quantifiable phenomena. This first perspective is enriched by qualitative analysis that allows understanding the behavior of actors, the representations and meanings they give to disability. The data collection equipment used consists essentially of a questionnaire and an interview guide. Preliminary results show that disability is significantly associated with poverty. In Korhogo, people with disabilities have a lower standard of living than "healthy" people because of the unequal access to basic social services.

KEYWORDS: Construction, Disability, Poverty, Vulnerability, Korhogo, Côte d'Ivoire.

RESUME: Le handicap résulte de l'interaction entre un problème de santé et des facteurs multiples (personnel, environnemental, social, culturel, familial). L'analyse des facteurs susceptibles de créer des conditions d'invalidité permet de définir des liens étroits entre handicap et pauvreté, quelle que soit la nature de la pauvreté. Ainsi, la pauvreté est à la fois cause et conséquence du handicap. Elle affecte les activités de la vie quotidienne et limite la satisfaction des besoins fondamentaux. Par conséquent, le handicap n'est pas seulement envisagé d'un point de vue médical mais aussi un produit de la société. L'étude s'inscrit dans une perspective quantitative qui postule la mesurabilité du handicap et de la pauvreté comme phénomènes quantifiables. Cette première perspective est enrichie par l'analyse qualitative qui permet de saisir les comportements des acteurs, les représentations et significations qu'ils donnent au handicap. Le matériel de collecte des données utilisé est composé essentiellement d'un questionnaire et d'un guide d'entretien. Les résultats provisoires montrent que le handicap est associé de manière significative à la pauvreté. A Korhogo, les personnes handicapées ont un niveau de vie inférieur à celui des « bien portants » en raison notamment de l'inégal accès aux services sociaux de base.

MOTS-CLEFS: Construction, Handicap, Pauvreté, Vulnérabilité, Korhogo, Côte d'Ivoire.

1 INTRODUCTION

L'OMS, dans sa classification internationale des Handicaps (CIH) en 1988, définit le handicap en trois points généraux. Le premier, la déficience, se rapporte à l'aspect lésionnel du handicap. Le second, l'incapacité, a trait à l'aspect fonctionnel et enfin, le troisième, le désavantage, porte sur l'aspect situationnel du handicap. Hansen et Sait (2011), Husum et Edvardsen (2011) attribuent le handicap à la pauvreté. Contestant la distinction entre les deux concepts, ces auteurs soutiennent que lutter contre la pauvreté équivaut à réduire les mécanismes du handicap. L'association de ces deux concepts est aussi envisagée par Groce, Kett, Lang et Trani (2011) qui présentent le handicap comme un aspect important des efforts de réduction de la pauvreté. De ce fait, le handicap n'est pas seulement envisagé d'un point de vue médical (un attribut de l'individu) mais aussi un produit de la société.

Le handicap résulte de l'interaction entre un problème de santé et des facteurs personnels et environnementaux (OMS, 2011) ; sociaux (Corten, 2011) et culturels (Ingstad, Baider et Grut, 2011) ; politiques (Muderedzi et Ingstad, 2011) et familiaux (Woodburn, 2013). L'analyse des facteurs susceptibles de créer des conditions d'invalidité a permis de définir des liens étroits entre handicap et pauvreté quelle que soit la nature de la pauvreté (Mitra, Posarac et Vick, 2011 ; Palmer, 2012 ; Eide et Ingstad, 2013). Ainsi, la pauvreté est à la fois cause et conséquence du handicap (Sen, 2009). Vu sous cet angle, quatre approches permettent de justifier théoriquement l'impact du handicap sur la pauvreté. La première, les facteurs personnels et environnementaux, concerne la nature du handicap (OMS et Banque mondiale, 2011), l'âge d'acquisition (Trani et Cannings, 2013), le sexe (Ingstad, Baider et Grut, 2011) et le lieu de résidence rural ou urbain (Sagli et Fjell, 2011 ; Mont et Nguyen, 2013). Aussi, la réduction de la productivité du travail du fait de la faiblesse de l'investissement en capital humain (Filmer, 2008 ; Heymann, Stein, Moreno, 2014) et la détérioration du bien-être social et économique (Albrecht, 2014 ; Houtenville, David, Stapleton et Richard, 2009) du fait du risque élevé de chômage (Woodburn, 2013) accroissent-elles le risque de pauvreté des personnes handicapées. La seconde approche porte sur les dynamiques sociales et culturelles. Il s'agit des préjugés et des discriminations à l'égard des personnes handicapées (Grut, Olenja et Ingstad, 2011 ; Trani et Loeb, 2012) ; la négligence de leur besoin par la culture (Ingstad, Baider et Grut, 2011) et l'inégalité et l'injustice sociale (Corten, 2011) qui accentuent la vulnérabilité des personnes handicapées à la pauvreté. La troisième approche a trait aux structures politique et institutionnelle, qui, en violant les droits fondamentaux des personnes handicapées, créent les conditions d'une pauvreté persistante (Muderedzi et Ingstad, 2011 ; Gill et Schlund-Vials, 2014) que seuls des efforts collectifs et la solidarité (Hansen et Sait, 2011) peuvent contribuer à la réduction. De même, l'indisponibilité des institutions de protection sociale (Mitra, Posarac et Vick, 2013), le manque d'accès aux transports (OMS et Banque mondiale, 2011) et les barrières à l'accès aux environnements commerciaux (Yu, Tullio-Pow et Akhtar, 2015) peuvent conduire à la pauvreté. La quatrième approche, enfin, se réfère au contexte familial. A ce niveau, le handicap conduit à la dégradation des conditions de vie du ménage en générant au moins trois catégories de coûts. Il s'agit des coûts directs liés à la réduction du revenu familial en raison des frais supplémentaires liés au handicap (Groce, Kett, Lang et Trani, 2011 ; Mitra, Posarac et Vick, 2013) et à la réduction du nombre d'actifs (Mizunoya et Mitra, 2013). Il y a aussi les coûts d'opportunité se rapportant à la renonciation d'activité génératrice de revenu en vue d'apporter un soutien aux personnes handicapées (Cordier, 2014 ; Groce et Kett, 2014). Il y a enfin les coûts indirects qui se rapportent au soutien accordé aux handicapés par les membres de la famille ou de la communauté. La pauvreté peut accroître le risque d'invalidité en raison de l'apparition de problèmes de santé pouvant déboucher sur un handicap (Groce, Kett, Lang et Trani, 2011 ; Mitra, Posarac et Vick, 2013). Aussi, la pauvreté affecte-t-elle les activités de la vie quotidienne, restreint la participation des individus à la vie sociale (Eide et Ingstad, 2013) et limite la satisfaction de leurs besoins fondamentaux (Sen, 2009).

Dans la ville de Korhogo, en Côte d'Ivoire, l'on assiste à un rejet social des personnes handicapées par la stigmatisation de leur handicap. L'accès des personnes handicapées aux services sociaux de base est limité du fait de leur motricité réduite ou de leur capacité réduite à appréhender l'environnement social au même titre que les « bien portants ». Cela accentue davantage leur vulnérabilité et les expose à une sorte de marginalisation et d'exclusion du tissu socioéconomique auquel elles peuvent prendre part en tant que membres de la communauté. Ainsi, les préoccupations légitimes suivantes méritent-elles d'être soulevées : quelle est l'image socialement construite des personnes handicapées et pourquoi se normalise-t-il dans la société des formes d'assistance spontanée vis-à-vis des personnes handicapées ? Pourquoi sont-elles perçues comme dépourvues de capacités d'adaptation et de stratégies de survie par l'exercice d'activités génératrices de revenus ? Sur la base d'une approche privilégiant les facteurs personnels et environnementaux, le présent article vise à examiner l'impact du handicap sur la pauvreté des personnes handicapées dans la ville de Korhogo. Le reste du travail est organisé comme suit : Matériel et méthodes (1) ; Résultats et analyses (2) ; Discussion (3) ; Conclusion.

2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

Le présent article se propose de mettre en évidence l'impact du handicap sur la pauvreté dans la ville de Korhogo. Pour ce faire, une démarche méthodologique est élaborée. L'étude s'inscrit dans une approche quantitative qui tient compte de la mesurabilité du handicap, de la pauvreté et de la vulnérabilité en tant que phénomènes observables et quantifiables. Cette perspective quantitative est enrichie avec l'analyse qualitative pour mieux ressortir les comportements des acteurs, les représentations et significations qu'ils donnent à leurs actions (R. Boudon, cité par J. Damon (2008 : 33).

2.1 MATÉRIEL

Le matériel utilisé est composé d'un questionnaire et d'un guide d'entretien. Des rapports d'études antérieures portant sur la pauvreté et le handicap ont également été consultés pour enrichir les connaissances sur le phénomène et mieux clarifier la perspective de l'étude. Enfin, avec l'accord des enquêtés, le dictaphone numérique a été utilisé pour enregistrer les entretiens réalisés.

2.2 MÉTHODES

Pour recueillir les informations, des questionnaires ont été administrés et des entretiens individuels semi-directifs réalisés. La méthode a consisté à collecter des données quantitatives et qualitatives et à les analyser. De façon pratique, il s'est agi, pour chaque question posée, de dénombrer et de classer les réponses obtenues par groupe de réponses identiques, en fonction de la récurrence des idées pour en ressortir les significations et/ou les représentations sociales des acteurs. Pour l'analyse des données, nous avons procédé à la retranscription intégrale des entretiens réalisés puis à une catégorisation des idées. A partir de cette retranscription, une analyse du contenu du discours des enquêtés a été réalisée. Les enquêtes de terrain se sont déroulées du 05 au 14 février 2019 dans la commune de Korhogo, chef-lieu de la Région du Poro. Les acteurs interrogés, 25 au total, ont été rencontrés dans les ménages, les services publics et privés, ainsi que les ONG, sur la base de l'échantillonnage « effet boule de neige ».

3 RÉSULTATS ET ANALYSES

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon le genre et la situation de handicap

Statut \ Genre	Masculin	Féminin	Total
Handicapé	8	5	13
Non handicapé	7	5	12
Total	15	10	25

Source : notre enquête, février 2019.

Les données du tableau montrent que les enquêtés sont au nombre de 25, dont 15 hommes et 10 femmes. Parmi ceux-ci, figurent 13 personnes handicapées (8 hommes et 5 femmes) et 12 personnes non handicapées (7 hommes et 5 femmes). L'échantillon, même si non représentatif de la population de Korhogo, renferme à dessein une proportion dominante de personnes handicapées. Ce choix méthodologique obéit à notre quête scientifique légitime de saisir les opinions des handicapés sur eux-mêmes, la manière dont les populations se les représentent et toutes les implications sociologiques associées à leur statut. Le souci premier est donc ici de questionner les acteurs sociaux qui vivent un handicap, cerner leurs opinions et les confronter à celles des acteurs sociaux non handicapés. Au-delà de ces quelques précisions, nous notons tout de même un relatif équilibre numérique, ou un écart moindre au sein des personnes handicapées, entre les hommes et les femmes. Cela permet d'obtenir des avis contrastés d'une part, parmi la gent handicapée, d'autre part entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées. D'ailleurs, la suite des analyses est fondée sur la confrontation (comparaison) des représentations des différents acteurs en présence.

3.2 PERCEPTIONS SOCIALES ET DEFINITION DU HANDICAP ET DES PERSONNES HANDICAPEES

Dans cette partie, nous mettons en exergue les perceptions sociales ou communautaires du handicap, des personnes qui vivent avec un handicap ainsi que les comportements sociaux modelés à l'égard des personnes handicapées. Cette lecture se fait à deux niveaux : selon les personnes non handicapées et selon les personnes handicapées.

3.2.1 PERCEPTIONS SOCIALES DU HANDICAP SELON LES PERSONNES NON HANDICAPEES

Pour plusieurs enquêtés, la définition ou encore l'appréciation du handicap est relativement identique. De façon générale, les enquêtés de cette première catégorie définissent le handicap comme une déficience physique et/ou mentale, une incapacité psychomotrice. Selon un enquêté :

« Un handicap, c'est l'état d'une personne qui n'a pas toutes ses facultés, qui a un élément manquant qui ne lui permet pas de résoudre un problème. Il y a les handicaps physiques, mentaux et spirituels ». Pour un autre enquêté, le handicap est « une pathologie qui réduit les moyens physiques mentaux, psychologiques et intellectuels d'un individu ».

Par extension, ils identifient la personne handicapée à « une personne qui n'a pas tous ses membres au complet », « une personne qui n'a pas toutes ses facultés physiques et ou mentales », d'après les propos de deux enquêtés. Au demeurant, les enquêtés savent plus ou moins ce qu'est un handicap et une personne handicapée. Dans la ville de Korhogo, l'on rencontre des handicapés quasiment partout, dans les rues, dans les familles, dans les quartiers. Ces derniers subissent quelques fois ou beaucoup plus souvent des railleries, du fait de leur handicap qui affecte gravement leur motricité. D'autres encore suscitent de la pitié, du mépris et sont objet de rejet par leur entourage. Les propos d'un enquêté sont édifiants à cet effet : « les handicapés sont parfois marginalisés et considérés comme une honte pour la famille ». Un autre enquêté se veut plus prolix dans la caractérisation des handicapés :

« Dans la société, ils sont victimes des injustices comme le manque de considération et des injures ; ils ne sont pas bien traités. Ils inspirent un sentiment de pitié, il n'y a pas assez de considération pour eux, des gens parfois considérés comme des sous-hommes. Personnellement, je pense qu'ils sont des hommes comme tout le monde mais quand il s'agit d'un handicapé mental, je me méfie un peu ».

Ces fragments de discours des enquêtés sont assez révélateurs de l'image que projettent les handicapés dans la société, ou du moins indicateurs du cliché social forgé autour du handicap et des handicapés. Ce qui, bien évidemment, déteint sur la nature des rapports que le reste de la communauté entretient avec cette frange sociale spécifique. D'ailleurs, les comportements qui prennent forme à l'égard des handicapés contribuent durablement à les « marginaliser » et à les « déclasser » comme vulnérables et en état perpétuel d'assistance. Pour preuves, interrogés sur un éventuel recrutement ou une éventuelle collaboration avec un handicapé au sein de leur entreprise, beaucoup d'enquêtés (non handicapés) ont rejeté la proposition, estimant que la personne handicapée est contre-productive et « aurait du mal à remplir les conditions, à répondre aux demandes, et ne pourra pas exercer pleinement son travail à cause de son handicap ». A l'opposé, certains acteurs sociaux se sont montrés équilibrés, en émettant néanmoins des réserves : « je serai disposé à embaucher une personne handicapée parce que cela dépend du poste et du type de handicap, si son handicap ne l'empêche pas d'être efficace, je le prends ». En définitive, on peut retenir que le handicap se présente comme une déficience à quelque niveau que ce soit qui affecte les capacités motrices, intellectuelles, mentales d'un individu. Cette déficience renvoie à son tour une image à l'environnement social du handicapé qui tend soit à le mépriser, soit à le marginaliser, en un mot à le déconstruire et à le disqualifier socialement.

3.2.2 PERCEPTIONS SOCIALES DU HANDICAP SELON LES PERSONNES HANDICAPEES

La seconde catégorie d'enquêtés vit elle-même un handicap spécifique. Les définitions de « handicap » et de « personne handicapée » se révèlent donc intéressantes dans la mesure où les acteurs sont eux-mêmes concernés par la problématique étudiée. Ainsi, les enquêtés définissent-ils le handicap comme une incapacité physique, psychique, mentale que vit une personne. Selon le Coordonnateur de l'Association des Handicapés Physiques de la Région des Savanes - Côte d'Ivoire (AHPRS-CI) :

« Le handicap a une dimension multidimensionnelle mais retenons celle de la convention relative aux droits des personnes en situation de handicap. Le handicapé est une personne qui a une déficience qui ne lui permet pas d'interagir avec son environnement. Il a une limitation d'action vis-à-vis de son environnement. Aujourd'hui il y a 11 types de handicap : handicapé

moteur, albinos, les personnes de petite taille appelées nains, les mal voyants, les sourds-muets, les bègues, l'infirmité motrice cérébrale (IMC), ... ».

Une autre enquêtée de la même structure renchérit en disant : *« Pour moi, le handicap est une incapacité vis-à-vis de certaines choses de la vie. Il y a les bègues, les personnes handicapées physiques, les aveugles, les muets, les sourds-muets, les albinos, les malentendants, les malvoyants, les personnes de petite taille »*. Nous notons ici que l'appréciation du terme « handicap » est claire et sans équivoque. Quant au terme « handicapé », il jouit tout aussi bien d'une définition cohérente de la part des enquêtés. Selon une employée du Centre AHPRS-CI, le handicapé est *« une personne qui n'a pas tous ses membres au complet et qui ne peut pas vivre comme les autres. Il y a les handicaps moteurs, les albinos, les handicaps visuels, les sourd-muet, les infirmités motrices cérébrales »*.

Pour ce qui est de la perception sociale de leur statut, les enquêtés admettent que l'environnement social n'a pas toujours été conciliant à leur égard, et cela depuis l'enfance. *« Quand j'étais petite, les gens se moquaient de moi, on m'appelait "un pied" et cela me rendait malheureuse »* aux dires d'une enquêtée. Outre les moqueries, le regard social exprime un certain dédain, une certaine pitié, une compassion, un rejet. Aussi bien dans la cellule familiale, à l'école que dans l'environnement professionnel, le regard porté sur le handicapé est toujours différent, tantôt railleur, tantôt compatissant, tantôt marginalisant, en témoignent les propos d'une enquêtée : *« Les personnes handicapées sont marginalisées, il y a même des familles qui cachent jusqu'aujourd'hui des personnes en situation de handicap dans des maisons juste pour ne pas faire face à la médisance des voisins »*.

Le handicapé est perçu comme différent en tous points et comme un être « diminué », un être inférieur, qui a toujours besoin d'être assisté, même pour ses besoins les plus élémentaires. Cela est attesté par les propos d'un enquêté : *« une personne est déléguée pour s'occuper du handicapé étant donné que ce n'est pas de sa faute, chez nous les sénoufo, c'est comme ça »*. Enfin, en termes de traitement, les enquêtés estiment que les personnes handicapées sont l'objet d'abandon, de négligence et de rejet de la part de la communauté, et cela à tous les échelons de la vie sociale. Certains concours administratifs ont des critères de candidature qui, de fait, excluent les personnes qui vivent un handicap.

3.3 REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA PAUVRETÉ

Les représentations sociales de la pauvreté divergent selon les individus interrogés. Ici, il nous est paru pertinent de ne pas dissocier les opinions des enquêtés dans la mesure où l'appréciation de la pauvreté n'est pas liée à la situation de handicap. Généralement, la pauvreté est perçue par tous sous un angle pécuniaire, économique ou financier. En effet, dans l'imaginaire social, la pauvreté s'apparente au fait de ne pas pouvoir subvenir à ses besoins, d'être dans l'incapacité de faire face à ses charges les plus basiques. Aux dires des enquêtés, *« la pauvreté est le manque de moyens, le fait de ne pouvoir pas satisfaire ses désirs et besoins »* dans la société ; *« pour moi, la pauvreté c'est lorsqu'on n'a pas d'argent »* ; *« lorsqu'on est démuné, on parle de pauvreté »*. Au-delà de cette perspective, certains enquêtés associent ou se représentent la pauvreté comme résultant d'une sentence divine ou surnaturelle : *« la pauvreté, c'est pour moi une malédiction »*, selon Madame Yéo. Dans leur entendement, être pauvre est la conséquence d'un châtement divin infligé à l'individu, non pas nécessairement par sa propre faute, mais du fait que ses ascendants auraient pu poser des actes répréhensibles, et qu'il subirait aujourd'hui. En tout état de cause, hormis les aspects financiers ou matériels, la pauvreté revêt d'autres dimensions, affectant même les capacités morales ou intellectuelles des handicapés. Ces aspects en question relèvent beaucoup plus de la vulnérabilité, quoique prenant racine dans la pauvreté. En effet, la vulnérabilité ne se limite pas uniquement à la dimension matérielle mais touche davantage au statut, à l'identité de l'individu. Par conséquent, les représentations sociales de la pauvreté se confondent avec la notion de vulnérabilité puisque les deux notions sont, non sémantiquement liées, mais socialement corrélées. Cette dernière dimension est perçue par un enquêté qui affirme que :

« La pauvreté c'est un état de manque qui rend l'individu vulnérable du point de vue relationnel (social), économique, intellectuelle, mental » ou encore *« pour moi, c'est quelqu'un qui n'arrive pas à faire face à ses besoins financiers, sociaux, sanitaires et environnementaux »*.

Par ailleurs, la pauvreté est avant tout une construction psychologique qui affecte les conditions matérielles et objectives de vie de l'individu. Les propos d'un enquêté le confirment : *« pour moi, la pauvreté c'est une personne qui ne croit pas en elle pour améliorer ses conditions de vie ; c'est donc psychologique »*. Enfin, selon les enquêtés, les indicateurs sociaux de la pauvreté se résument à plusieurs éléments, notamment les conditions de vie, le mode d'alimentation, l'absence de patrimoine à léguer aux descendants, le style vestimentaire, le niveau de raisonnement, l'accès à l'éducation, le type d'habitat, l'accès à l'eau potable et à l'électricité, l'accès aux centres de santé.

3.4 CORRÉLATION ENTRE HANDICAP ET PAUVRETÉ

La situation de handicap influence la situation économique de l'individu. Inversement, le statut économique et financier a une incidence sur le statut du handicapé. Il ressort de nos enquêtes que la corrélation entre handicap et pauvreté est nettement cernée par les acteurs sociaux en présence, c'est-à-dire les personnes vivant avec un handicap et les autres. En effet, selon eux, l'accès aux services sociaux de base est différencié selon que l'on soit handicapé ou non. Quelques propos convoqués ici auprès de personnes handicapées illustrent bien cet état de fait :

« Nous n'avons pas accès de manière équitable à différents niveaux : l'inadéquation des infrastructures d'éducation, de santé et dans la société elle-même » ; « par exemple, à l'hôpital, les escaliers nous empêchent d'aller faire les consultations. A l'école, les enfants ne peuvent pas aller au tableau et pour ceux qui n'entendent pas (malentendants), c'est pire ».

Le handicap limite, pour ainsi dire, la fréquentation, l'usage des services sociaux de base. Cet avis est toutefois nuancé par quelques enquêtés qui estiment que les personnes handicapées bénéficient davantage de traitements de faveur du fait de leurs conditions particulières. Si cette dernière position est discutable, il n'en demeure pas moins vrai que les contingences économiques affectent beaucoup plus les handicapés. Ce qui amène bien souvent les gouvernements ou ONG à élaborer des politiques d'assistance ou de prise en charge des personnes vivant avec un handicap. La pauvreté se ressentirait alors de manière plus accentuée chez la personne handicapée que chez celle qui n'a pas de handicap. En témoigne le récit d'une femme handicapée que nous avons interrogée :

« La pauvreté est accentuée chez la personne handicapée parce qu'une personne non handicapée, même étant pauvre, peut facilement mener des activités pour améliorer sa condition alors que la personne handicapée ne peut pas le faire et cela la rend pauvre davantage ».

Ce récit est conforté par un enquêté, non handicapé : *« même étant diplômés, parfois les handicapés n'arrivent pas à trouver du travail à cause de leur handicap, ce qui peut aggraver leur condition de vie et les rendre plus pauvres ».* En fin de compte, la situation de handicap a des effets pervers sur la situation économique des personnes handicapées.

4 DISCUSSION

Si les résultats théoriques se rapportant à la nature de la relation entre le handicap et la pauvreté ne sont pas nuancés, les évidences empiriques le sont moins davantage. En effet, à partir des données de l'Enquête sur la santé dans le monde (WHS) de l'OMS, Mitra, Posarac et Vick (2011) analysent la situation économique des personnes handicapées en âge de travailler et de leurs ménages dans 15 pays en développement. Les auteurs montrent que le handicap est associé de manière significative à la pauvreté quel que soit sa nature dans au moins 14 pays en développement. Plus précisément, distinguant le rural de l'urbain, Sagli et Fjell (2011) démontrent, dans le cas de la Chine, que les personnes handicapées en zone rurale ont un niveau de vie inférieur à celui de leurs homologues des villes en raison des services de santé inadéquats, même en situation de croissance économique. Des résultats similaires ont été obtenus par Mont et Nguyen (2013) dans le cas du Vietnam. Nos résultats abondent dans le même sens que ces auteurs en relevant que l'accès aux services sociaux de base est différencié selon que l'on soit handicapé ou non. La situation de handicap accentue la vulnérabilité des personnes et limite leur accès aux services sociaux de base.

De plus, hormis les facteurs quantitatifs, certaines variables qualitatives sont aussi susceptibles d'influencer le lien entre le handicap et la pauvreté. Par exemple, en se basant sur une approche culturelle du handicap, Ingstad, Baider et Grut (2011) ont démontré, dans leur étude sur le Yémen, que la ségrégation entre hommes et femmes et la domination masculine rendent les filles et les femmes ayant une déficience plus désavantagées que les hommes. Il en est de même en Afghanistan où Groce, Kett, Lang et Trani (2011) montrent que parmi les personnes handicapées, les filles étaient plus défavorisées que les garçons quel que soit la nature de la pauvreté. Cet aspect « sexospécifique » du lien entre le handicap et la pauvreté n'a pas été questionné dans notre étude. Toutefois, les résultats énoncés par les auteurs pourraient constituer une piste de réflexion dans le cadre de travaux ultérieurs puisque la société sénégalaise, de par sa culture, favorise une domination masculine dans maints compartiments de la vie sociale.

Par ailleurs, Muyinda et Whyte (2011) montrent qu'en Ouganda, la non satisfaction des besoins des personnes handicapées du fait de leur marginalisation peut provoquer une aggravation de leur pauvreté et celle de leur famille. Cependant, Trani et Loeb (2012) notent que les personnes handicapées par la guerre peuvent bénéficier d'un accès privilégié aux ressources publiques ce qui réduit leur vulnérabilité à la pauvreté. Ce dernier aspect ressort de notre étude puisque, comme nous l'avons signifié, les gouvernements et les ONG élaborent des politiques de prise en charge des personnes vivant avec un handicap.

Pour finir, le lien entre handicap et pauvreté a fait l'objet de beaucoup de recherches. La plupart des résultats de ces recherches montrent une relation positive et statistiquement significative entre handicap et pauvreté (Morgon Banks et Polack, 2014).

5 CONCLUSION

Le handicap résulte de l'interaction entre un problème de santé et des facteurs personnels et environnementaux, sociaux et culturels, politiques et familiaux. L'analyse des facteurs susceptibles de créer des conditions d'invalidité a permis de définir des liens étroits entre handicap et pauvreté quelle que soit la nature de la pauvreté. Ainsi, la pauvreté est à la fois cause et conséquence du handicap. La pauvreté peut accroître le risque d'invalidité en raison de l'apparition de problèmes de santé pouvant déboucher sur un handicap. Dans la ville de Korhogo l'on assiste à un rejet social des personnes handicapées qui se traduit par la stigmatisation de leur handicap, des railleries, de la pitié, du mépris et de la honte. Dans l'imaginaire social et collectif, la personne handicapée est assimilée à une personne physiologiquement diminuée (membres incomplets, motricité réduite, arriération mentale, acuité visuelle ou auditive réduite) et socialement déclassée (marginale, exclue, pitoyable, incapable). Indifféremment des sphères sociales considérées, tant dans la cellule familiale, dans le système scolaire et éducatif que dans l'environnement professionnel, le regard social porté sur la personne vivant avec un handicap est tantôt railleur, tantôt compatissant, tantôt inquisiteur, tantôt dédaigneux. La relation entre handicap et pauvreté est vite établie quand on sait que la seconde est avant tout une construction psychologique qui affecte les conditions matérielles et objectives de vie de l'individu. Toutefois, en tenant compte non seulement de la diversité des contextes économique, politique, social et culturel, des différents types de handicap et du caractère multidimensionnel de la pauvreté, rien ne garantit que les personnes handicapées soient les plus pauvres, quoique vulnérables.

REFERENCES

- [1] Hansen C, & Sait, W. (2011) « We too are disabled”: Disability grants and poverty politics in rural South Africa », In: Eide AH, Ingstad B, editors. *Disability and poverty: A global challenge*, Bristol, UK: Policy Press, p.93-117.
- [2] Husum, H. & Edvardsen, O., (2011), « Poverty as trauma: Methodological problems when reality gets ugly », in A.H. Eide & B. Ingstad (eds.), *Disability and poverty: A global challenge*, The Policy Press, Bristol.
- [3] Groce, N., Kett, M., Lang, R., et Trani, J-F. (2011). Disability and Poverty: the need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice. *Third World Quarterly*, 32(8), 1493-1513.
- [4] OMS et Banque Mondiale (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. World Health Organisation. Disponible sur http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_fr.pdf
- [5] Corten A., (2011). « Souffrances sociales, parler ordinaire, imaginaires religieux et expression politique », *Social Compass*, vol.58, n°2, p.143-152.
- [6] Ingstad, B., Baider, A. & Grut, L. (2011). « Where culture really matters », in A.H. Eide & B. Ingstad (eds.), *Disability and poverty: A global challenge*, The Policy Press, Bristol.
- [7] Muderredzi J. & Ingstad B., (2011). « Disability and social suffering in Zimbabwe », in Eide A.H. & Ingstad B. (eds.), *Disability and poverty: A global challenge*, The Policy Press, Bristol, p.171-188.
- [8] Woodburn H. (2013). « Nothing about us without civil society: The role of civil society actors in the formation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities », *Political Perspectives*, vol.7, n°1, p.75-96.
- [9] Mitra S., Posarac A. et Vick B., (2011). « Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey », n°1109, *SP Discussion Paper*, Social protection and Labor, The World Bank.
- [10] Palmer, M. (2012). « Invalidité et pauvreté: analyse conceptuelle », *Journal of Disability Policy Studies*, 21 (4), p.210-218.
- [11] Eide A., H. et Ingstad B. (2013). « Disability and poverty – Reflections on research experiences in Africa and beyond », *African Journal of Disability*, 2 (1), 24-35.
- [12] Trani, J-F., & Cannings, T. I. (2013). « Child poverty in an emergency and conflict context: A multidimensional profile and an identification of the poorest children in Western Darfur », *World Development*, 48, p.48-70.
- [13] Mont, D. & Nguyen, C. (2013). « Spatial variation in the disability-poverty correlation: Evidence from Vietnam », *Working Paper Series*, n°20.
- [14] Sagli, G. & Fjell, H., (2011). « Disability, poverty and health care: Changes in the canji (“disability”) policies in the history of the People’s Republic of China », in A.H. Eide & B. Ingstad (eds.), *Disability and poverty: A global challenge*, The Policy Press, Bristol, p.31-53.
- [15] Filmer D. (2008). « Disability, poverty and schooling in developing countries: results from 14 household surveys », *The World Bank Economic Review*, 22, p.141-163.
- [16] Heymann, J., Stein, M. A., & Moreno, G. (Eds.). (2014). *Disability and equality at work*. New York: Oxford University Press.

- [17] Albrecht, G. L. (2014). « Introduction à la sociologie du handicap : histoire, politiques et expérience », Préface. In I. Ville, E. Fillion, & J.-F. Ravaud, Bruxelles, De Boeck, p.9-13.
- [18] Houtenville A., J., David C., Stapleton R. R. W., et Richard V. B. (eds) (2009), Counting working-age people with disabilities: what current data tell us and options for improvement. Kalamazoo, WE Upjohn Institute for Employment Research.
- [19] Grut, L., Olenja, J. & Ingstad, B., (2011). « Disability and barriers in Kenya », in A.H. Eide & B. Ingstad (eds.), *Disability and poverty: A global challenge*, The Policy Press, Bristol, p.153-170.
- [20] Trani, J-F., & Loeb, M. (2012). « Poverty and disability: a vicious circle? Evidence from Afghanistan and Zambia », *Journal of International Development*, 24(S1), S19-S52.
- [21] Gill, M., & Schlund-Vials, C. J. (Eds.) (2014). Disability, human rights and the limits of humanitarianism, Farnham: Ashgate.
- [22] Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2013). « Disability and poverty in developing countries: A multidimensional study », *World Development*, 41, p.1-18.
- [23] Yu, H., Tullio-Pow, S., & Akhtar, A. (2015) « Retail design and the visually impaired: a needs assessment », *Journal of Retailing and Consumer Services*, 24, p.121-129.
- [24] Mizunoya, S. & Mitra, S. (2013). « Is there a disability gap in employment rates in developing countries? » In *World Development*, 42, p.28-43.
- [25] Cordier, S. (2014). S'occuper des personnes handicapées mentales dans les communautés rurales pauvres du Cambodge: expérience de ADD International. *Gender & Development*, 22 (3), 549-561.
- [26] Groce, N., & Kett, M. (2014). « Youth with disabilities », *Working Paper Series*, n°23, London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre.
- [27] Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press,
- [28] Damon, J. (2008). « La pensée de... - Raymond Boudon (né en 1934) ». *Informations sociales*, 145 (1), 29-36. <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2008-1-page-33.htm>.
- [29] Muyinda H. & Whyte, S. R. (2011). « Displacement, mobility and poverty in Northern Uganda », in Eide A.H. & Ingstad B. (eds.), *Disability and poverty: A global challenge*, The Policy Press, Bristol. PMID, p.119-136.