

ANOFIN Sarl

RAPPORT D'ÉTUDE

Inclusion financière et sociale des personnes vivant avec handicap en RDC

Étude #01



Septembre 2022



Kinshasa, RDC

EDITEUR

ANOFIN Sarl

REDACTION ET SUPERVISION GENERALE

BOKA MABELE David

SUPERVISION DE LA COLLECTE DES DONNES

MUKOKO MUPOMPA Jehrameel

TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

BOKA MABELE David

COMITE DE LECTURE

LUPETO NTAMBWE Jimmy
KAYEMBE MUPOMPA Jasmin
MBOUOMBOUO MFOSSA Patrick
TOGBA BOBOY Yves
UMBA NGOYI Deborah

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

MANZAMBI Moise

Septembre 2022. Copyright ©Anofin 2022
Kinshasa, RD Congo (+243) 822 203 090 / (0) 817 701 644

www.anofin.cd
contact@anofin.cd
david.boka@anofin.cd

ANOFIN Sarl

RAPPORT D'ÉTUDE

Inclusion financière et sociale des personnes vivant avec handicap en RDC

Septembre 2022

Kinshasa, RDC

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	vi
Liste de tableaux	vii
Liste de figures	viii
0. Mot de l'Associé	1
I. Introduction	5
I.1. Contexte de l'étude	7
I.2. Objectifs de l'étude	9
I.2.1. Objectif général	9
I.2.2. Objectifs spécifiques	10
I.3. Organisation de l'étude	10
2. Etat des lieux des personnes vivant avec handicap en RDC	11
3. Méthodologie	17
III.1. Aperçu global de la méthodologie	19
III.2. Instruments de collecte des données	20
III.3. Echantillonnage, collecte et traitement des données	20
4. Résultats	23
5. Recommandations	61
V.1. Accès à l'éducation et aux soins de santé de qualité	64
V.1.1. Accès à l'éducation	64
V.1.2. Accès aux soins de santé de qualité	78
V.2. Accès à l'AGR ou emploi décent	86
V.2.1. Accès à l'AGR	86
V.2.2. Accès à l'emploi décent	90
V.3. Accès aux services financiers	93
6. Limites de l'étude	107
7. Conclusion et études en pipeline	111
8. Bibliographie	115
9. Annexes	119

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Asbl	:	Association sans but lucratif
BCC	:	Banque Centrale du Congo
COOPEC	:	Coopérative d'épargne et de crédit
FNM	:	Fonds national de la microfinance
FPM	:	Fonds pour l'inclusion financière en RDC
IF	:	Institutions financières
IMF	:	Institutions de microfinance
MPME	:	Micro, Petites et Moyennes Entreprises
NUDIPU	:	Union nationale des personnes handicapées de l'Ouganda
ONG	:	Organisation non gouvernementale
OPH	:	Organisation des personnes handicapées
RDC	:	République Démocratique du Congo
VIM	:	Véhicule d'investissement en microfinance

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1 : Facteurs ayant limité l'accès à l'éducation des handicapés	39
Tableau 2 : Freins à la poursuite des études vs type de handicap	39
Tableau 3 : Freins à la poursuite des études vs Genre	27
Tableau 4 : Facteurs qui empêchent l'accès des handicapés aux aides appropriées	43
Tableau 5 : Types d'aide souhaitée	43
Tableau 6 : Cause de la faillite	47
Tableau 7 : Stratégies de pérennisation des AGR	47
Tableau 8 : Besoins non couverts par l'AGR	47
Tableau 9 : Cause du manque d'intérêt des handicapés en matière d'épargne auprès des IF	50
Tableau 10 : Causes de non sollicitation de crédit	52
Tableau 11 : Affectation du crédit	53
Tableau 12: Raisons du manque d'intérêt pour le crédit futur	53
Tableau 13 : Freins aux soins de santé de qualité	54
Tableau 14 : Freins à l'exercice d'une AGR	55
Tableau 15 : Freins à l'entrepreneuriat et à l'autonomisation	55
Tableau 16 : Freins à l'autonomie	56
Tableau 17 : Freins à l'utilisation des services financiers formels	56
Tableau 18 : Freins au développement des handicapés	57
Tableau 19 : Pistes de solution pour améliorer l'accès à l'éducation aux handicapés	57
Tableau 20 : Pistes de solution pour améliorer l'accès aux soins de santé de qualité	58
Tableau 21 : Pistes de solution pour faciliter l'exercice des AGR	58
Tableau 22 : Pistes de solution pour l'autonomie	59
Tableau 23 : Pistes de solution pour l'inclusion financière des handicapés	59
Tableau 24 : Pistes de solution pour l'inclusion sociale des handicapés	60
Tableau 25 : Barrières à l'inclusion financière des handicapés et recommandations	102

LISTE DE FIGURES

Figure 1	: Type de Handicap	25
Figure 2	: Type de handicap vs niveau d'étude	25
Figure 3	: Type de handicap vs affiliation ONG vs aide financière	26
Figure 4	: Exercice d'une AGR vs capacité de l'AGR à dégager l'épargne vs faillite	27
Figure 5	: Type de handicap vs utilisation des services financiers	28
Figure 6	: Affiliation à une association vs genre vs âge	29
Figure 7	: Association vs aide sociale vs AGR vs compte bancaire vs accès au crédit	30
Figure 8	: Genre	31
Figure 9	: Genre vs personne à charge vs aide sociale vs type d'aide sociale vs niveau d'étude	32
Figure 10	: Genre vs capacité d'épargne vs possession d'un compte bancaire vs accès crédit	33
Figure 11	: Age vs aide sociale vs type d'aide vs niveau d'étude	34
Figure 12	: Age vs AGR vs capacité d'épargne vs possession de compte bancaire vs accès au crédit	35
Figure 13	: Etat civil vs aide sociale vs type d'aide sociale	36
Figure 14	: Etat civil vs AGR vs capacité d'épargne vs possession d'un compte bancaire vs accès au crédit	37
Figure 15	: Niveau d'instruction vs correspondance aux attentes des enquêtés	38
Figure 16	: Etude vs aide sociale vs type d'aide	40
Figure 17	: Etude vs AGR vs Epargne vs Crédit	41
Figure 18	: Aide sociale vs types d'aide sociale	42
Figure 19	: AGR vs formalisation vs formalisation par genre vs formalisation/étude vs taille du personnel	44
Figure 20	: Expérience dans l'AGR et types d'activité	45
Figure 21	: Origine des fonds de démarrage et niveau des fonds de démarrage	45
Figure 22	: Propriété de l'AGR et hauteur de fonds actuels	46
Figure 23	: Faillite des AGR	46
Figure 24	: AGR vs autonomie financière vs Capacité d'épargne	48
Figure 25	: Possession d'un compte bancaire vs nature de l'épargne vs institutions vs satisfaction	49
Figure 26	: Intérêt à épargner auprès d'une IF	50
Figure 27	: Crédit vs Fournisseurs vs Montant sollicité vs Accès au crédit	51
Figure 28	: Perception de la cause de refus d'octroyer le crédit vs satisfaction par rapport au crédit	52
Figure 29	: Intérêt pour le crédit futur	53



MOT DE L'ASSOCIÉ



De manière générale et dans la plupart des pays du monde, les personnes handicapées sont généralement exclues du système social. Elles ont un faible accès à l'éducation, aux soins de santé appropriés, à un emploi décent, bref à un niveau de vie de qualité. Ainsi, une politique gouvernementale qui vise la réduction des inégalités devrait accorder une attention particulière à la problématique d'exclusion sociale de cette catégorie et prendre des mesures idoines qui favoriseraient leur inclusion sociale. Cette réalité est beaucoup plus prépondérante dans les pays moins avancés ou en développement comme la RDC.

C'est conscient de ces enjeux qu'Anofin Sarl avait pris l'initiative d'aborder la problématique d'inclusion financière et sociale des personnes vivant avec handicap. L'objectif de notre démarche était de mener une étude qui permettrait d'identifier les principaux facteurs qui limitent les possibilités d'émancipation des handicapés dans la société afin de proposer des pistes de solution sous forme de recommandations au gouvernement et autres parties prenantes afin d'inverser cette tendance et de créer un cadre porteur d'espoir pour les personnes handicapées.

Comme l'a si bien dit Sheikh Mohammed bin Rashid Al Maktoum, « Le mot impossible n'existe pas dans le dictionnaire du leader. Peu importe la grandeur des défis, la foi, la détermination et la décision permettront de les surmonter ». Ainsi, nous sommes convaincus qu'il est possible de surmonter tous les défis relevés dans cette étude et d'inverser la tendance en RDC en créant un cadre qui permet aux handicapés de jouer un rôle décisif dans le développement du pays.

A ce jour, la RDC dispose d'une loi spécifique aux personnes vivant avec handicap. Ce qui constitue une avancée importante. Cependant, l'expérience montre que très souvent il y a un décalage entre les dispositions prévues dans nos lois et leur mise en œuvre effective. Ainsi, il serait judicieux de concevoir des plans d'actions appropriés et réalistes pour que cette loi produise les effets escomptés. Dans cette optique, Anofin, à travers cette étude, a apporté sa pierre à l'édifice en mettant ce rapport à la disposition des décideurs politiques et autres parties prenantes. Nous espérons que nos analyses ainsi que les recommandations qui touchent tous les secteurs importants (éducation, santé, emploi, entrepreneuriat, inclusion financière, etc.) de la vie des handicapés seront utilisées à bon escient dans le but ultime d'améliorer l'inclusion sociale et l'émancipation des handicapés.

Ainsi, nous vous souhaitons une bonne exploitation de ce rapport et restons disponibles pour toute sollicitation ultérieure en rapport ou non avec cette étude.

Boka Mabele David

A young boy in a grey hoodie is pointing his right hand towards a map on the wall. He is smiling and looking towards the map. In the background, another child is visible, looking towards the camera. The entire image has a red overlay.

1.

INTRODUCTION

I.1. Contexte de l'étude

1. La littérature présente plusieurs facteurs déclencheurs du développement des nations. Ces facteurs incluent notamment les dotations naturelles, la qualité du leadership et de la gouvernance évaluée à travers la pertinence des politiques publiques mises en place, etc. En ce qui concerne la RDC, bien que dotée des ressources naturelles importantes, elle n'arrive pas à amorcer le chemin vers l'émergence. Le pays reste caractérisé par une importante exclusion sociale et financière d'une grande partie de la population. Il s'agit principalement des personnes vivant en milieu rural (près de 65% de la population avec comme principale activité l'agriculture et l'élevage), des réfugiés ou déplacés de guerre, des personnes vivant avec handicap, etc. Avec sa mission d'assurer le bien-être général de la population, le Gouvernement devrait mettre en place des politiques appropriées à l'émancipation des populations les plus vulnérables. Malheureusement, ces catégories sont généralement livrées à leur propre sort. Aussi, les institutions privées (notamment celles financières) ne favorisent pas l'émancipation de ces catégories marginalisées, car jugées non profitables. Ceci justifie la nécessité de réfléchir sur les moyens à mettre en œuvre pour inverser cette tendance.
2. Ainsi, l'Agence de Notation Financière (ANOFIN Sarl), Think tank qui se propose d'accompagner le pays dans la lutte contre l'exclusion financière des populations, s'est proposée de mener des études appropriées pour identifier les modalités d'intervention adaptées pour l'émancipation des catégories sociales précitées. A cet effet, notre réflexion s'est premièrement orientée vers la question de l'inclusion financière et sociale des personnes handicapées¹ en République Démocratique du Congo (RDC). En effet, même si les personnes handicapées représentent, selon l'OMS, près de 15% de la population (16 millions sur 107 millions d'habitant en 2021), elles restent socialement et économiquement exclues en RDC et vivent, pour la majorité, dans une précarité absolue. Ainsi, l'intégration socio-économique de cette catégorie constitue un levier important sur lequel les pouvoirs publics ainsi que le secteur privé devraient s'appuyer pour agir efficacement, dans une certaine proportion, sur la réduction des inégalités ainsi que de la pauvreté. Cette réalité l'est tout autant dans d'autres pays sous-développés ou en voie de développement.
3. En effet, les personnes handicapées constituent un groupe peu prioritaire et défavorisé² en matière d'intégration socio-économique.

1. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) entend par « personnes handicapées » des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

2. Selon la Directive de la Banque mondiale traitant des risques et effets sur les individus ou groupes défavorisés ou vulnérables, les personnes défavorisées ou vulnérables sont des personnes qui, en raison par exemple de leur âge, de leur sexe, de leur origine ethnique, de leur religion, d'un handicap physique, mental ou autre, de leur statut social ou civil, de leur état de santé, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur situation économique, de leur statut d'autochtone et/ou de leur dépendance vis-à-vis de ressources naturelles uniques, risquent davantage de souffrir des effets du projet et/ou sont plus limitées que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un projet.

Selon les Nations Unies (2008), les employeurs hésitent souvent à les embaucher. Même si “ handicap ne signifie pas nécessairement incapacité ” (Handicap International, 2006), les statistiques indiquent que 80% à 90% des personnes handicapées n'ont pas d'emploi formel ; ainsi, certains ont recours au travail indépendant et d'autres recourent aux aides sociales mais surtout à la mendicité. Aussi, considérant le fait que le manque d'accès au capital financier est un facteur de blocage majeur pour l'émancipation de ce groupe, l'accès aux services financiers, notamment au crédit, devrait être l'une des priorités des politiques en faveur des personnes handicapées (Handicap International, 2006).

4. A ce sujet, la littérature retient essentiellement cinq mécanismes ou obstacles qui conduisent à l'exclusion des personnes handicapées des services financiers, plus spécifiquement des services offerts par les institutions du système financier décentralisé (institutions de microfinance) qui par essence devraient contribuer à l'inclusion financière des exclus (Beisland, L. A., & Mersland, R., 2017). Il s'agit des mécanismes d'exclusion ci-contre : (1) exclusion par d'autres membres des groupes de crédit, (2) exclusion par le personnel, (3) exclusion par la conception des services, (4) exclusion par la personne handicapée elle-même ainsi que (5) l'exclusion physique et informationnelle découlant de la déficience elle-même. Ces facteurs, même s'ils ont été analysés dans d'autres contextes, peuvent aussi être de mise en RDC. Toutefois, la présente étude permettra de combler le vide qu'il y a en termes d'analyse spécifique des facteurs à l'origine de l'exclusion de la catégorie sous analyse en RDC.

5. Il convient de signaler qu'il n'est pas aisé de mener une étude exhaustive en termes d'inclusivité de toutes les catégories des personnes en situation de handicap du fait que les types d'handicap sont très différenciés et que les solutions à apporter ne peuvent être homogènes. En effet, un recensement exhaustif des personnes handicapées ne se limite pas seulement aux handicaps physiques, il inclut aussi le handicap mental ou cognitif. Au sein même de la catégorie des handicapés physiques, la situation est également très hétérogène³ et les pistes d'inclusion socio-économique sont différentes selon qu'il s'agisse d'un handicap de mobilité, visuel, etc. En ce qui concerne le handicap mental, il y a lieu de faire remarquer que les personnes souffrant de ce type de handicap sont

3. Le concept handicap comprend plusieurs sous composantes dont : (i) **le handicap mental** qui est la conséquence d'une déficience intellectuelle et correspond à des difficultés de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision ; (ii) **le handicap psychique** qui est la conséquence d'une maladie mentale. Le malade souffre de troubles d'origines diverses qui altèrent son mode de comportement d'une façon momentanée ou durable et inégalement grave. Cela n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur mise en œuvre ; (iii) **les handicaps cognitifs** qui concernent les troubles de l'apprentissage tels que les “dys” (dyspraxie, dyslexie), mais aussi par exemple les troubles de la mémoire ; (iv) **le handicap moteur** qui peut, selon les cas, engendrer une gêne ou un empêchement dans les déplacements ou la préhension d'objets et parfois la parole ; et (v) **les handicaps sensoriels** (visuels ou auditifs) qui peuvent engendrer une gêne dans l'accès à l'information et la communication.

souvent les plus exclues et peuvent se montrer plus réticentes à exprimer leurs besoins que des personnes souffrant d'autres types de handicap. Ainsi, pour arriver à cerner et à collecter les informations nécessaires pour une étude auprès de cette dernière catégorie, il est important de faire intervenir d'autres spécialistes dont les psychologues, psychiatres, etc., ce qui nécessite un budget plus important. En ce qui concerne cette étude et compte tenu des ressources financières disponibles ainsi que de la nature de l'étude, nous nous sommes limités à interviewer une catégorie des personnes handicapées. Il s'agit des handicapés physiques. Plus explicitement, les types de handicap pris en charge par cette étude sont (i) le handicap moteur ; (ii) le handicap visuel et (iii) le handicap auditif.

6. Enfin, il est à noter que la réalisation d'une étude sur l'exclusion financière des personnes avec handicap permettra d'élucider cette problématique et constituera une référence pour les parties prenantes du secteur financier étant donné qu'aucune étude touchant ce domaine n'a été réalisée en RDC. Cependant, une telle étude nécessite la mise à disposition d'un financement adéquat. Malheureusement, ANOFIN n'a pu couvrir qu'une province (Kinshasa) jusqu'ici en finançant l'étude sur fonds propres. Toutefois, s'il s'avérait que ce projet intéresse d'autres parties prenantes (Gouvernement, ONG, organisations internationales, etc.), ANOFIN sera disposée à étendre la zone d'étude et pourra couvrir 4 provinces de plus ou même aller au-delà en fonction de la demande des parties intéressées.

I.2. Objectifs de l'étude

Tel que précisé ci-dessus, très peu d'études sont menées concernant cette problématique en RDC. En effet, hormis certaines publications sommaires d'Handicap International, il n'existe pas de statistiques sur les principales caractéristiques (accès à l'éducation, aux soins de santé, aux services financiers, etc.) de ces groupes et de ce fait empêche la mise en place d'une politique publique en leur faveur. Ainsi, en tenant compte de cette contrainte, nous avons circonscrit notre cadre d'analyse en se fixant les objectifs ci-dessous.

I.2.1. Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'identifier les facteurs qui pourraient être à la base de l'exclusion financière des personnes handicapées physiques et de proposer des types d'intervention financière et/ou sociale susceptibles de favoriser l'inclusion financière ainsi que l'émancipation de cette catégorie sous étude.

I.2.2. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, l'étude couvrira les objectifs suivants :

- Collecter les données socio-économiques des personnes vivant avec handicap physique dans la province de Kinshasa ;
- Recenser les principales contraintes à l'émancipation des personnes handicapées ;
- Identifier les besoins en services financiers (demande potentielle) au sein de la catégorie sous étude ainsi que les mécanismes qui pourraient être mis en place pour amplifier cette demande ;
- Collecter les données auprès des institutions (financières et ONG) susceptibles de travailler avec ces catégories ;
- Identifier les types d'intervention adaptée à la spécificité du contexte de l'étude ;
- Apporter des recommandations pertinentes adressées à toutes les parties prenantes (gouvernement, institutions financières, ONG, etc.) pour la mise en commun des efforts visant à réduire l'exclusion socio-économique des personnes handicapées.

I.3. Organisation de l'étude

Schématiquement, hormis l'introduction, l'étude s'organise de la manière suivante :

- Etat des lieux des personnes vivant avec handicap en RDC ;
- Méthodologie de l'étude ;
- Résultats de l'étude ;
- Recommandations de l'étude ;
- Limitation de l'étude ;
- Les études en pipeline.

A young boy with a short haircut is seated in a blue wheelchair. He is wearing a light-colored, short-sleeved shirt and dark shorts. He is looking towards the right of the frame with a thoughtful expression. His hands are resting on his lap, holding a small object. The background shows a classroom setting with wooden desks and other students, though they are out of focus. The entire image has a warm, reddish-orange color cast.

2.

ETAT DES LIEUX DES
PERSONNES VIVANT
AVEC HANDICAP
EN RDC

Avant d'explorer la méthodologie ainsi que les résultats de la présente étude, il a été jugé impérieux de faire un état des lieux sur la situation des personnes handicapées en RDC. Une telle démarche nécessite la disponibilité des statistiques du groupe étudié. Malheureusement, nous n'avons pas pu accéder aux données nécessaires pour cette fin étant donné qu'elles n'existent pas. En effet, depuis 1984, il n'a jamais été organisé de recensement de la population en RDC, seules les estimations ont été utilisées ces dernières années. En 2017, l'Institut National de la Statistique (INS) avait estimé la population de la RDC à 85 millions d'habitants. En 2021, la population a été estimée à 107 millions d'habitants.

En ce qui concerne les personnes handicapées, il y a lieu de noter que leurs statistiques sont quasi-inexistantes. A ce jour, seules les enquêtes faiblement documentées et réalisées généralement par les organisations des personnes handicapées (OPH) nationales et internationales sur une partie du territoire national permettent de recenser partiellement les personnes handicapées. Cette situation démontre que la collecte des données des personnes vivant avec handicap constitue l'un des points faibles du système de collecte des données en RDC qui n'est déjà pas efficient.

Le fait que les acteurs étatiques, humanitaires et les autres organisations ne procèdent pratiquement pas à la collecte des données des personnes handicapées limite l'accès aux informations sur les risques de protection auxquels cette catégorie fait face et aux barrières d'accès auxquelles ledit groupe est confronté pour participer à la vie sociale. Cette insuffisance de données entraîne la non prise en compte des besoins de personnes handicapées dans les documents de planification et de programmation des actions en faveur de cette catégorie. D'où la nécessité pour le gouvernement d'actualiser ses données démographiques en procédant au recensement général de la population et d'y intégrer le recensement global des personnes handicapées.

Face aux contraintes statistiques, nous nous contentons de présenter les informations ci-dessous dans le cadre de l'état des lieux de la situation des handicapés en RDC :

- **Ratio handicapés – population totale** : 15% (16 millions sur 107 millions d'habitant en 2021) ;
- **Proportion de femmes handicapées en RDC** : pas de statistique disponible ;
- **Proportion des enfants handicapés en RDC** : pas de statistique disponible ;
- **Formes d'handicap les plus répandues en RDC** : handicap moteur, handicap visuel, handicap auditif et handicap mental ;
- **Source de financement des dépenses** : en RDC, certaines personnes handicapées disposent des activités génératrices de revenus ou comptent sur l'aide familiale et de la communauté pour subvenir à certains besoins fondamentaux dont l'alimentation. Cependant, la majorité des handicapés recourent à la mendicité comme mécanisme de couverture de leurs dépenses de survie ;
- **Principales contraintes des handicapés en RDC** : la plupart des handicapés en RDC n'ont pas accès à (i) l'éducation ; (ii) des soins de santé appropriés ; (iii) un emploi décent ; (iv) aux services financiers ; (v) une alimentation équilibrée ; etc. ;
- **Ratification de la RDC au CDPH** : par la Loi numéro 13-024 du 07 juillet 2013, le Parlement de la RDC avait autorisé l'adhésion du pays à la CDPH et à son Protocol facultatif, et ce, conformément aux articles 213 al.1er, et 214 de la Constitution. Et en date du 14 septembre 2015, le Président de la République avait signé l'instrument d'adhésion à cette Convention et au Protocol s'y rapportant, lequel instrument a été déposé au Secrétariat General des Nations Unies à New York, en date du 30 septembre 2015. En conformité avec les dispositions de la Convention, spécialement son article 35, le Rapport Initial dû par la RDC au Comité de surveillance institué par la CDPH devrait être déposé pour son examen dans un délai de deux ans à date du dépôt des instruments d'adhésion, soit à la fin du mois de septembre 2017. Malheureusement, la RDC en tant que partie à la CDPH n'a pas pu respecter cette obligation de présenter son rapport initial. De ce fait, à ce jour, la RDC n'est pas encore partie à la CDPH, et de ce fait, elle n'a pas l'obligation de présenter de rapport périodique au comité de surveillance institué par la CDPH ;
- **Constitution du 18 février 2006 (modifiée et complétée par la Loi no 11/002 du 20 janvier 2011) et dispositions concernant les handicapés** : l'article 45 de la Constitution de la RDC sur la liberté de l'enseignement, stipule en son 2ème alinéa : « Toute personne a accès

aux établissements d'enseignement national, sans discrimination de lieu d'origine, de race, de religion, de sexe, d'opinions politiques ou philosophiques, de son état physique, mental ou sensoriel, selon ses capacités ». L'article 49 de la même Constitution dispose : « La personne du troisième âge et la personne avec handicap ont droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques, intellectuels et moraux » ;

— **Législation spécifique aux personnes handicapées** : La Loi no 09/001 du 10 janvier 2009 portant Protection de l'Enfant donne un traitement spécial à l'enfant avec handicap physique ou mental, il en est ainsi de l'enfant se trouvant dans une situation qui peut constituer un obstacle ou une difficulté à l'expression normale de toutes ses facultés physiques ou mentales, notamment les fonctions intellectuelles et cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Toutefois, il convient de préciser que le projet de Loi dédiée aux personnes handicapées a été validée par les deux chambres du Parlement et promulguée par le Président de la République. Ainsi, à ce jour, la RDC dispose d'une Loi organique portant protection et promotion des droits de la personne vivant avec handicap. Ladite Loi permettrait de créer un cadre légal susceptible de faciliter l'inclusion sociale de personnes handicapées.





3

MÉTHODOLOGIE

Cette section présente la méthodologie de recherche utilisée dans le cadre de cette étude. Elle met en évidence les instruments de collecte de données, la population cible et les techniques d'échantillonnage utilisés.

Compte tenu des objectifs de l'étude, nous avons utilisé une méthodologie axée sur des enquêtes auprès des personnes vivant avec handicap, des entretiens avec les OPH ainsi que la recherche documentaire, notamment en analysant des études antérieures sur la problématique de l'inclusion des handicapés. Ainsi, des questionnaires et guides d'entretien ont été conçus et ont été administrés aux handicapés et OPH. Les sous-sections qui suivent présentent les détails des éléments de la méthodologie utilisée.

III.1. Aperçu global de la méthodologie

L'identification des facteurs qui entravent l'inclusion financière et sociale des handicapés nous a conduit à utiliser une méthodologie basée essentiellement sur des enquêtes et des entretiens ainsi que sur le focus group. Cette méthodologie a été choisie pour sa capacité à répondre aux objectifs de l'étude en nous permettant d'accéder à des données pertinentes sur les défis auxquels font face les handicapés. Des études ont montré l'utilité de recourir à ces types de méthode. Kraemer (1991) avait indiqué que les méthodes de recherche basées sur les enquêtes ont trois caractéristiques distinctes. Premièrement, elles permettent de recueillir des données quantitatives spécifiques sur les caractéristiques de la population cible et d'identifier des mesures synthétiques. Deuxièmement, les données recueillies par ces méthodes sont subjectives car elles dépendent de la perception de chaque répondant. Troisièmement, les données sont recueillies sur une partie de la population cible, appelée échantillon, et les résultats sont ensuite généralisés à l'ensemble de la population.

Par ailleurs, le focus group est une méthode de collecte de données qualitatives basée sur des discussions de groupe. Il permet de recueillir des informations qualitatives pertinentes qui complètent l'explication des informations quantitatives recueillies par le biais d'enquêtes et utilise explicitement l'interaction avec les participants (Kitzinger, J. et al, 2004).

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS et a permis d'identifier les différentes mesures synthétiques telles que décrites en détail dans la section consacrée aux résultats de l'étude.

III.2. Instruments de collecte des données

Les données utilisées dans cette étude ont été recueillies par le biais d'un questionnaire et d'un guide d'entretien. Le questionnaire s'adressait aux handicapés et le guide d'entretien aux OPH ainsi qu'au focus group.

Les questionnaires ont été conçus pour contenir à la fois des questions fermées et des questions ouvertes. En fonction de la population cible, les questionnaires administrés aux handicapés étaient structurés en cinq sections, dont (i) l'identification des répondants ; (ii) l'identification de l'activité exercée ; (iii) l'utilisation des services financiers et l'évaluation desdits services ; (iv) les principales contraintes qui limitent leur émancipation ainsi que (v) les pistes de solution qu'ils jugent pertinentes pour améliorer leur inclusion financière et sociale.

Les questions ont été présentées de manière à ne pas mettre le répondant dans une situation inconfortable. Les questions fermées sont conçues pour contenir plusieurs modalités permettant au répondant de choisir l'option qui convient le mieux à sa situation. Les questions ouvertes donnent au répondant la possibilité de répondre avec ses propres mots et d'exprimer son opinion en toute indépendance. La rationalité de ce type de questions est qu'elles permettent de comprendre en profondeur les réalités, les appréciations et les attentes du répondant.

Enfin, les guides d'entretien ont été conçus pour ne contenir que des questions ouvertes. Cela permet de recueillir un maximum d'informations qualitatives au niveau des OPH et ont aussi été utilisés lors du focus group.

III.3. Echantillonnage, collecte et traitement des données

Comme mentionné ci-dessus, les données ont été collectées à deux niveaux, à savoir au niveau des handicapés et des OPH. En ce qui concerne les handicapés, l'échantillon a été décomposé en deux. D'une part, nous avons interrogés les handicapés qui sont affiliés auprès des OPH. Cette opération a été facilitée par les OPH qui ont organisé la rencontre avec lesdits handicapés. D'autre part, nous avons interrogé les handicapés choisis au hasard notamment dans les rues de la ville mais aussi dans certains marchés. Cette approche nous a permis de collecter le maximum d'informations sur la situation des handicapés affiliés et non affiliés à une association (notamment les OPH), exerçant une AGR ou non, utilisant les services financiers ou pas. Ce qui nous a permis d'assurer la représentativité de notre échantillon.

Les données ont donc été collectées auprès de 165 handicapés répartis par âge, par genre ainsi qu'avec une prise en compte des types de handicap (handicap auditif, moteur et visuel).

En ce qui concerne les OPH, nous avons essentiellement travaillé avec 3 d'entre elles. Les informations collectées auprès desdites organisations ont permis d'avoir une vue générale sur les contraintes auxquelles les handicapés font face ainsi qu'une meilleure exploitation des données fournies par les handicapés.

En résumé, les enquêtes ont été menées sur un échantillon de 165 répondants, le focus group a été organisé avec la participation de 30 handicapés repris en deux groupes de 15 personnes chacun, les échanges ont été engagés avec les OPH pour une collecte d'informations complémentaires pour assurer la cohérence des résultats.

Par ailleurs, les données recueillies ont été traitées selon une approche quantitative afin de capter les informations qu'elles contiennent en les synthétisant sous forme de mesures statistiques et de graphiques appropriés. Sur cette base, le logiciel SPSS a été utilisé.





4.

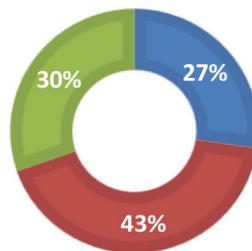
RÉSULTATS

Après traitement des données, nous avons pu identifier plusieurs éléments pertinents qui méritent d'être mis en évidence. Il s'agit des éléments relatifs aux caractéristiques des enquêtés, à l'occupation professionnelle, aux habitudes financières ainsi qu'à l'utilisation des services financiers. Ainsi, les résultats obtenus seront présentés en 12 paliers, soit en analysant 12 variables que sont (i) le type de handicap ; (ii) l'affiliation à une association/ONG ; (iii) le genre ; (iv) l'âge ; (v) l'état civil ; (vi) le niveau d'étude ; (vii) les aides sociales ; (viii) l'AGR ; (ix) l'épargne ; (x) le crédit ; (xi) les principales contraintes ; et (xii) les pistes de solution. Plus explicitement, les résultats se présentent comme ci-dessous :

1. Type de handicap

Figure 1. Type de Handicap

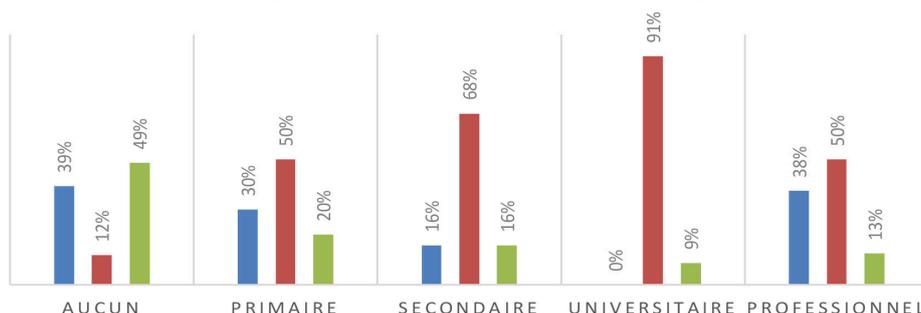
■ Handicap auditif ■ Handicap moteur ■ Handicap visuel



Le graphique ci-dessus présente la composition de l'échantillon par nature de handicap. Il renseigne que sur les 165 personnes interrogées, 43% était constitué de handicap moteur, 30% de handicap visuel et 27% de handicap auditif.

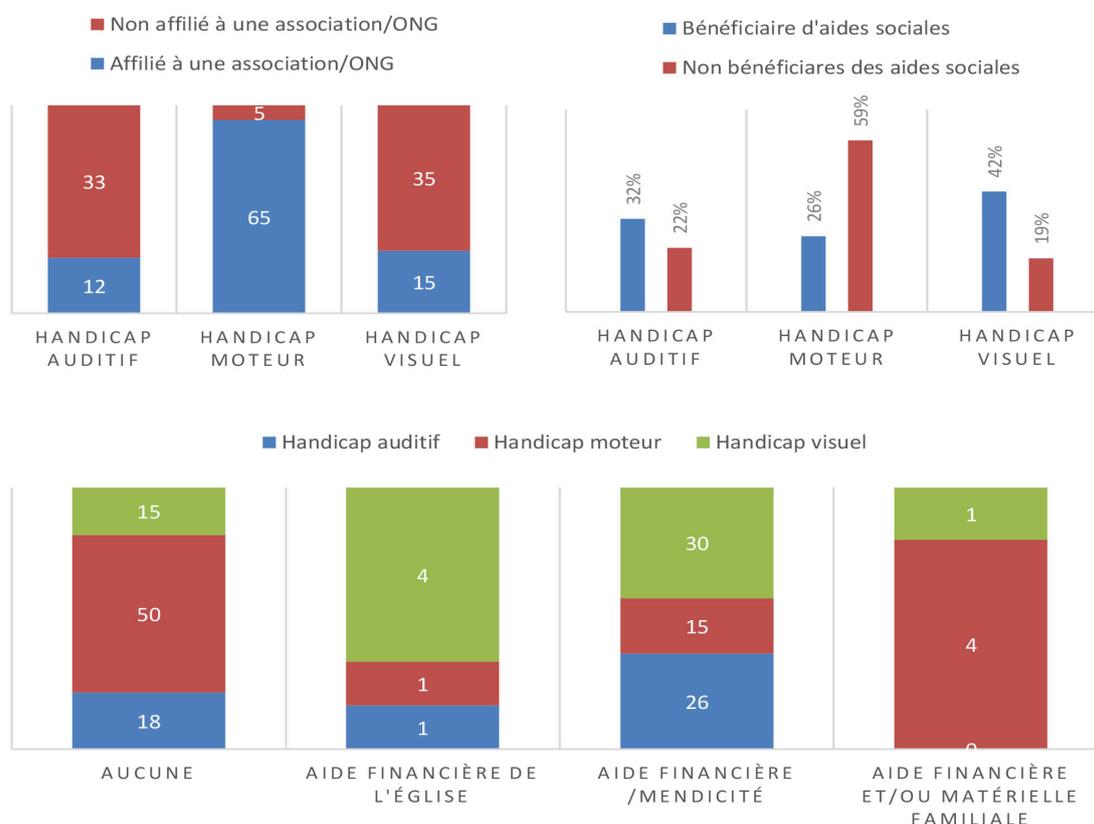
Figure 2. Type de handicap vs niveau d'étude

■ Handicap auditif ■ Handicap moteur ■ Handicap visuel



Le graphique ci-dessus montre que les personnes qui présentent un handicap moteur ont plus de chances d'accéder à l'éducation comparativement à celles qui présentent un handicap auditif et visuel. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'institutions de formation (surtout au niveau universitaire) qui mettent en place des mécanismes appropriés pour une éducation inclusive (qui prennent en compte différents types de handicap) notamment en termes d'infrastructures, programmes de cours mais aussi d'un personnel enseignant et administratif approprié.

Figure 3. Type de handicap vs affiliation ONG vs aide financière

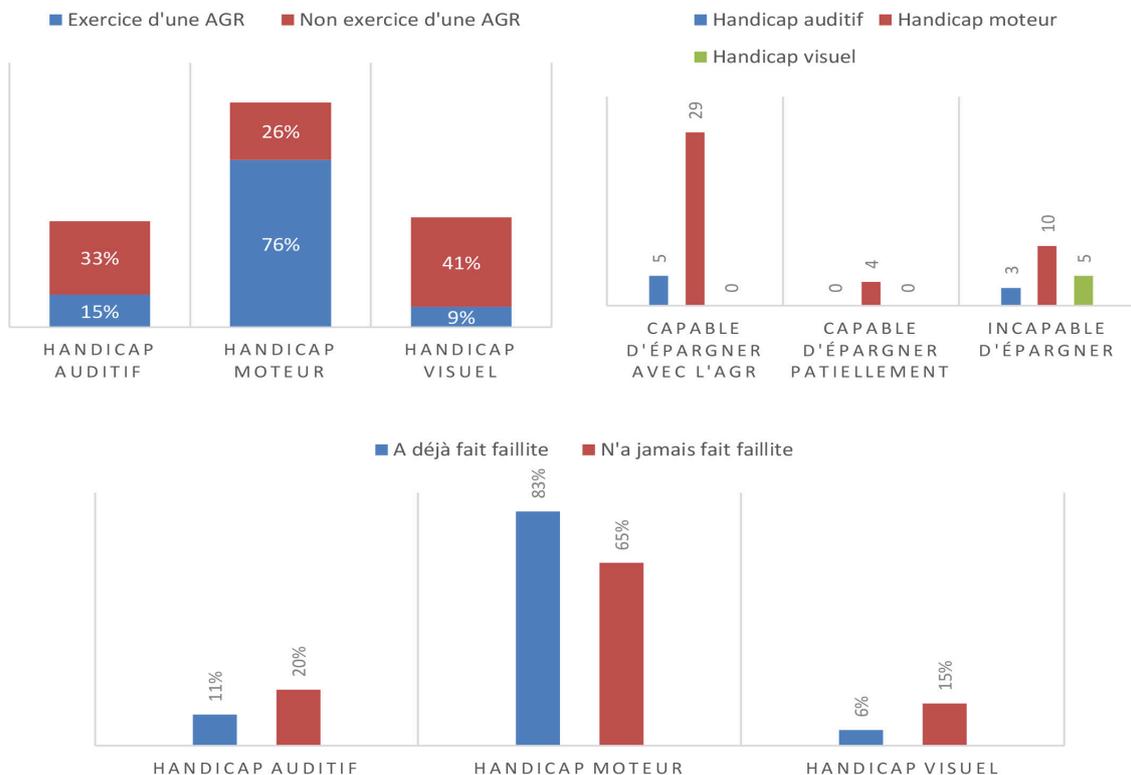


Les figures ci-dessus montrent que les personnes qui présentent un handicap moteur ont beaucoup plus de chance d'être affiliées à une association/ONG comparativement à celles qui présentent un handicap auditif ou visuel. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que celles qui ont un handicap moteur ont plus de chance d'accéder à l'éducation et comprennent mieux la nécessité de s'affilier auprès des OPH. Aussi, en général, les personnes vivant avec handicap souffrent généralement d'un complexe d'infériorité qui conduit à une auto-exclusion sociale. Ce complexe est beaucoup plus important lorsqu'il

s'agit d'un handicap auditif et visuel. Ainsi, cette auto-exclusion pourrait expliquer la faible proportion des handicapés affiliés à des associations/ONG.

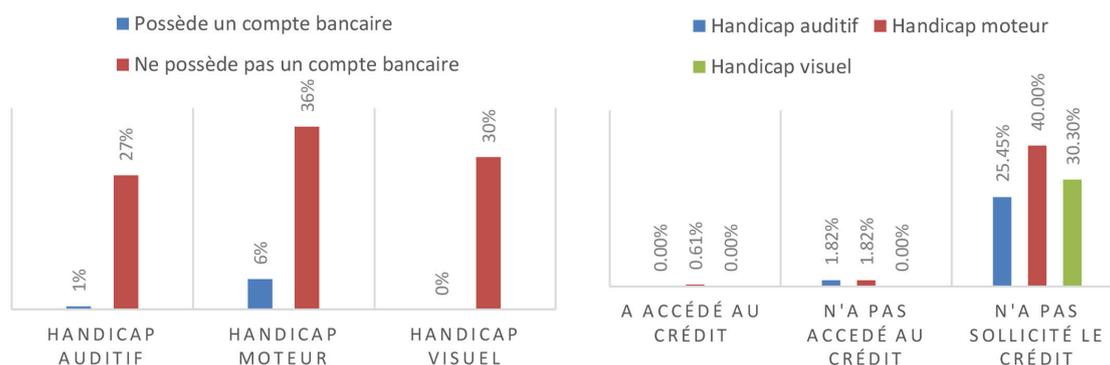
De l'autre côté, ces graphiques renseignent que les personnes qui présentent un handicap auditif et visuel reçoivent plus de l'aide de la société comparativement à celles qui présentent un handicap moteur. Ceci donne une idée de la hiérarchisation que la société fait par type de handicap. En effet, dans la catégorie des handicapés, la société pense que le handicap auditif et visuel ne pourrait permettre l'inclusivité sociale. Ainsi, les personnes qui présentent ce type de handicap ne devraient bénéficier que de la charité de la société. Pour s'en rendre compte il suffit de voir combien de structures scolaires ou même d'entreprises sont disposées à recruter les personnes qui présentent le handicap auditif ou visuel. Pour renchérir cette hypothèse, il suffit de voir les parts de la mendicité en fonction des types de handicap. Les résultats ci-dessous montrent clairement que ce sont les personnes qui présentent un handicap auditif ou visuel qui se contentent le plus à mendier en lieu et place de chercher un emploi ou d'exercer une activité génératrice de revenu.

Figure 4. Exercice d'une AGR vs capacité de l'AGR à dégager l'épargne vs faillite



Les figures ci-dessus montrent que les personnes présentant un handicap moteur sont plus entreprenantes comparativement à celles qui présentent un handicap auditif ou visuel. Ceci renchérit l'hypothèse développée précédemment en rapport avec la perception de la société et l'auto-exclusion des handicapés. Les résultats de l'étude renseignent aussi que l'exercice de l'AGR ne permet pas généralement aux handicapés de dégager une épargne pour financer les autres besoins dont l'alimentation, le logement, les études, etc. Aussi, les handicapés qui exercent une AGR font souvent faillite. Le graphique montre que sur le taux de faillite est le plus élevé (65%) chez les personnes qui présentent un handicap moteur. Ceci est tout à fait normal du fait qu'elles sont les plus entreprenantes.

Figure 5. Type de handicap vs utilisation des services financiers

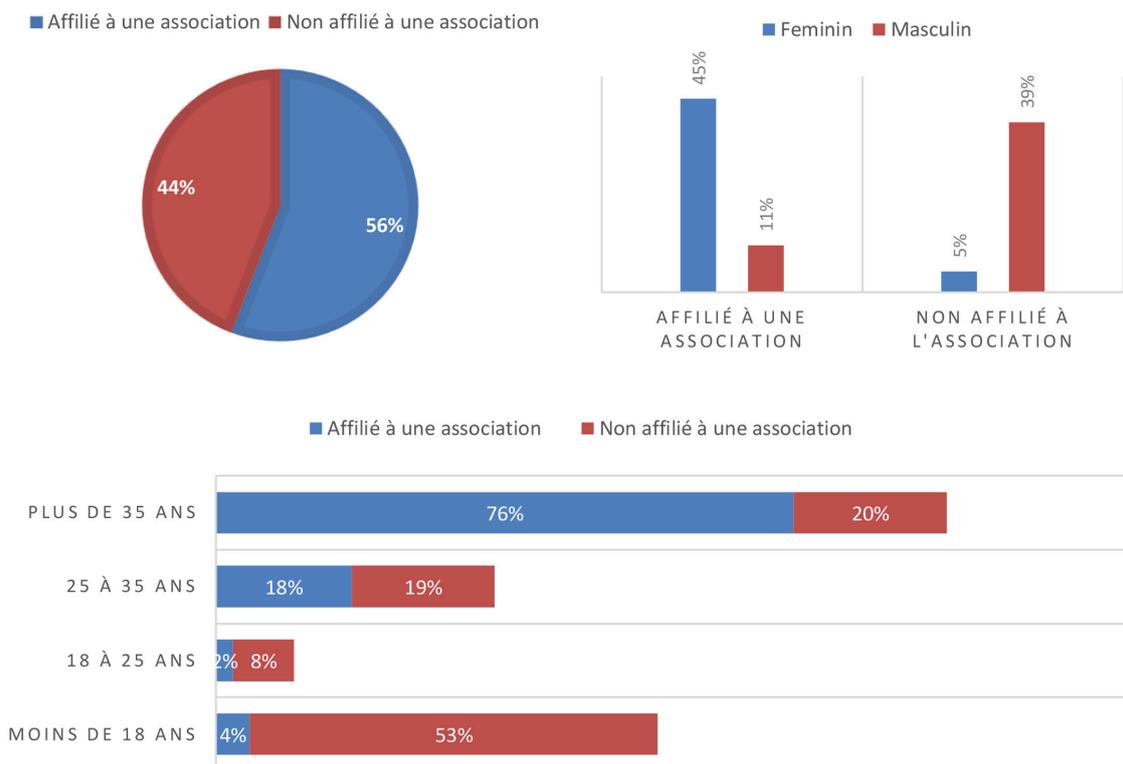


Les figures ci-dessus montrent qu'en matière d'utilisation des services financiers, les personnes handicapées sont fortement exclues (un taux d'exclusion de 93% pour l'épargne et 99% pour le crédit). Dans les 7% de ceux qui ont un compte bancaire, 6% est constitué des personnes avec handicap moteur et 1% pour le handicap auditif. Seulement 3,64% a sollicité le crédit et 0,61% a reçu le crédit, soit une personne présentant un handicap moteur.



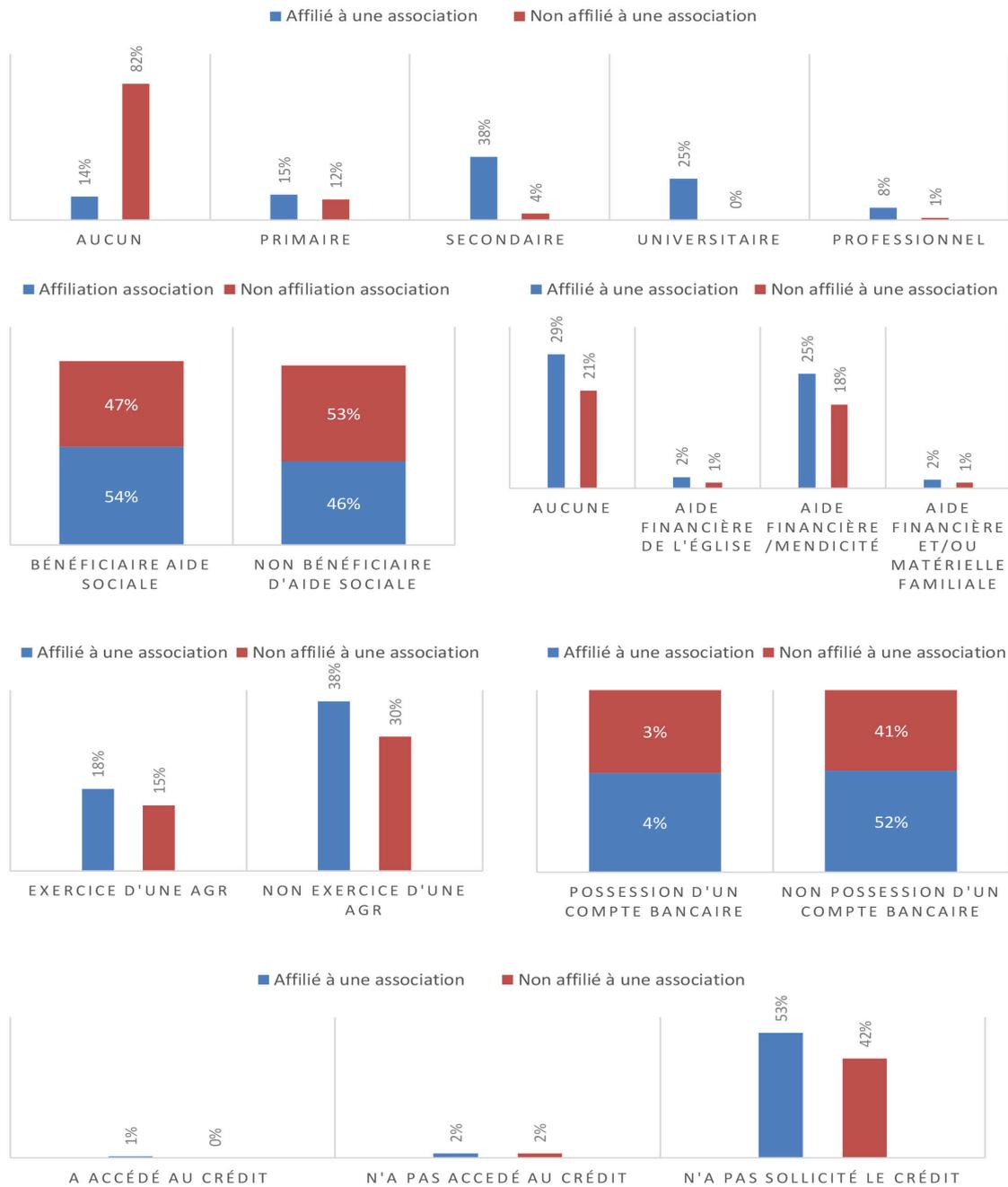
2. Affiliation à une association/ONG

Figure 6. Affiliation à une association vs genre vs âge



Les résultats de l'étude renseignent que 56% des enquêtés sont affiliés à une association/ONG et 44% ne sont pas affiliés. Parmi les personnes affiliées à des associations, 45% est constituée des femmes et 11% d'hommes. Les résultats de l'étude ont aussi montré que les personnes âgées de plus de 30 ans sont les plus affiliées aux associations. Il y a donc lieu pour les OPH d'améliorer leur politique de communication et de sensibilisation afin d'accroître la participation des personnes âgées de moins de 35 ans.

Figure 7. Association vs aide sociale vs AGR vs compte bancaire vs accès au crédit



Les figures ci-dessus montrent que les handicapés affiliés à des associations/ONG, essentiellement les OPH, ont un niveau d'éducation plus élevé que ceux qui ne sont pas affiliés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'affiliation à

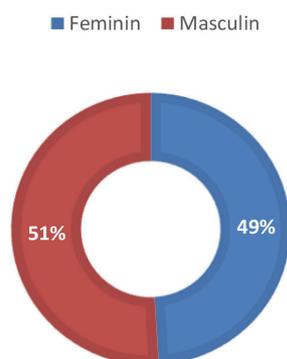
une association constitue une incitation à la formation notamment suite à la sensibilisation. Aussi, il se peut que le niveau d'instruction soit un facteur déterminant de la propension à s'affilier à une association. Ainsi, les handicapés éduqués peuvent être plus susceptibles de s'affilier à une association pour accéder à certains avantages qu'offre ce type d'organisation. De l'autre côté, il peut s'agir du fait que ces associations s'intéressent beaucoup plus à ceux qui ont un niveau d'étude minimum ou encore que le processus d'adhésion nécessite un certain niveau d'étude ou ne soit pas inclusif.

Aussi, les résultats montrent que l'affiliation ou non à une association ne constitue pas un déterminant de la réception ou non des aides sociales. Ainsi, on constate des faibles différentiels en matière d'aide entre les handicapés affiliés et non affiliés à des associations. De plus, même les handicapés affiliés recourent à la mendicité. Ceci montre les efforts supplémentaires que les associations/ONG (surtout les OPH) devraient consentir pour sensibiliser les handicapés sur l'importance de leur auto prise en charge.

Le constat est le même en matière d'exercice des activités génératrices de revenus (AGR) et d'utilisation des services financiers (épargne et crédit).

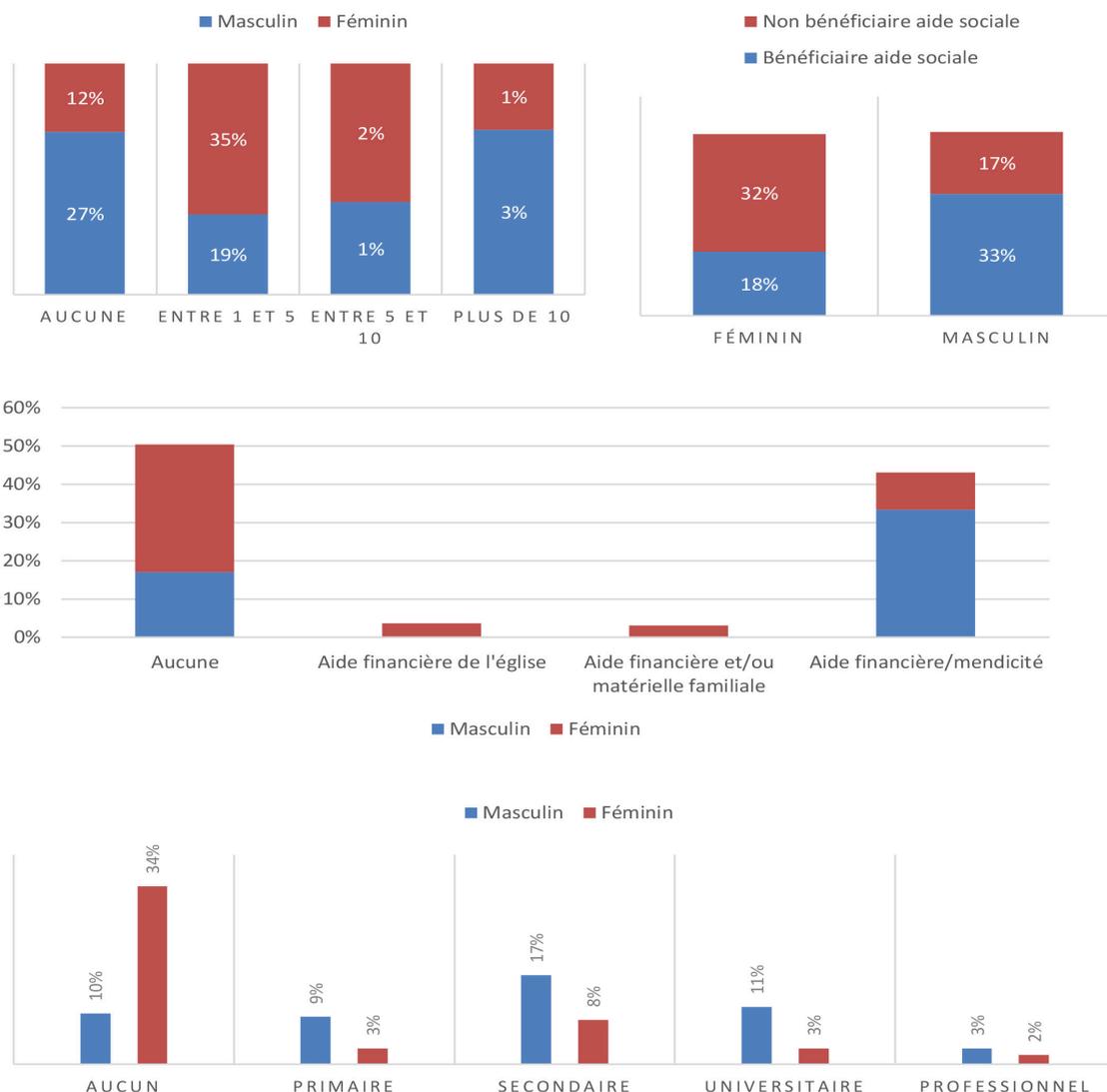
3. Genre

Figure 8. Genre



La figure ci-dessus présente la décomposition de notre échantillon sur base du critère genre. Elle renseigne que 51% des enquêtés étaient hommes contre 49% de femmes. Ce faible différentiel a permis de collecter le maximum d'informations sur les deux genres.

Figure 9. Genre vs personne à charge vs aide sociale vs type d'aide sociale vs niveau d'étude

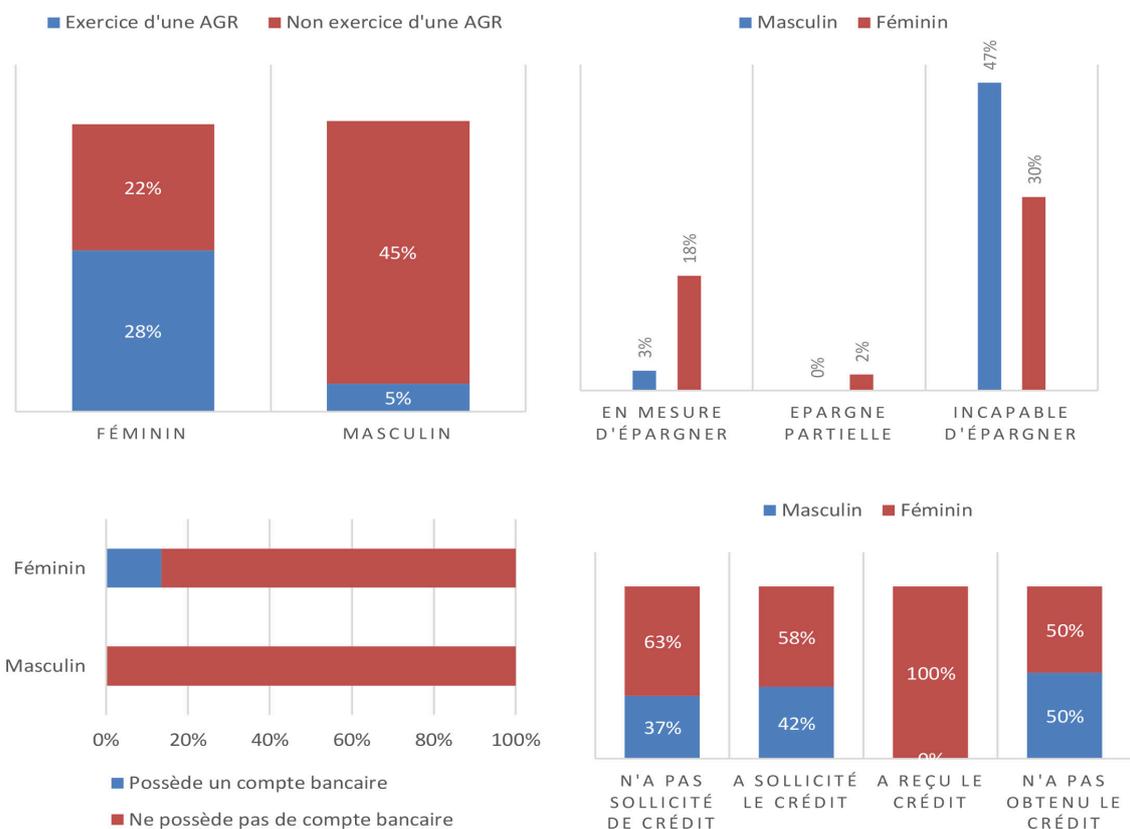


Les résultats de l'étude montrent que la majorité des handicapés (54%) ont des dépendants et 39% n'ont personne sous leur charge. Ceci montre que l'inclusion sociale des handicapés est un élément à prendre au sérieux pour permettre à la fois l'émancipation desdits handicapés et de leurs dépendants. Le graphique renseigne aussi que, dans la catégorie des handicapés, ce sont les femmes qui ont plus des dépendants comparativement aux hommes (soit 38% des femmes avec dépendants contre 23% d'hommes). Ce qui laisse suggérer qu'il est important de prendre en compte l'aspect genre lors de la mise en place des politiques visant l'émancipation des personnes handicapées.

En matière d'aide, les résultats montrent que les hommes (33%) reçoivent plus d'aide de la société comparativement aux femmes (18%) alors que ce sont elles qui ont plus des dépendants. Ceci est un élément qui montre la précarité dans laquelle vivent la plupart des femmes handicapées. Cependant, lorsque l'on analyse les types d'aide reçue, l'on se rend compte que la mendicité est le moyen par excellence par lequel les handicapés bénéficient de l'aide. Dans cette catégorie, il apparaît que les hommes handicapés se livrent plus souvent à la mendicité comparativement aux femmes.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats ont montré que sur les 44% des handicapés qui ont au moins atteint le niveau d'étude secondaire, il y a 31% d'hommes contre 13% des femmes. D'où la nécessité de revenir sur la problématique de l'égalité des chances en matière d'éducation des femmes afin de maximiser leurs chances de succès dans la société et de réduire les écarts de revenus liés au genre.

Figure 10. Genre vs capacité d'épargne vs possession d'un compte bancaire vs accès crédit

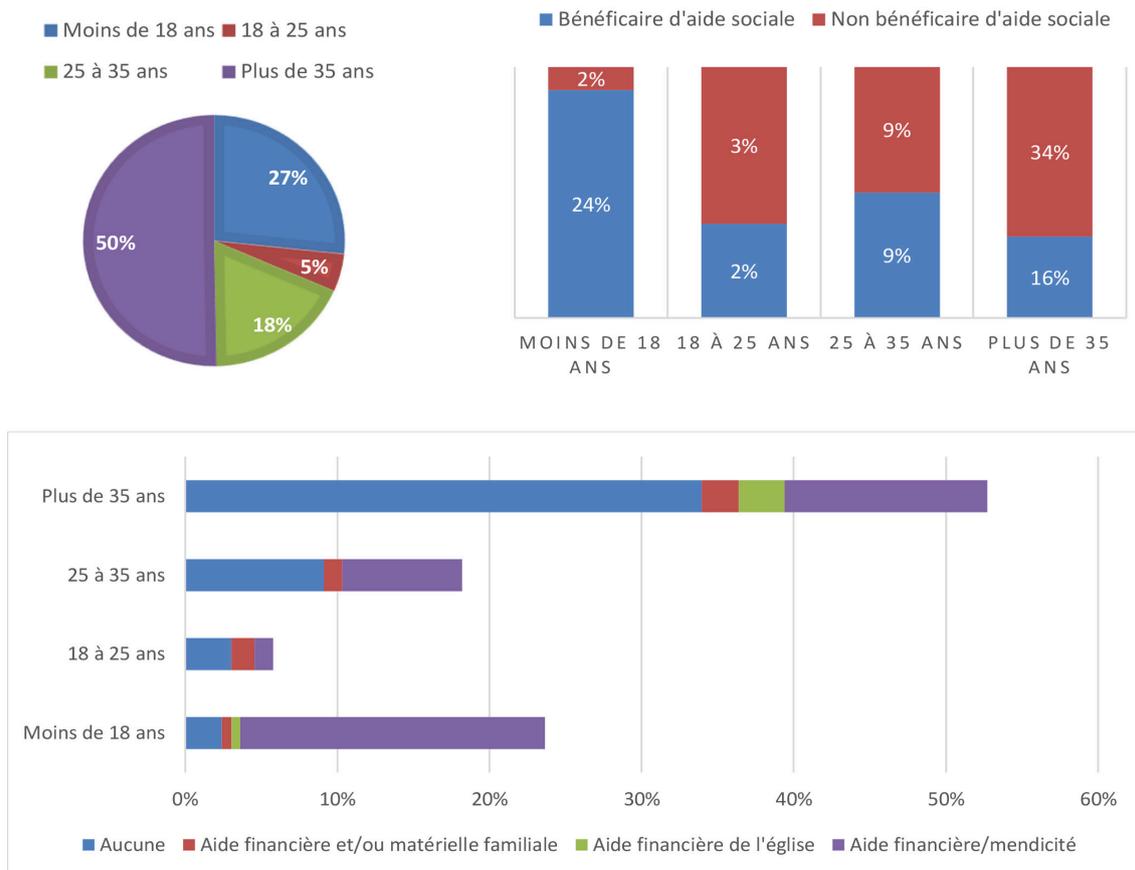


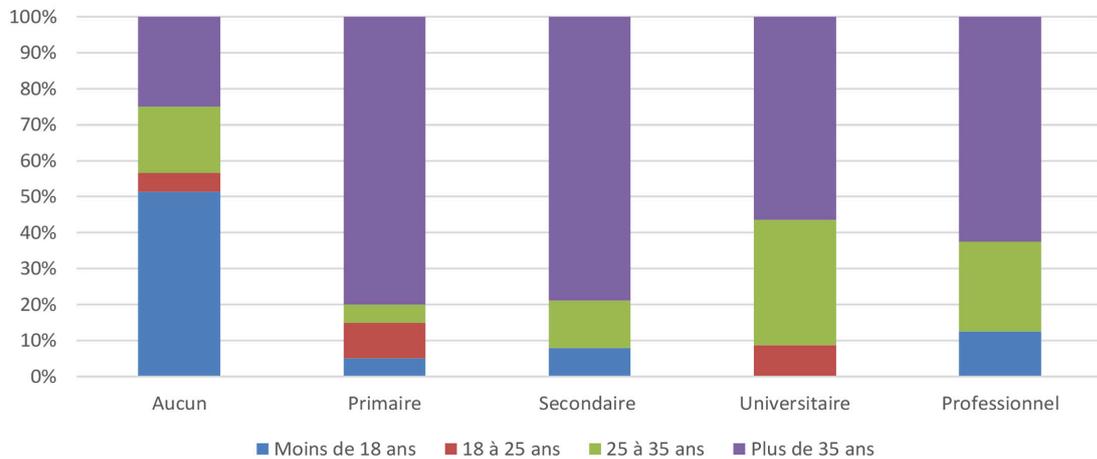
Les figures ci-dessus montrent que les femmes handicapées sont beaucoup plus entreprenantes que les hommes. En effet, 28% des femmes handicapées exercent une activité génératrice de revenus contre seulement 5% d'hommes. Ceci pourrait aussi expliquer le fait que les hommes handicapés mendient plus comparativement aux femmes handicapées.

Aussi, en ce qui concerne l'utilisation des services financiers, les résultats montrent que les femmes handicapées épargnent plus comparativement aux hommes. Sur les 12 personnes handicapées qui ont sollicité le crédit, une seule personne a pu accéder au crédit et il s'agissait d'une femme.

4. Age

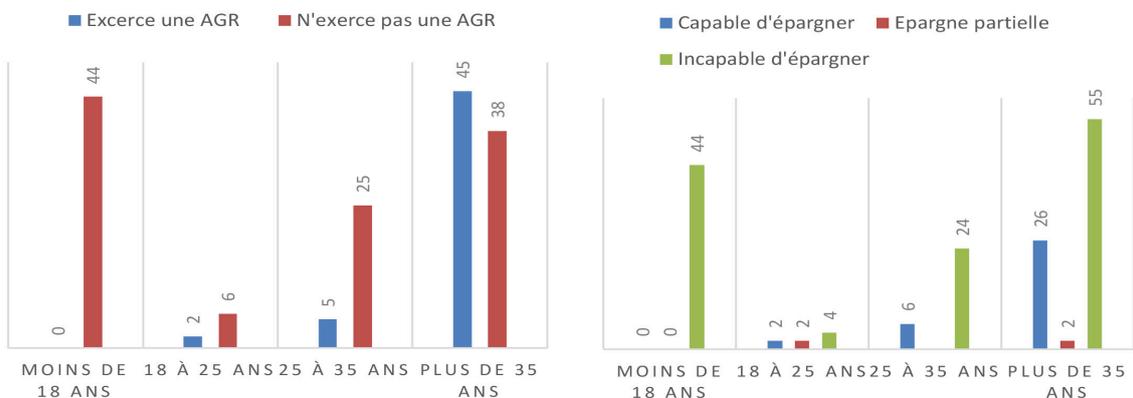
Figure 11. Age vs aide sociale vs type d'aide vs niveau d'étude

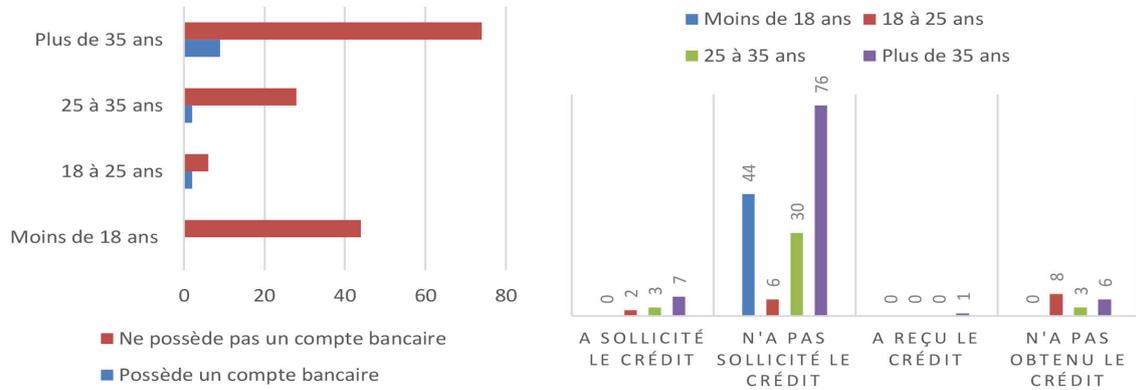




Les résultats de l'étude ont montré que l'échantillon était constitué majoritairement des personnes âgées de plus de 35 ans (50%). En matière d'aide, ce sont les enfants (moins de 18 ans) qui bénéficient le plus des aides sociales. Si l'on analyse les types d'aide reçue, il ressort que les enfants handicapés recourent majoritairement à la mendicité et c'est la même catégorie qui n'a aucun niveau d'instruction. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que, en lieu et place d'investir dans l'éducation des enfants handicapés, les familles préfèrent tirer profit du handicap de leur enfants en les orientant vers la mendicité.

Figure 12. Age vs AGR vs capacité d'épargne vs possession de compte bancaire vs accès au crédit

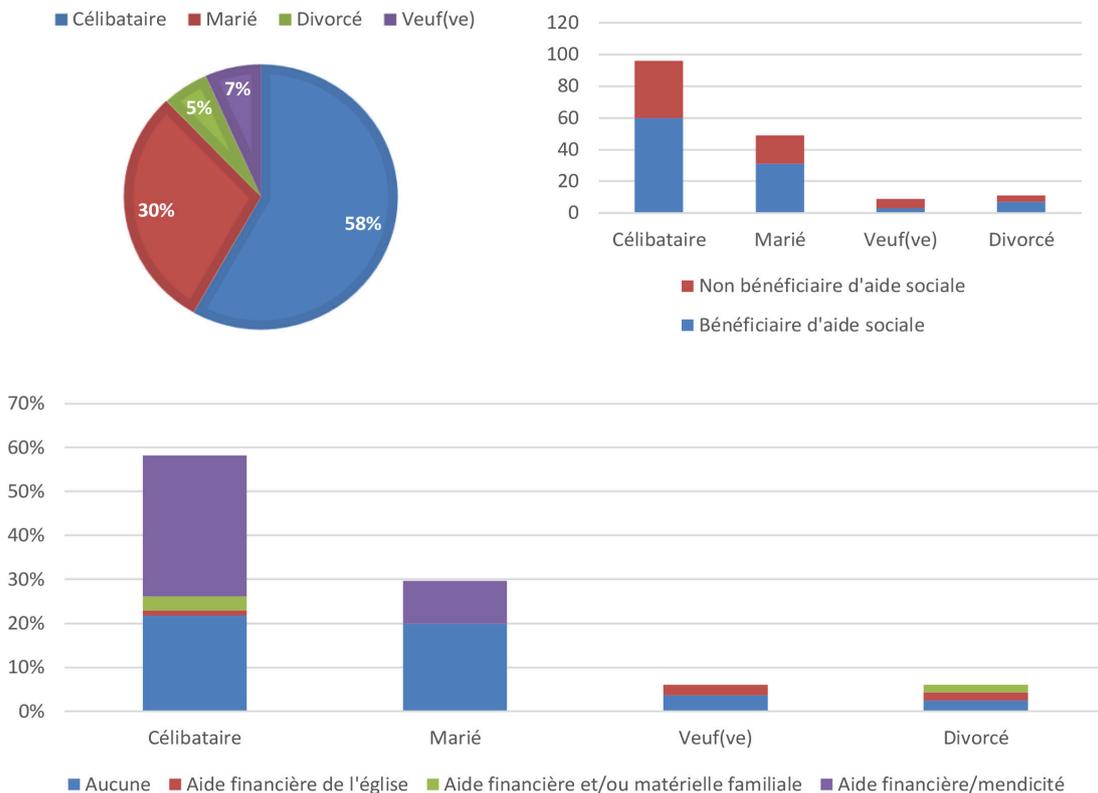




Les résultats ci-dessus montrent que les AGR sont beaucoup plus exercées par les personnes handicapées âgées de plus de 35 ans. C'est cette même catégorie qui épargne le plus et qui recourt le plus à l'usage des services financiers même en faible proportion.

5. Etat civil

Figure 13. Etat civil vs aide sociale vs type d'aide sociale



Les résultats de l'étude montrent que la majorité des handicapés de l'échantillon sont célibataires (58%). Cette même catégorie représente plus de la moitié des personnes ayant reçu des aides sociales, essentiellement par le canal de la mendicité.

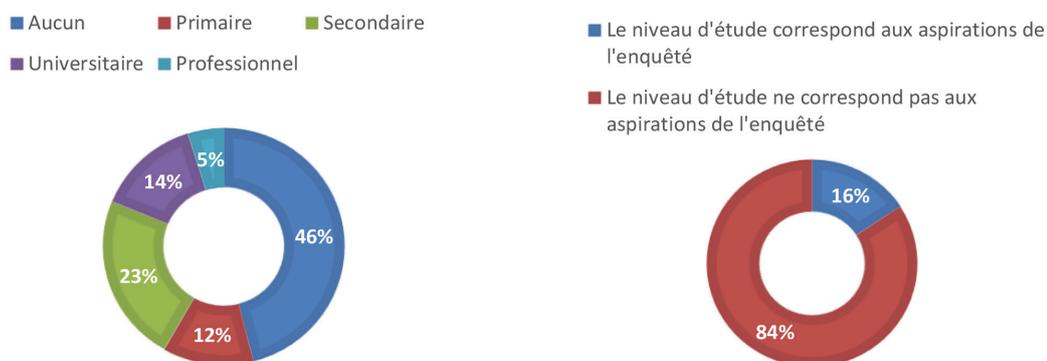
Figure 14. Etat civil vs AGR vs capacité d'épargne vs possession d'un compte bancaire vs accès au crédit



Les figures ci-dessus montrent que les célibataires ainsi que les mariés handicapés représentent la catégorie la plus entreprenante en termes d'exercice d'AGR et c'est cette même catégorie qui utilise le plus les services financiers (crédit et épargne) même à faible proportion.

6. Niveau d'étude

Figure 15. Niveau d'instruction vs correspondance aux attentes des enquêtés



Le graphique ci-dessus présente la distribution du niveau d'étude. Il indique que 46% des handicapés n'ont pas eu accès à l'éducation, 12% a suivi les études primaires, 23% ont suivi les études secondaires, 14% a accédé aux études universitaires et 5% ont suivi des formations professionnelles auprès des centres spécialisés. 84% des enquêtés ont précisé que leur niveau d'éducation ne correspond pas à leurs attentes et ils auraient souhaité atteindre des niveaux d'études plus élevés s'ils en avaient eu l'opportunité.

Après échange avec les handicapés, il s'est avéré que plusieurs facteurs ont limité leur accès à l'éducation. Il s'agit des facteurs repris dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 1. Facteurs ayant limité l'accès à l'éducation des handicapés

Description des facteurs	Proportion
Handicap et le manque d'encouragement de la famille du fait d'être femme	37%
Manque de structures de formation appropriées	5%
Manque des moyens	36%
Manque d'intérêt de la famille à l'éducation	2%
Rejet de la société/discrimination	21%

Le tableau ci-dessus montre que 95% des handicapés n'ont pas correctement poursuivi leurs études suite au handicap et manque d'encouragement de la famille du fait d'être femme, le manque de moyens ainsi que le rejet de la société et la discrimination dont ils font l'objet.

Tableau 2. Freins à la poursuite des études vs type de handicap

Freins à l'éducation	Handicap auditif	Handicap moteur	Handicap visuel
Handicap et le manque d'encouragement et s'accompagnement de la famille	1%	10%	29%
Manque des moyens	8%	4%	4%
Rejet de la société/discrimination	28%	2%	2%
Manque de structures de formation appropriées	0%	5%	5%
Manque d'intérêt de la famille à l'éducation	0%	2%	2%

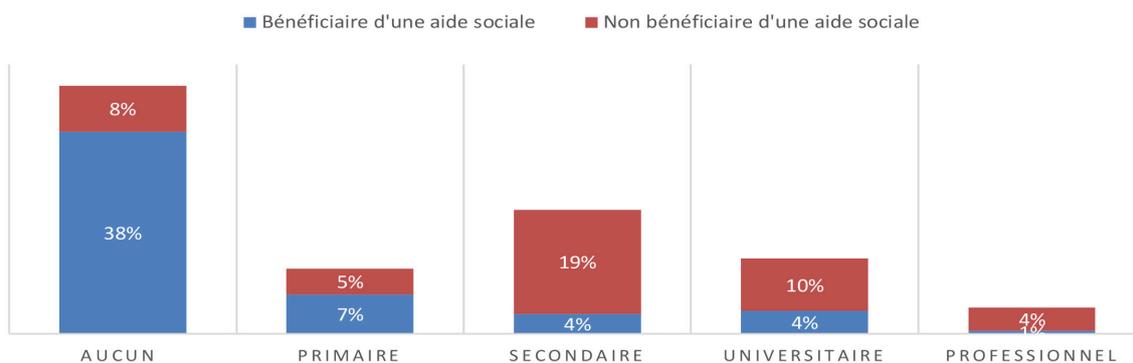
Lorsque l'on désagrège les freins à la poursuite des études en fonction de types de handicap, il apparaît que les personnes présentant le handicap auditif et handicap visuel ont beaucoup plus des contraintes comparativement à celles qui présentent un handicap moteur. Au regard de ces résultats, les enquêtés avec handicap auditif sont essentiellement butés aux discriminations de tout genre et rejet de la société (28%). Pour le handicap visuel il s'agit beaucoup plus du manque d'encouragement et d'accompagnement de la famille (29%), ce qui est aussi le cas pour le handicap moteur (10%).

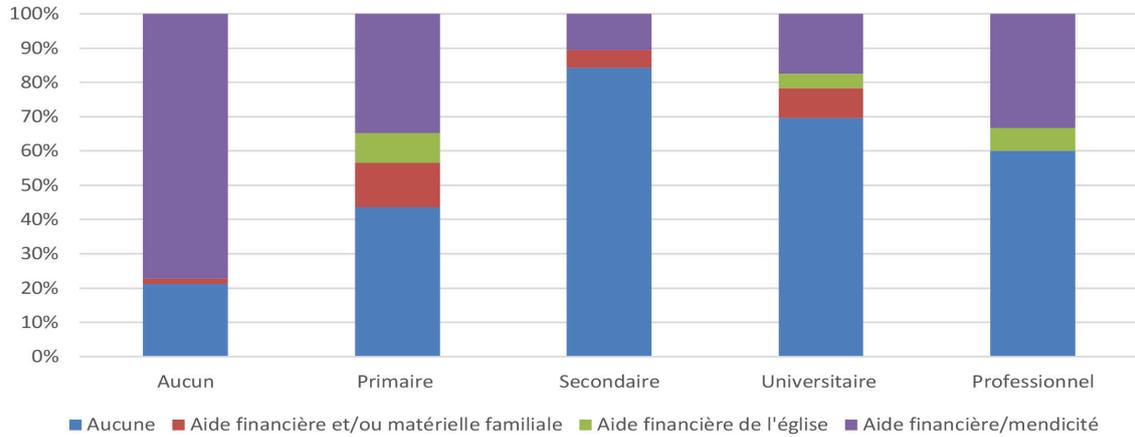
Tableau 3. Freins à la poursuite des études vs Genre

Freins aux études	Masculin	Féminin
Le handicap	18%	9%
Le manque d'encouragement de la famille du fait d'être femme	0%	14%
Manque des moyens	7%	12%
Rejet de la société/discrimination	11%	12%
Manque de structures de formation appropriées	4%	4%
Manque d'intérêt de la famille à l'éducation	9%	0%

Le tableau ci-dessus présent, de manière désagrégée, les facteurs qui freinent la poursuite des études des handicapés en prenant en compte l'aspect genre. Il ressort de ce tableau que le handicap en soi, les discriminations de la société et même des établissements scolaires ainsi que le manque d'intérêt de la famille à l'éducation de l'enfant handicapé constituent l'essentiel des freins à la poursuite de l'éducation des enfants handicapés garçons (38%). Du côté des filles handicapées, le manque d'encouragement de la famille du fait d'être fille, le rejet de la société/discrimination et manque des moyens sont les facteurs qui limitent les plus l'accès des filles à l'éducation.

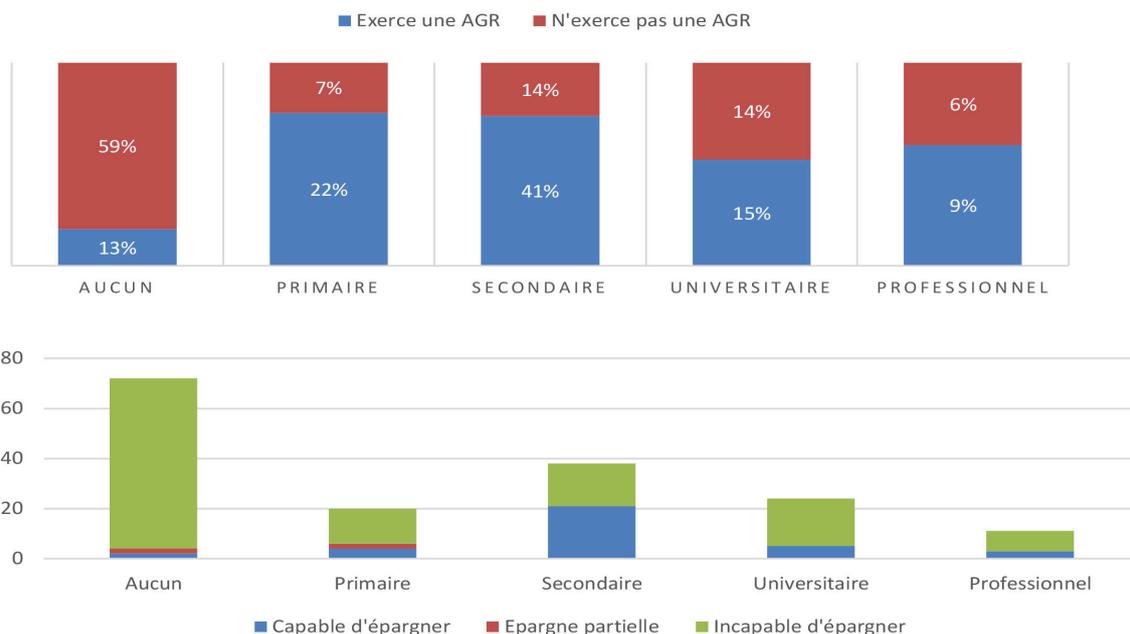
Figure 16. Etude vs aide sociale vs type d'aide

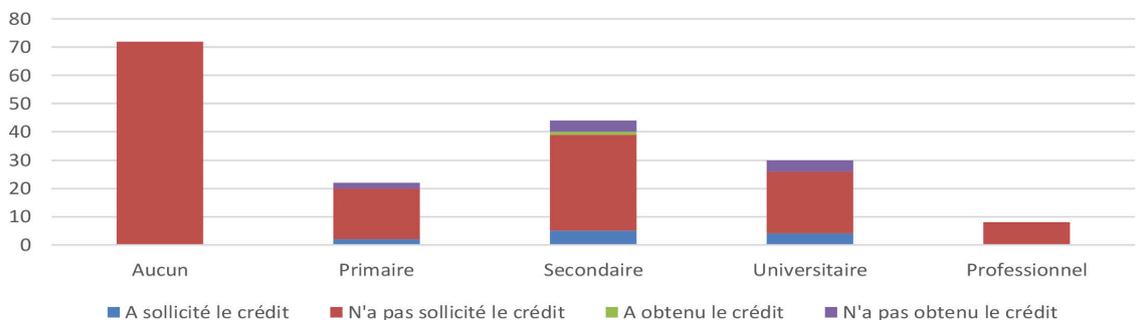
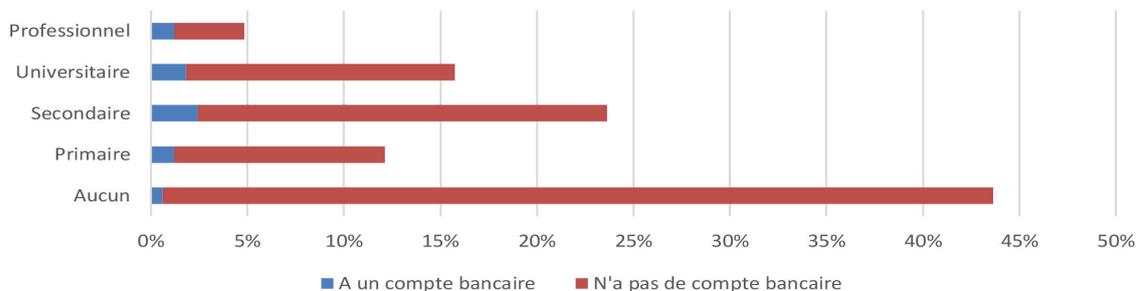




Les figures ci-dessus montrent que les personnes les moins éduquées handicapées sont celles qui bénéficient le plus des aides de la société. Cependant, et contre toute attente, il existe quand même une proportion importante des personnes qui ont au moins atteint les études secondaires mais qui vivent dans la mendicité. Cette situation pourrait avoir plusieurs justifications dont le faible taux d'insertion professionnelle des handicapés et/ou le manque d'estime de soi développé par ces derniers suite à la perception que la société porte à leur situation.

Figure 17. Etude vs AGR vs Epargne vs Crédit

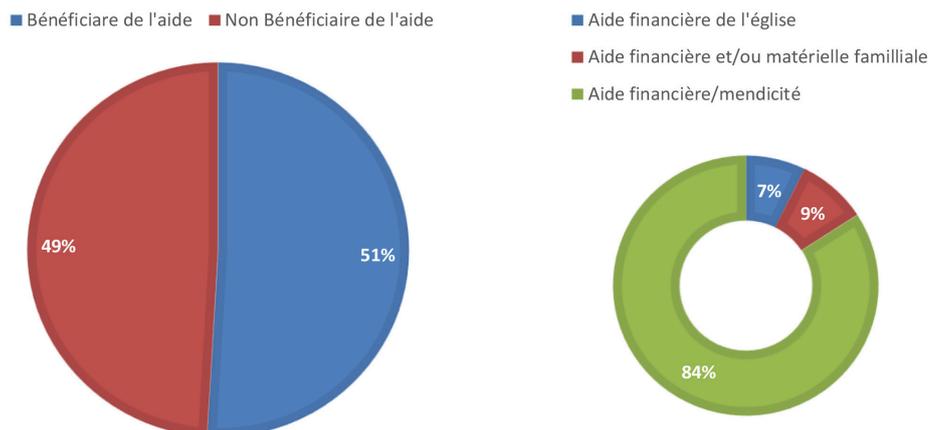




Les graphiques ci-dessus montrent que la majorité des personnes handicapées qui exercent une AGR sont celles qui ont au moins atteint le niveau primaire. Les résultats montrent que dans la catégorie de celles qui exercent une AGR, 22% ont atteint le niveau d'étude primaire, 41% le secondaire, 15% l'université et 9% les formations professionnelles. Aussi, les handicapés qui ont atteint au moins le niveau d'étude secondaire sont ceux qui utilisent le plus les services financiers. Cette situation montre l'importance de l'éducation comme outil d'inclusion sociale et financière des handicapés.

7. Aide sociale

Figure 18. Aide sociale vs types d'aide sociale



Les figures ci-dessus montrent que la majorité des handicapés ont accès à l'aide de la société. Cependant, lorsque l'on examine les types d'aide reçue, il apparaît que la plupart des handicapés recourent à la mendicité (84%) comme moyen de survie.

La question serait de savoir pourquoi les personnes handicapées n'accèdent pas à l'aide appropriée auprès du gouvernement et autres ONG afin de s'investir dans des secteurs qui leurs permettraient de maximiser leur chance d'inclusion sociale, notamment l'éducation, la santé ainsi que les AGR. A cette problématique, les handicapés interrogés ont présenté certains facteurs qui freinent leur accès à ces types d'aide. L'essentiel de leurs réponses est repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4. Facteurs qui empêchent l'accès des handicapés aux aides appropriées

Facteurs qui expliquent le manque d'accès à l'aide appropriée	Proportion
Difficulté d'y accéder	23%
Manque de considération de la société	43%
Manque de repère/information	31%
Pas d'opportunité	2%

Aussi, nous avons échangé avec les handicapés sur les types d'aide qu'ils aimeraient recevoir pour assurer leur autonomie. L'essentiel de leurs réponses est présenté ci-dessous :

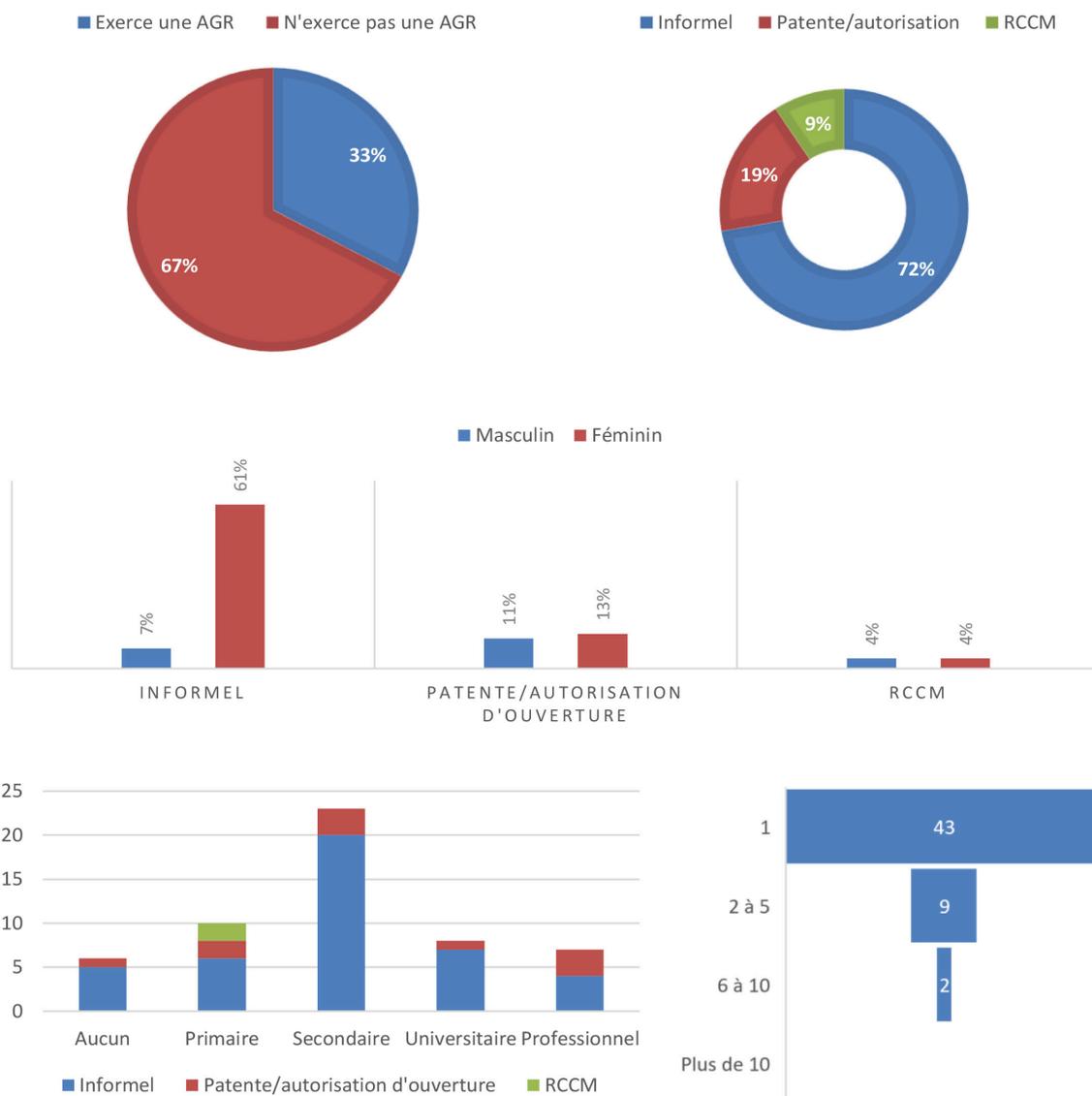
Tableau 5. Types d'aide souhaitée

Types d'aide souhaitée	Proportion
Aide à l'obtention d'un emploi	15%
Aide financière	72%
Aide matérielle	7%
Aide matérielle et financière	4%
Formation/éducation	2%

Pour la plupart des handicapés (72%), l'aide financière est appropriée pour leur permettre de disposer des fonds de démarrage afin de lancer des AGR pour assurer leur autonomie financière. 15% sollicitent un accompagnement pour obtenir un emploi décent afin d'assurer leur émancipation.

8. AGR

Figure 19. AGR vs formalisation vs formalisation par genre vs formalisation/étude vs taille du personnel

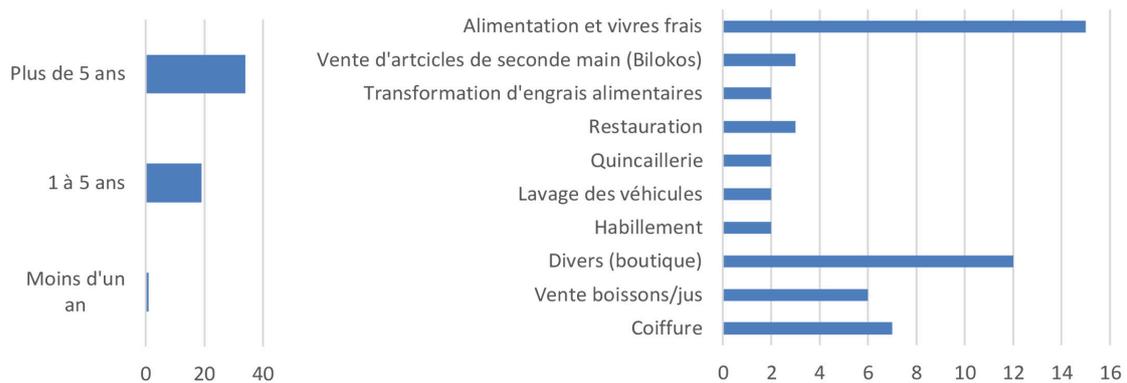


Les graphiques ci-dessus montrent que seulement 33% des enquêtés exercent une activité génératrice de revenus. Dans la catégorie des handicapés exerçant une AGR, 72% travaillent dans l'informel. La plupart d'entre eux ont expliqué que le choix de l'informel se justifie essentiellement par le manque d'un climat des affaires caractérisés par la prolifération des impôts et taxes ainsi que des tracasseries policières.

Lorsque l'on désagrège ces résultats en fonction du genre et du niveau d'étude, il ressort qu'il n'existe pas un écart significatif homme-femme en matière de formalisation des activités et que le niveau d'étude n'est pas un élément qui permet d'inciter les handicapés à formaliser leurs activités. Ceci est cohérent lorsque l'on tient compte du climat des affaires. La rationalité pousserait ces personnes à tirer les avantages apparents de l'informel plutôt que de formaliser leurs activités.

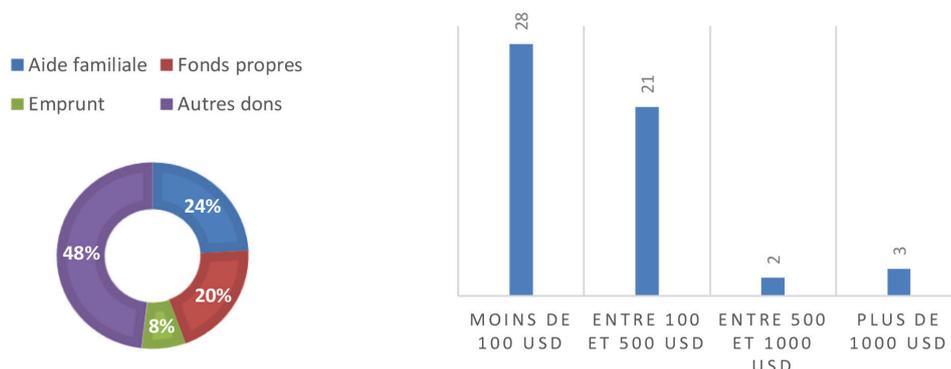
Enfin, il apparaît que la plupart des handicapés ne contribue pas à la création d'emploi, même informel étant donné que la majorité travaillent seuls (près de 80%) ou utilisent moins de 5 personnes (près de 17%) dans leur activité.

Figure 20. Expérience dans l'AGR et types d'activité



Les graphiques ci-dessus montrent que les personnes handicapées qui exercent des AGR disposent pour la plupart d'une expérience de plus de 5 ans dans leur activité. La plupart travaille dans le secteur alimentaire ou vendent divers articles dans les boutiques.

Figure 21. Origine des fonds de démarrage et niveau des fonds de démarrage



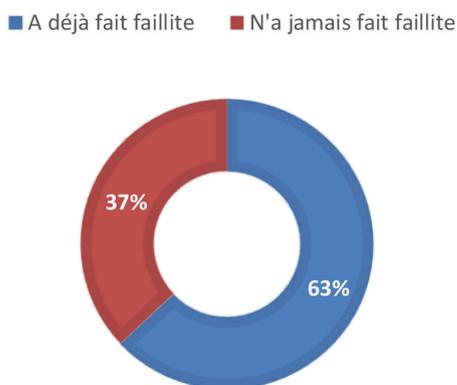
Les graphiques ci-dessus montrent que la plupart des handicapés (48%) qui exercent des AGR ont bénéficié des dons auprès de la société pour lancer leurs activités dont les fonds de démarrage se sont généralement situés à un niveau inférieur à 500 USD. Ces résultats montrent qu'avec moins de 100 USD, il est possible qu'un handicapé lance une AGR.

Figure 22. Propriété de l'AGR et hauteur de fonds actuels



Les graphiques ci-dessus montrent que 66% des handicapés qui exercent une AGR en sont propriétaires. Même avec des fonds de démarrage souvent très faible, ces personnes sont capables de réaliser des chiffres d'affaires qui peuvent aller, pour des cas exceptionnels à plus de 500 USD le mois. Cependant, la plupart (63%) estiment que le manque d'accompagnement ne leur permet pas d'assurer la pérennité de leurs activités (voir Figure 23).

Figure 23. Faillite des AGR



Selon les enquêtés, plusieurs raisons justifient leurs faillites telles que repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6. Cause de la faillite

Causes de la faillite	Proportion
Activité non rentable	12%
Charges familiales	12%
Conjoncture économique défavorable	15%
Difficulté d'approvisionnement	9%
Faible clientèle	12%
Insuffisance/Manque des fonds pour continuer l'activité	41%

Nous avons aussi à la même occasion interrogé les handicapés qui ont pu pérenniser leurs activités pour comprendre les mécanismes mis en place pour ne pas tomber en faillite. Ainsi, le tableau ci-dessous reprend les stratégies mises en place par les handicapés pour pérenniser leurs activités.

Tableau 7. Stratégies de pérennisation des AGR

Stratégies de survie	Proportion
Gestion prudente (contrôle des dépenses et constitution des petites réserves)	10%
Recours au crédit informel	5%
Recours aux aides financières	10%
Tontine	75%

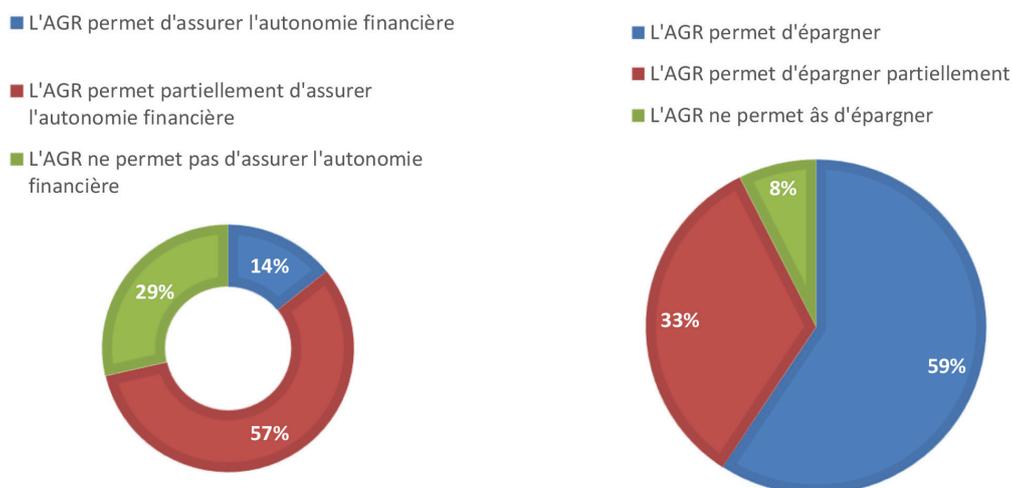
A la même occasion, nous avons collecté les informations sur les besoins des handicapés qui ne sont pas couverts par les AGR exercées. Ainsi, le tableau ci-dessous reprend les besoins qui ne sont pas pris en charge par les revenus générés par les activités des handicapés.

Tableau 8. Besoins non couverts par l'AGR

Besoins non couverts par l'AGR	Proportions
Education des enfants	35%
Logement	13%
Alimentation	7%
Santé	11%
Tous	33%

Il ressort de ce tableau qu'il existe un réel problème en matière de couverture des besoins d'éducation, de logement, d'alimentation et de soins de santé des personnes handicapées et de leurs dépendants.

Figure 24. AGR vs autonomie financière vs Capacité d'épargne

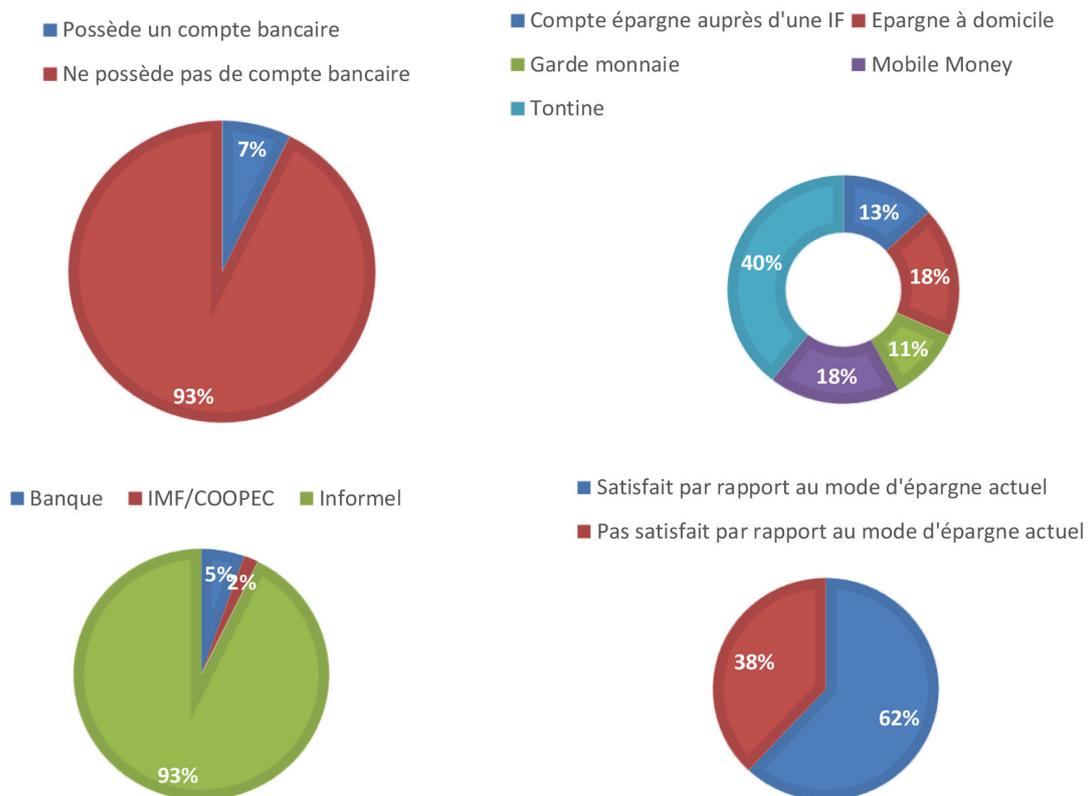


Il apparaît ci-dessus que la plupart des personnes handicapées qui exercent des AGR (59%) arrivent à dégager une petite épargne (essentiellement informelle). Cependant, la majorité d'entre elles (86%) estiment que l'AGR ne permet pas d'assurer totalement leur autonomie financière car arguant que la majorité de leurs besoins ne sont pas pris en charge par les revenus générés de leurs AGR.



9. Epargne

Figure 25. Possession d'un compte bancaire vs nature de l'épargne vs institutions vs satisfaction

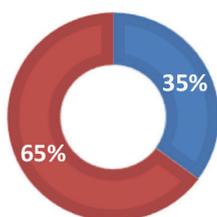


Il ressort des figures ci-dessus qu'une large majorité des personnes handicapées (93%) ne disposent pas des comptes bancaires auprès des institutions financières et préfèrent le secteur informel. Elles préfèrent épargner à domicile (18%), 18% sous forme de Mobile Money (M-pesa, Orange Money, Airtel Money), 3% utilisent les tontines et 11% les gardes monnaies.

62% des enquêtés sont satisfaits de la nature de leur épargne en estimant que, avec les pratiques d'épargne informelles, elles ne sont pas très souvent confrontées aux problèmes de discrimination et rejet de la société.

Figure 26. Intérêt à épargner auprès d'une IF

■ Disposé à épargner ■ Pas disposé à épargner



Le graphique ci-dessus montre que plus de 60% des handicapés interrogés ne sont pas disposés à épargner auprès d'une institution financière même s'ils en ont l'opportunité. Les raisons qui sous-tendent cette réticence sont présentées dans le tableau ci-dessous :

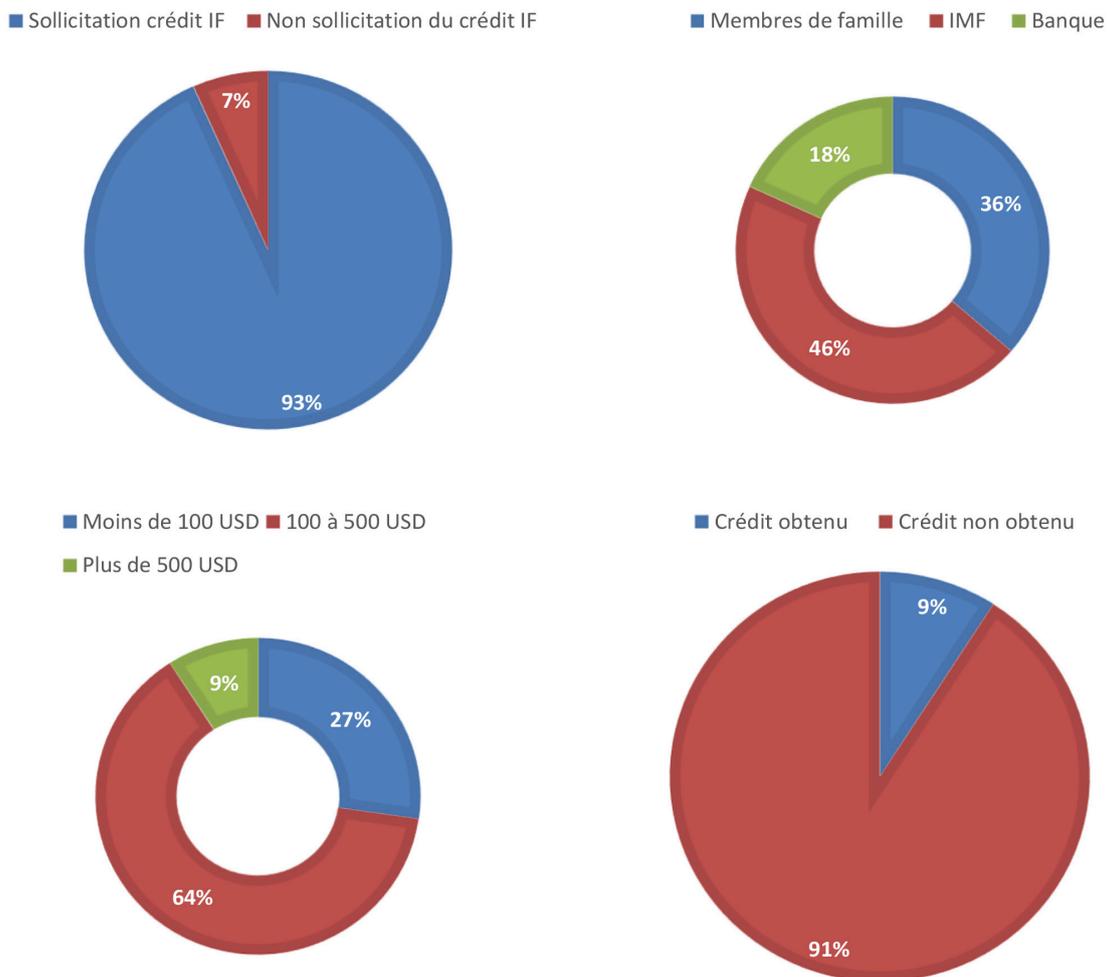
Tableau 9. Cause du manque d'intérêt des handicapés en matière d'épargne auprès des IF

Causes du manque d'intérêt à l'épargne auprès d'une IF	Proportion
Incapacité de suivre les procédures (Inadéquation)	44%
Lourdeur des procédures	2%
Manque des moyens	4%
Pas de proximité avec les IF	39%
Peur et manque de confiance	7%
Préférence pour les autres formes d'épargne (à domicile, tontine, mobile money, etc.)	3%

Le tableau ci-dessus fait ressortir deux éléments majeurs qui limitent l'inclusion financière des handicapés, en ce qui concerne l'épargne. Il s'agit de l'inadéquation des procédures et l'absence de proximité (géographique et relationnelle) des IF.

10. Crédit

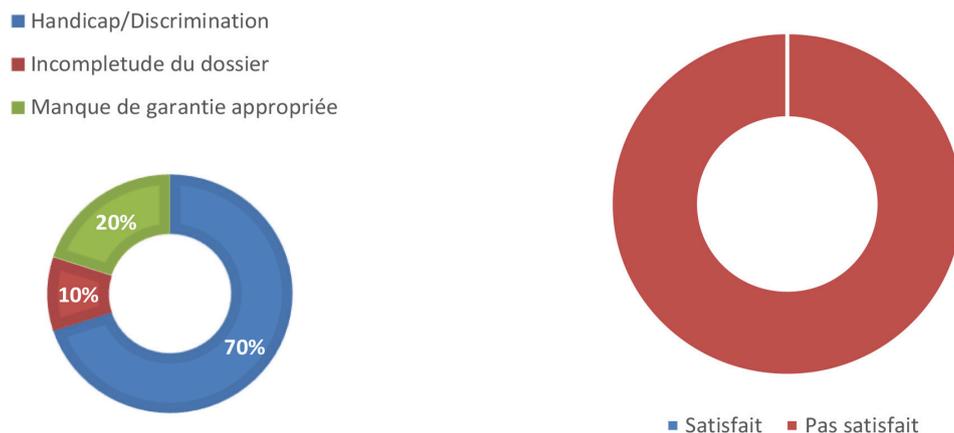
Figure 27. Crédit vs Fournisseurs vs Montant sollicité vs Accès au crédit



Les graphiques ci-dessus montrent que la quasi-totalité (93%) des handicapés n'ont jamais sollicité un prêt auprès d'une institution financière (banque ou IMF/Coopérative) ou d'un tiers. Les résultats montrent qu'en matière d'endettement, 46% ont déjà sollicité un crédit auprès d'une IMF/COOPEC, 36% auprès d'un membre de famille et 18% auprès d'une banque.

Les montants sollicités n'ont pas généralement dépassé 500 USD et seulement 9% ont eu accès au crédit sollicité (soit une personne sur douze).

Figure 28. Perception de la cause de refus d'octroyer le crédit vs satisfaction par rapport au crédit



Les graphiques ci-dessus permettent de capter la perception des handicapés sur les causes du refus des IF à les accorder le prêt ainsi que le niveau de satisfaction des handicapés qui ont pu accéder au crédit. Les résultats montrent que la majorité des handicapés qui ont sollicité un crédit (70%) pensent qu'ils n'ont pas pu accéder au crédit à cause de leur handicap et de la discrimination des institutions financières compte tenu de leur état. Aussi, la seule personne qui a accédé au crédit a rapporté sa dissatisfaction par rapport au crédit obtenu.

Ceux qui n'ont jamais sollicité le crédit auprès d'une IF ont avancé les raisons ci-dessous :

Tableau 10. Causes de non sollicitation de crédit

Causes non sollicitation de crédit	Proportion
Incapacité de suivre les procédures	27%
Pression excessive	9%
Peur et méfiance	27%
Manque d'information	18%
Recours à l'aide familiale	18%

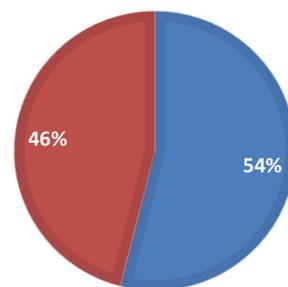
Tableau 11. Affectation du crédit

Affectation futur crédit	Proportion
Démarrer une activité	53%
Faire face aux dépenses quotidiennes	9%
Fonds de roulement	28%
Financer les études des enfants	10%

Pour la plupart des enquêtés (81%), le crédit a été sollicité pour démarrer une activité ou au titre de fonds de roulement.

Figure 29. Intérêt pour le crédit futur

■ Intérêt pour le crédit IF ■ Absence d'intérêt pour le crédit IF



54% des enquêtés ont indiqué qu'ils sont disposés à solliciter le crédit si l'opportunité se présentait. 46% n'ont pas accordé un intérêt à solliciter un prêt auprès d'une IF même s'ils en ont l'opportunité. Les raisons de ce manque d'intérêt sont présentées ci-dessous :

Tableau 12. Raisons du manque d'intérêt pour le crédit futur

Raisons du manque d'intérêt pour le crédit futur	Proportion
Conditions inaccessibles	24%
Eviter la pression	5%
Le handicap	20%
Mauvaise expérience du personnel ou des pairs	9%
Pas besoin	3%
Pas de proximité avec les IF	11%
Peur du rejet/discrimination	22%
Préférence de la tontine	7%

Aussi, nous avons collecté les informations concernant les principales contraintes et limites à l'accès des handicapés à l'éducation, santé et aux services financiers. La prochaine section présente les résultats issus de cette analyse.

11. Autres contraintes et limites auxquelles font face les handicapés

Cette sous-section présente, en plus du faible niveau d'accès à l'éducation, les principaux facteurs qui entravent l'émancipation des handicapés notamment dans les domaines de la santé, de l'exercice d'une AGR ou de l'entrepreneuriat, de l'autonomisation, des services financiers ainsi que du développement en général.

Tableau 13. Freins aux soins de santé de qualité

Limites à la santé	Proportion
Absence de considération de la part des fournisseurs des services de santé	6%
Coût exorbitant et Manque/faiblesse de revenus	26%
Absence de soutien financier	11%
Le handicap	9%
Mauvais comportement du personnel soignant	7%
Mauvaise expérience des pairs	12%
Manque d'information	17%
Problème de localisation/infrastructures des hôpitaux et centres spécialisés	12%

Il ressort du tableau ci-dessus que le coût constitue un élément important d'exclusion d'une importante partie (26%) des handicapés dans le domaine de la santé. Ensuite, le manque d'information, les mauvaises expériences des pairs couplées avec la problématique de localisation des centres hospitaliers et d'inadéquation des infrastructures d'accueil, constituent des facteurs déterminants d'exclusion des handicapés.

Tableau 14. Freins à l'exercice d'une AGR

Limites à l'AGR	Proportion
Absence des moyens	9%
Le handicap	12%
Manque d'estime de soi	24%
Manque de fonds de démarrage et rejet de la société	9%
Mauvaise expérience des pairs	8%
Perte des clients et conjoncture défavorable	7%
Rejet de la société/discrimination	32%

Le Tableau 14 montre que la discrimination à laquelle font face les handicapés ainsi que le manque d'estime de soi qui en résulte sont les principales limites à l'exercice d'une AGR. Ces deux facteurs représentent à eux seuls 56% du poids total des facteurs d'exclusion.

Le Tableau 15 quant à lui montre que l'absence d'une politique gouvernementale pro-entrepreneuriale augmentée des problèmes de santé, de l'absence des et de projet constituent les principaux facteurs qui entravent les efforts entrepreneuriaux des handicapés et limitent les possibilités de leur autonomisation.

Tableau 15. Freins à l'entrepreneuriat et à l'autonomisation

Freins à l'entrepreneuriat et autonomisation des handicapés	Proportion
Absence de projet	15%
Absence des moyens	19%
Discrimination et rejet de la société	10%
Faible expertise	8%
Inexistence des conditions économiques favorables pour l'entrepreneuriat des handicapés/tracasseries policières	13%
Manque de politique gouvernementale pour l'entrepreneuriat des handicapés	19%
Problèmes de santé récurrents	16%

En dehors des facteurs repris ci-dessus, le Tableau 15 indique que le handicap, l'absence/faiblesse de revenus et le manque d'encadrement du gouvernement représentent 72% des facteurs qui limitent la capacité des handicapés à se prendre intégralement en charge.

Tableau 16. Freins à l'autonomie

Limites à l'autonomie	Proportion
Manque d'encadrement et d'accompagnement par le gouvernement	24%
Absence de matériels	1%
Absence de prise en charge	1%
Absence/faiblesse de revenus	22%
Découragement de la société	1%
Faible expertise/instruction	8%
Rejet de la société/discrimination/manque de considération	5%
Le handicap	26%
Peur et manque d'estime de soi	11%

En ce qui concerne l'utilisation des services financiers (essentiellement l'épargne et le crédit), le Tableau 16 montre que le handicap (15%), le mauvais comportement des agents des IF (15%), le manque d'un personnel approprié au sein des IF (12%), la rigidité des conditions d'accès aux services financiers (11%), l'absence de considération de la part des IF (8%), la faiblesse de revenus (8%) ainsi que l'absence des garanties appropriées (8%) sont les principaux facteurs qui limitent leur accès aux services financiers (soit 89% du poids total desdits facteurs).

Tableau 17. Freins à l'utilisation des services financiers formels

Limites aux services financiers	Proportion
Absence de considération de la part des IF	8%
Manque de garanties	8%
Absence de politique de crédit spécifique aux handicapés au sein des IF	4%
Conditions rigides	11%
Faiblesse des revenus	8%
Manque du personnel approprié au sein des IF	12%
Le handicap	15%
Manque de confiance vis-à-vis des IF	3%
Manque d'estime de soi	4%
Mauvais comportement des agents des IF	15%
Mauvaise expérience des pairs et peur d'un rejet/refus	4%
Manque d'information	5%
Problème de localisation/infrastructures des IF	5%

Enfin, concernant leur développement de manière générale, les handicapés interrogés ont évoqué certaines contraintes (voir Tableau 18) telles que l'absence de moyens (28%), le rejet de la société (20%), le manque d'emploi (20%), le manque d'opportunité de poursuivre les études ou de suivre des formations professionnelles (16%), etc.

Tableau 18. Freins au développement des handicapés

Freins au développement	Proportion
Absence de prise en charge médicale appropriée	5%
Absence des moyens	28%
Conditions d'exercice de l'AGR déplorables	4%
Manque d'estime de soi/auto-exclusion	6%
Rejet de la société	20%
Niveau d'étude	16%
Manque d'emploi	20%

Ainsi, face à toutes ces contraintes, les handicapés ont proposé un certain nombre de pistes de solution reprises dans la sous-section suivante.

12. Pistes de solution selon les enquêtés

Tableau 19. Pistes de solution pour améliorer l'accès à l'éducation aux handicapés

Pistes de solution pour l'éducation	Proportion
Accompagnement de la société (famille, Etat, ONG, IF)	8%
Aide financière	32%
Facilitation du financement	5%
Mettre à disposition des centres spécialisés pour la formation des handicapés à très faible coût	25%
Mettre en place des bourses pour les handicapés	5%
Mettre en place des mécanismes appropriés de lutte contre la discrimination	5%
Sensibilisation de la communauté sur l'importance des études pour les femmes et du rôle que les handicapés peuvent jouer en société	4%
Subventions et encadrement du gouvernement	16%

Le tableau ci-dessus montre que, pour les handicapés, l'amélioration de leur accès à l'éducation passerait par l'obtention des aides financières notamment les bourses d'étude (32%), la mise en place des centres de formation et écoles à coût abordable ((25%), l'obtention des subventions ainsi qu'un encadrement du gouvernement (16%) afin que ces subventions soient correctement gérées et bien canalisées, etc.

Tableau 20. Pistes de solution pour améliorer l'accès aux soins de santé de qualité

Pistes de solution pour santé	Proportion
Accompagnement de la société (famille, Etat, ONG, centres hospitaliers)	12%
Aide financière	23%
Mettre à disposition des centres de santé spécialisés pour la prise en charge des handicapés à des coûts abordables	19%
Mettre en place des mutuelles de santé pour handicapés	13%
Mettre en place des mécanismes appropriés de lutte contre la discrimination	9%
Sensibilisation de la communauté sur l'importance des soins de santé appropriés pour les handicapé	7%
Subventions et accompagnement du gouvernement	17%

En ce qui concerne le secteur de la santé, les handicapés ont indiqué que la mise en place des mécanismes d'aide financière pour les soins médicaux (23%), la mise à disposition des centres hospitaliers à faible coût (19%), le subventionnement et l'accompagnement du gouvernement (17%), la mise en place des structures mutualistes (13%), etc. constituent des leviers importants qui peuvent être actionnés pour améliorer l'accès des handicapés aux soins médicaux appropriés.

Tableau 21. Pistes de solution pour faciliter l'exercice des AGR

Pistes de solution pour AGR	Proportion
Accompagnement et encadrement du gouvernement	13%
Création d'un climat des affaires propice	20%
Financement	27%
Formation et subvention	22%
Sensibilisation des handicapés sur la nécessité de se prendre en charge	18%

Les handicapés interrogés ont indiqué que l'amélioration de leur accès à des AGR passerait par l'accès aux sources de financement dont le crédit (27%), l'obtention des subventions (22%), la mise en place d'un climat des affaires propice (20%), leur sensibilisation sur la nécessité de se prendre en charge (18%) ainsi que l'accompagnement du gouvernement (13%).

Tableau 22. Pistes de solution pour l'autonomie

Pistes de solution pour l'autonomie	Proportion
Sensibilisation de la société pour l'acceptation des handicapés	7%
Mettre en place un cadre qui facilite l'accès au financement aux handicapés	8%
Faciliter l'accès à la formation par la mise en place des centres spécialisés à coût abordables et des subventions (bourses, etc.)	13%
Faciliter l'accès à l'emploi aux handicapés	16%
Doter les handicapés des fonds de démarrage pour lancer des AGR	15%
Accompagnement du gouvernement et mise en place d'un bon cadre d'affaires	10%
Accompagnement du gouvernement et ONG	9%
Sensibilisation des handicapés sur le rôle qu'ils peuvent jouer dans la société et accompagnement	15%
Subventions et accès au crédit des IF	8%

Le Tableau 22 montre que l'accès à l'emploi (16%), la mise à disposition des fonds de démarrage pour les AGR (15%), la sensibilisation des handicapés sur leur contribution en société (15%) ainsi que l'instauration d'un climat des affaires propice (10%) constituent, selon les handicapés, l'essentiel de pistes à exploiter pour faciliter leur autonomisation.

Tableau 23. Pistes de solution pour l'inclusion financière des handicapés

Pistes de solution pour services financiers	Proportion
Changement de comportement des agents de crédit	14%
Faciliter l'accès à l'éducation des handicapés	12%
Mise en place d'un mécanisme de garantie des handicapés auprès des institutions financières	23%
Sensibilisation des handicapés	16%
Sensibilisation des institutions financières pour intégrer les handicapés dans leur portefeuille et partage d'information	25%
Simplification des conditions et procédures d'octroi de crédit, aménagement des espaces et mise en place d'un personnel approprié pour les handicapés	10%

Les personnes interrogées ont indiqué que l'inclusion financière des handicapés passerait par (i) la sensibilisation des IF pour qu'elles intègrent les handicapés dans leur portefeuille et mettent en place des modalités de communication appropriées et inclusives (25%) ; (ii) la mise en place un mécanisme de garantie des handicapés auprès des IF (23%) ; (iii) la sensibilisation des handicapés eux-mêmes pour résoudre le problème de manque d'estime de soi et d'auto-exclusion (16%), etc.

Tableau 24. Pistes de solution pour l'inclusion sociale des handicapés

Pistes de solution appropriées	Proportion
Sensibilisation de la société pour l'acceptation des personnes handicapées et de leur conditions	10%
Accompagnement des organismes spécialisés de formation	12%
Sensibilisation des entreprises sur le rôle que peuvent jouer les handicapés au sein de l'entreprise	12%
Accompagnement du gouvernement	15%
Amélioration du climat des affaires	10%
Assistance médicale appropriée	8%
Accès au financement et aux subventions	10%
Mise en place des mécanismes de suivi des lois pour garantir les droits des handicapés	7%
Mise en place d'une politique de facilitation de l'emploi, crédit et éducation des handicapés	9%
Mise en place des mécanismes adaptés pour l'inclusion sociale et financière des personnes handicapées	7%

A la lumière de toutes les pistes exploitées ci-dessus, les personnes handicapées pensent que l'amélioration de leur qualité de vie ainsi que leur inclusion sociale passeraient essentiellement par (i) un accompagnement approprié du gouvernement (15%) ; (ii) un accompagnement des organismes spécialisés de formation (12%) ; (iii) la sensibilisation des entreprises sur la nécessité de recruter les handicapés en tenant compte de leur capacité à produire les résultats attendus (12%) ; (iv) l'amélioration du climat des affaires (10%) ainsi que l'accès au financement et aux subventions (10%).

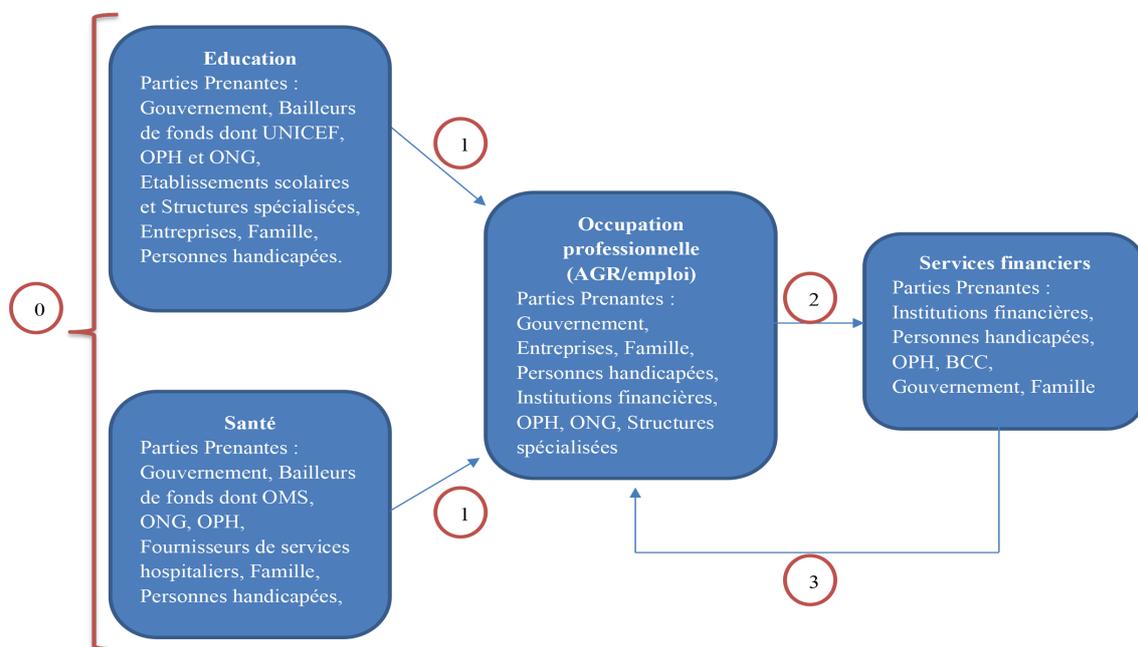


5.

RECOMMANDATIONS⁴

4. Tel qu'indiqué dans l'introduction, le handicap mental n'a pas été pris en charge dans cette étude. Ainsi, les recommandations formulées ne concernent que le handicap moteur, visuel et auditif.

A la lumière des résultats présentés ci-dessus, nous avons identifié certaines pistes qui, si elles sont bien agencées, peuvent contribuer à l'inclusion financière des personnes handicapées. Ainsi, nous sommes convaincus que l'atteinte de cet objectif pourrait être fondamentalement facilitée par l'accès à l'éducation et aux soins de santé de qualité ainsi que l'occupation professionnelle (AGR/emploi). Schématiquement, nous proposons une coordination d'interventions comme présentée ci-dessous :



Le schéma ci-dessus illustre de manière très simplifiée le processus qui conduit à l'accès des personnes handicapées aux services financiers. En effet, comme l'exige le métier d'intermédiation financière, les institutions financières (IF), dont celles de microfinance, orientent l'offre des services financiers (essentiellement le crédit) vers des projets jugés rentables et porteurs des risques acceptables. Ainsi, l'accès au crédit est très souvent conditionné par la crédibilité offerte par l'occupation professionnelle du demandeur (AGR ou emploi) et la qualité des garanties proposées par ce dernier. Malheureusement, comme l'attestent les résultats de notre étude, les personnes handicapées n'ont généralement pas accès aux AGR ou aux emplois décents suite à plusieurs contraintes auxquelles elles font face dont certaines ont été développées dans cette étude. Cette situation contribue à l'exclusion financière de ce groupe. Aussi, l'accès aux AGR ou à l'emploi nécessite certains préalables dont un certain niveau d'instruction et un état de santé acceptable. Malheureusement, comme l'attestent les résultats de cette étude, les personnes handicapées n'ont généralement pas

accès à l'éducation et aux soins de santé décents suite à plusieurs contraintes dont certaines ont été évoquées dans cette étude.

C'est dans ce cadre que notre approche préconise un système de régulation à la base en commençant par l'éducation et la santé, en passant par l'occupation professionnelle avant de conclure avec les services financiers proprement dit. Ainsi nos recommandations se présenteront en trois moments, à savoir celles visant (i) l'amélioration de l'accès à l'éducation et aux soins médicaux de qualité ; (ii) l'émancipation professionnelle des personnes handicapées notamment avec l'accès aux AGR ou à emplois décents ; et (iii) l'accès aux services financiers proprement dits.

V.1. Accès à l'éducation et aux soins de santé de qualité

V.1.1. Accès à l'éducation

Les personnes handicapées pourraient apporter une précieuse contribution dans le domaine professionnel (monde du travail), dans le domaine de la science (se référer au cas de Stephen William Hawking) et à l'économie nationale si elles sont bien formées et possèdent les compétences requises pour les emplois qui répondent à leurs intérêts et leurs capacités. Malheureusement, en RDC comme dans plusieurs pays, elles ont faiblement accès à une éducation de qualité. Celles qui étudient ont généralement un accès limité aux programmes ordinaires d'enseignement et de formation technique et professionnel (EFTP) ou encore de développement des compétences. Lors qu'elles suivent un programme de formation professionnelle, c'est souvent dans un centre à part qui n'accueille que des personnes handicapées et où la nature et le niveau de formation offerte n'ouvre que de faibles perspectives en matière d'emploi ou ne débouche que sur un sous-emploi.

Cette situation limite la possibilité d'accès aux services financiers des personnes handicapées. En effet, plusieurs études suggèrent une forte relation entre l'usage des services financiers et le niveau d'éducation. Selon lesdites études (Beisland and Mersland, 2012a, 2012c ; 2012d), l'accroissement du niveau d'éducation implique un accroissement de revenus et le recours à l'usage des services financiers. En d'autres termes, la crainte des différents obstacles à l'accès aux services financiers est bien moindre si le niveau d'éducation est élevé.

Ainsi, l'éducation des personnes vivant avec handicap est le principal levier qui permettrait d'améliorer substantivement leurs niveaux de revenus et par ricochet le taux d'accessibilité aux services privés et publics, en l'occurrence

les services financiers. ***A cet effet, offrir une meilleure éducation aux enfants handicapés apparaît comme étant la meilleure façon de garantir de meilleures possibilités de réussite aux personnes handicapées et cela accroît leurs chances d'autonomie.***

En RDC, une politique de gratuité de l'enseignement a été décrétée en 2019. Cette politique a permis de supprimer totalement et définitivement les frais scolaires pour les classes du cycle primaire des établissements publics d'enseignement. Cette décision a permis d'accroître le niveau d'accès des enfants aux études primaires. Selon la Banque mondiale, il est estimé que près de 3 millions d'enfants dans le pays ont repris le chemin de l'école en dépit de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le calendrier scolaire et la situation économique des familles. Cependant, cette politique fait face à plusieurs défis dont la faible capacité d'accueil des écoles, les problèmes de prise en charge du corps enseignant, la baisse de la qualité des enseignements, etc. Aussi, il y a lieu de noter que même avec la gratuité de l'enseignement, il y a persistance des pesanteurs qui limitent l'accès à l'éducation aux personnes handicapées. Il s'agit notamment de l'inadéquation des infrastructures (constructions ne tenant pas compte des handicapés) et programmes scolaires, l'absence des structures d'accueil pour prendre en compte les enfants en handicap mental surtout, le faible intérêt accordé par la famille à l'éducation des enfants handicapés, les pratiques discriminatoires à l'inscription et à la participation des personnes handicapées, les intimidations, harcèlement ou victimisation des élèves handicapés, le manque de confiance en soi dans le chef des enfants handicapés, etc.

Les résultats de notre étude ont montré que cette situation est beaucoup plus accentuée chez les jeunes filles qui de manière générale (même en étant pas handicapée) font face à beaucoup de contraintes (surtout en milieu rural) qui limitent leur accès à l'éducation. En effet, la conception traditionnelle des rôles sociaux des hommes et des femmes influence l'investissement de la famille et de la communauté dans l'éducation des enfants. Le garçon, qui est considéré comme le futur responsable des revenus de la famille, sera plus facilement envoyé à l'école, ce qui le placera sur une meilleure voie pour l'obtention d'un emploi salarié. Ceci n'est pas le cas pour la fille, qui est confinée dans des activités domestiques. Les enfants handicapés sont très souvent considérés comme une charge supplémentaire pour la famille, et les filles handicapées plus encore. Les coûts pour l'éducation des filles handicapées sont jugés trop élevés, notamment en raison de la perte économique que cela représente. En effet, les filles handicapées contribuent souvent à la survie économique du

foyer, à travers la mendicité ou en participant aux tâches domestiques. Dans la perception des familles, envoyer ces filles à l'école signifierait une perte économique plutôt qu'un gain.

Ces aspects peuvent être atténués par la sensibilisation des parents et écoliers sur la tolérance, la compréhension et l'acceptation des enfants vivant avec handicap. Malheureusement, les programmes d'enseignement ne les intègrent pas et les journées de sensibilisation d'envergure au niveau des écoles ne sont pas organisées.

Face à cette réalité, et sur base des résultats de notre étude, nous formulons les recommandations ci-dessous qui visent l'amélioration du niveau d'instruction des personnes handicapées :

i. Gouvernement

De par sa fonction, le gouvernement est appelé à garantir l'égalité de tous dans l'accès des biens et services de première nécessité, notamment à l'éducation (comme repris clairement dans notre Constitution). A ce titre, le gouvernement est premièrement appelé à :

- assurer une participation significative des personnes handicapées, des parents, des apprenants et apprenantes, des professionnels de l'éducation, ainsi que de leurs organisations représentatives, à toutes les étapes du processus de prise de décision sur l'éducation inclusive.
- s'assurer que le cadre légal mis en place permet d'encadrer et de faciliter l'accès des personnes handicapées à l'éducation. Comme présenté dans la section consacrée à l'état des lieux, une loi spécifique aux handicapés a été promulguée. Malheureusement, nous n'avons pas pu accéder à son contenu pour y placer notre point de vue ainsi que nos suggestions. Toutefois, cette loi devra être accompagnée d'une politique nationale visant à promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes ordinaires de formation ainsi que ceux de formation professionnelle.
- développer un système de collecte de données désagrégées (en particulier par âge, handicap et sexe) et d'identification des barrières, des besoins et des expériences en matière d'éducation, afin de développer des stratégies de réponse pertinentes.
- s'assurer, en ce qui concerne les écoles publiques, que les infrastructures et services scolaires sont accessibles à tous (procédures de sécurité, aires de jeux, hygiène et assainissement, laboratoires, activités périscolaires, etc.).

- s'assurer que le programme scolaire officiel est conçu de manière à promouvoir la participation de tous (y compris les personnes handicapées). Autrement dit, la réforme des programmes scolaires doit être réalisée sans pénaliser l'inclusion des élèves handicapés.
- mettre en place des institutions spécialisées pour la formation et le renforcement de capacités des personnes handicapées. En effet, comme présenté dans l'introduction, il existe plusieurs types d'handicap et les mesures à prendre doivent être calibrées en fonction de la catégorie en présence. A cet effet, le gouvernement devrait s'assurer que les institutions de formation créées ainsi que les programmes de formation et de renforcement des capacités mis en place sont en adéquation avec différents types d'handicap. De façon opérationnelle, cela peut consister à former quelques enseignants pour leur apprendre par exemple la langue des signes afin d'assister les enfants sourds-muets.
- mettre les moyens budgétaires nécessaires pour une mise en œuvre effective des politiques éducatives en faveur des filles et des enfants handicapés. Appliquer effectivement la budgétisation sensible au genre qui favoriserait une bonne prise en charge des besoins des filles handicapées. L'aspect genre mis en évidence offrirait la possibilité de réduire les coûts connexes liés à l'éducation pour les familles les plus vulnérables (cantines, transports, etc.). Le gouvernement pourrait recourir à l'appui financier de certains bailleurs tels que l'USAID, l'UNICEF, etc.
- s'assurer que les enseignants et membres de l'administration scolaire (pour les établissements publics) sont qualifiés pour s'occuper des élèves handicapés et que le matériel pédagogique utilisé est accessible à tous. En effet, selon le type d'handicap, les personnes handicapées peuvent avoir besoin d'aides techniques, d'informations accessibles sous des formats autres que l'impression standard, d'adaptations des matériels et de l'équipement utilisés pour la formation et l'évaluation, de souplesse en ce qui concerne les approches utilisées, notamment d'un temps supplémentaire pour effectuer une tâche en entier.
- mettre en place des mécanismes de dissuasion pour limiter les discriminations, intimidation, harcèlement ou victimisation des enfants handicapés en milieu scolaire.
- s'assurer que les pratiques de recrutement des enseignants et administrateurs d'école sont inclusives et donnent la possibilité aux personnes handicapées compétentes d'occuper ces fonctions. En effet, cette recommandation est très subtile dans la mesure où elle peut jouer deux rôles. Premièrement, offrir la possibilité à une personne

handicapée d'intégrer le corps enseignant ou d'administrer une école contribue à son inclusion sociale et son émancipation. Deuxièmement, avoir un enseignant handicapé est un élément motivateur pour les élèves handicapés étant donné qu'ils peuvent se servir de cet exemple et se dire qu'il est possible d'être utile à la société malgré leur handicap (amélioration de l'estime de soi).

- sensibiliser tous les acteurs éducatifs, et en particulier former les enseignants et les enseignantes, pour répondre aux besoins spécifiques des filles handicapées. Des modules spécifiques sur l'éducation inclusive, le handicap et le genre doivent être intégrés au cours de la formation initiale et continue des enseignants. Soutenir les enseignantes handicapées à assumer leur rôle de modèle dans les écoles.

- investir dans la digitalisation des établissements scolaires publics et appuyer les institutions scolaires privées et celles spécialisées pour qu'elles s'engagent dans un processus de digitalisation qui pourrait faciliter l'accès et la participation des personnes handicapées notamment celles avec handicap visuel. En effet, le développement des technologies de l'information et de la communication (TIC) constitue une étape essentielle dans la construction d'une éducation accessible à tous. Avec la digitalisation, les personnes handicapées peuvent disposer d'une large gamme d'outils favorisant leur participation à l'éducation. Dans le cas des personnes déficientes visuelles, ces innovations incluent notamment l'ordinateur avec synthèse vocale ou plage braille, le Braillesense (mini-ordinateur portable avec clavier braille et plage de lecture tactile), les scanners à synthèse vocale, les lentilles grossissantes et téléagrandisseurs. Ces innovations facilitent en particulier l'accès à l'écrit et à la lecture. Elles représentent donc un atout majeur pour l'éducation des enfants en situation de déficience visuelle. Ainsi, dans le cadre de l'éducation inclusive, elles favorisent considérablement l'individualisation des supports pédagogiques en réponse aux « besoins éducatifs particuliers » des enfants en situation de handicap visuel : changement instantané d'une police de caractères ou de la couleur d'un texte pour l'adaptation à la vision spécifique d'un enfant, transcription instantanée d'un texte « en noir » rédigé par un enseignant non spécialisé en un texte en braille directement lisible par un élève. Les TIC sont donc l'un des outils essentiels du développement de la scolarisation inclusive et, potentiellement, l'une des clés pour une participation sociale accrue des personnes déficientes visuelles. De plus, il existe de nos jours des applications auditives qui peuvent être intégrées dans les programmes de formation afin de faciliter l'apprentissage des personnes sourdes et malentendantes les plus précaires.

- concevoir des stratégies de sensibilisation du public - en impliquant les leaders religieux et communautaires, les chefs coutumiers, les organisations des femmes et les conseillers ainsi que les leaders d'opinions afin d'éveiller la conscience collective sur le bien-fondé d'éduquer les enfants handicapés.
- sensibiliser les familles sur le fait que « handicap » ne veut pas dire « incapacité » et les conscientiser sur leur responsabilité d'assurer l'éducation des enfants handicapés afin qu'ils soient utiles à la société et qu'ils se développent personnellement.
- sensibiliser les élèves handicapés sur l'importance de prendre au sérieux leur éducation et la nécessité de consentir des sacrifices et de travailler ardemment pour achever leur formation et maximiser leurs chances de réussite dans la société.
- mettre en place des mécanismes de concertation et de collaboration entre le secteur éducatif et les autres secteurs interconnectés. Afin d'offrir une réponse holistique aux défis auxquels sont confrontées les filles handicapées, il est essentiel de mettre en place des actions conjointes visant à combattre les stigmas et les croyances, à favoriser l'insertion socio-économique des personnes handicapées et à garantir un accès équitable aux services de justice.



Pour les personnes handicapées qui ont dépassé l'âge admissible pour la scolarisation normale et qui n'ont pas pu étudier, l'idéal serait de les orienter vers les centres de formations spécialisés notamment pour des formations professionnelles qui peuvent permettre leur insertion sociale. Ainsi, le gouvernement devrait sensibiliser cette catégorie sur le bien-fondé des formations professionnelles et, le cas échéant pour les personnes à très faible revenu, contribuer à la prise en charge des frais liés auxdites formations.

ii. Bailleurs de fonds, essentiellement l'UNICEF

Les bailleurs de fonds ont un grand rôle à jouer dans l'amélioration du niveau d'accès à l'éducation aux personnes handicapées. Dans ce domaine, l'UNICEF devra jouer un rôle beaucoup plus important compte tenu de sa mission principale qu'est l'amélioration et à la promotion de la condition des enfants. Ainsi, dans le cadre de cette étude, nous formulons les recommandations ci-dessous à l'endroit des bailleurs de fonds :

- utiliser une perspective d'intersectionnalité⁵ dans le développement des stratégies et des programmes, afin d'accorder une attention particulière à la situation spécifique des enfants handicapés (avec une attention particulière accordée aux filles handicapées), en soulignant l'importance d'une participation égale à l'éducation et à la société.
- adopter une double approche en matière de financement, (i) en fournissant des ressources pour renforcer les systèmes d'éducation et les rendre inclusifs de manière générale et, en même temps, (ii) en consacrant un flux de financement spécifique pour répondre aux besoins particuliers des enfants handicapés. Ces allocations spécifiques doivent être identifiables et traçables, pour assurer la redevabilité et mieux évaluer les progrès réalisés.
- augmenter les engagements financiers à la fois via l'aide bilatérale et via des initiatives multilatérales qui mettent en commun les ressources pour un plus grand impact sur l'éducation.
- appuyer matériellement et financièrement le gouvernement dans la mise en œuvre effective des politiques éducatives en faveur des filles et des enfants handicapés et soutenir l'implémentation des solutions visant à réduire les coûts liés à l'éducation pour les familles les plus vulnérables (cantines, transports, etc.).

5. Les politiques et programmes éducatifs prennent peu en compte la question de l'intersectionnalité : alors que le handicap et le genre sont des facteurs importants d'exclusion, ces questions sont souvent traitées séparément. Les programmes et mesures mis en place ne prennent pas en considération la relation spécifique entre le handicap et le genre, et n'arrivent donc pas à s'attaquer efficacement à cette situation d'exclusion spécifique.

- participer aux efforts de sensibilisation des acteurs éducatifs et apporter des appuis techniques et financiers aux programmes de formation et renforcement des capacités des enseignants et enseignantes en rapport avec les approches pédagogiques inclusives, qui tiennent compte des besoins spécifiques des handicapés.
- soutenir matériellement et financièrement le processus de digitalisation des établissements scolaires publics et privés ainsi que les établissements de formation professionnelle afin de faciliter l'accès et la participation des personnes handicapées aux différents programmes de formation.
- prendre part et apporter un appui matériel et financier aux différents programmes de sensibilisation des familles sur le rôle de l'éducation des enfants handicapés dans leur autonomisation et inclusion sociale.
- soutenir les organisations de la société civile - telles que les organisations de personnes handicapées (OPH), les organisations œuvrant pour l'égalité de genre et les ONG internationales - dans leurs activités de plaidoyer et de prestation de services, en accordant une attention particulière aux initiatives qui créent des partenariats entre les secteurs, afin de s'attaquer au problème de l'intersectionnalité.



iii. OPH et ONG

- créer des partenariats, ainsi que des espaces d'échanges et de capitalisation, entre les acteurs impliqués dans le genre, le handicap et l'éducation inclusive — au niveau local, national, et international — afin de renforcer l'approche intersectionnelle.
- plaider auprès du gouvernement pour une participation à toutes les étapes du processus de prise de décision sur l'éducation inclusive.
- plaider auprès de toutes les parties prenantes afin que le droit à l'éducation des enfants handicapés soit davantage reconnu et pris en compte dans les politiques et programmes publiques et dans la coopération internationale.
- évaluer de manière indépendante les progrès et les lacunes dans la réalisation d'une éducation inclusive et de qualité pour tous et toutes.
- sensibiliser les familles sur le fait que « handicap » ne veut pas dire « incapacité » et les conscientiser sur leur responsabilité d'assurer l'éducation des enfants handicapés afin qu'ils soient utiles à la société et qu'ils se développent personnellement.
- conseiller, encourager et orienter les personnes handicapées vers des centres de formation professionnelle afin de leur permettre de renforcer leurs capacités et d'être employables sur le marché.



iv. Etablissements scolaires et Structures spécialisées

- s'assurer que les infrastructures (constructions) et services scolaires sont accessibles à tous (procédures de sécurité, aires de jeux, hygiène et assainissement, laboratoires, activités périscolaires, etc.). Pour les écoles qui ne disposent pas de moyens financiers appropriés pour l'aménagement des espaces, elles peuvent solliciter l'appui du gouvernement et/ou des ONG.
- s'assurer que le programme de cours utilisé permet de promouvoir la participation de tous (y compris les personnes handicapées).
- s'engager dans le processus de digitalisation afin de faciliter l'accès et la participation des personnes handicapées au programme scolaire.
- s'assurer que les enseignants et membres de l'administration scolaire sont qualifiés pour s'occuper des élèves handicapés et que le matériel pédagogique utilisé est accessible à tous.
- mettre en place des mécanismes de dissuasion pour limiter les discriminations, intimidation, harcèlement ou victimisation des enfants handicapés en milieu scolaire. De manière opérationnelle, les écoles doivent prévoir, dans leur règlement intérieur, des clauses qui régulent le comportement des enseignants, administrateurs et élèves à l'égard des handicapés qui peuvent à leur tour être enseignants, administrateurs ou élèves. Ces règlements doivent prévoir des sanctions pour tout comportement déviant et doivent être mis à disposition de toutes les parties prenantes, d'où l'importance de la communication, de la diffusion et de la sensibilisation de tous.
- s'assurer que les pratiques de recrutement des enseignants et administrateurs d'école sont inclusives et donnent la possibilité aux personnes handicapées compétentes d'occuper ces fonctions.
- sensibiliser les familles sur leur responsabilité d'assurer l'éducation des enfants handicapés afin qu'ils soient utiles à la société et qu'ils se développent personnellement.
- sensibiliser les enseignants, administrateurs et élèves non handicapés sur le rôle que les personnes handicapées peuvent jouer dans la société et du comportement approprié à adopter pour les soutenir au cours de leur formation et leur permettre d'achever leur formation et d'obtenir les qualifications nécessaires pour bâtir leur avenir.

- sensibiliser les élèves handicapés sur l'importance de prendre au sérieux leur éducation et la nécessité de consentir des sacrifices et de travailler ardemment pour achever leur formation et maximiser leurs chances de réussite dans la société.
- travailler en partenariat avec d'autres structures spécialisées pour plus d'efficacité. En effet, les établissements scolaires peuvent tirer parti de la collaboration avec d'autres services, organisations et organismes dont le mandat et le rôle sont la promotion de l'employabilité et de l'emploi de personnes handicapées. Les établissements scolaires qui accueillent les personnes handicapées peuvent activement encourager les élèves handicapés à se présenter à des cours de formation professionnelle et les aider à s'orienter vers des cours répondant à leurs intérêts et capacités.

Il y a lieu de préciser que les recommandations ci-dessous peuvent aussi être transposées au niveau des structures spécialisées qui offrent des programmes de formation professionnelle. Par ailleurs, ces structures doivent s'assurer que le contenu de leur formation permet aux handicapés de disposer des compétences pratiques répondant à la demande des secteurs d'activité concernés. Aussi, ces structures devraient travailler en collaboration avec les entreprises et autres institutions qui peuvent directement absorber les apprenants à l'issue de leur formation. Ce, pour faciliter l'insertion professionnelle des handicapés. Aussi, ces centres devraient proposer des formations pratiques en entrepreneuriat afin de doter les apprenants de compétences nécessaires pour la création de leurs propres activités (entreprises, etc.).



v. Les entreprises

Il convient de rappeler qu'une formation complète suit plusieurs étapes dont les études primaires et secondaires, les études supérieures ainsi que les stages organisés par les entreprises. Les stages organisés en entreprise permettent aux apprenants de comprendre l'environnement professionnel et de disposer d'un complément de connaissances leur permettant de maximiser les chances de leur insertion professionnelle. Cependant, il existe une forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées en ce qui concerne les opportunités de stage en entreprise. Aussi, les pratiques discriminatoires en entreprise à l'égard des personnes handicapées ainsi que l'absence des infrastructures adéquates (aménagement favorable aux handicapés) ne favorisent pas leur accès à l'apprentissage en entreprise. Face à cet état de choses, nous formulons les recommandations ci-dessous à l'égard des entreprises :

- s'assurer que les infrastructures et les aménagements des espaces sont accessibles à tous.
- s'assurer que les programmes de stages permettent de promouvoir la participation de tous (y compris les personnes handicapées).
- mettre en place des mécanismes de dissuasion pour limiter les discriminations, intimidation, harcèlement ou victimisation des personnes handicapées (employé, stagiaire, etc.) en entreprise. Ainsi, les entreprises doivent prévoir, dans leur règlement intérieur, des clauses qui régulent le comportement des employés à l'égard



des handicapés. Ce règlement doit prévoir des sanctions pour tout comportement déviant et doit être mis à disposition de toutes les parties prenantes, d'où l'importance de la communication, de la diffusion et de la sensibilisation de tous.

- s'assurer que les pratiques de recrutement du personnel sont inclusives et donnent la possibilité aux personnes handicapées compétentes d'être engagées en entreprise. En effet, cette recommandation est très subtile dans ce sens où elle peut jouer deux rôles. Premièrement, elle offre la possibilité d'insertion professionnelle des personnes handicapées et contribue à leur inclusion sociale ainsi qu'à leur émancipation. Deuxièmement, avoir des personnes handicapées dans son personnel est un élément motivateur pour les stagiaires handicapés étant donné qu'ils peuvent se servir de cet exemple et se dire qu'il est possible d'être utile à la société malgré leur handicap (amélioration de l'estime de soi).
- travailler en collaboration avec les centres de formations professionnels, universités, etc. dans le cadre de la sensibilisation des personnes handicapés sur leur contribution en entreprise mais aussi dans le cadre des programmes de recrutement des stagiaires.

vi. Famille

Les résultats de notre étude ont montré que l'une de raisons principales du faible niveau d'accès des handicapés est le faible intérêt que la famille accorde à leur scolarisation du fait de leur handicap. Cette situation est paradoxale dans ce sens que les familles devraient en principe s'investir dans l'éducation des enfants handicapés pour leur permettre de maximiser leur chance de succès dans la vie.

Dans ses publications, l'UNICEF a souvent souligné l'importance de la participation des familles tout au long du cycle de vie des enfants handicapés, et tout spécialement dans les premières années. L'UNICEF a souvent précisé que l'implication des parents et de la communauté est un principe important de la qualité de l'éducation inclusive, à la fois dans et hors des salles de classe. Ainsi, une relation positive entre les parents et les écoles influence directement les attitudes, réalisations et réussites des enfants dans l'éducation. Malheureusement, notre étude a révélé que, pour la plupart des personnes handicapées qui n'ont pas pu étudier ou qui ont partiellement étudié, la famille a été à la base de leur démotivation.

Ainsi, face à cet état de choses, nous formulons les recommandations ci-dessous à l'égard des familles :

- investir en temps et en argent à l'éducation des enfants.
- sensibiliser et conscientiser les enfants handicapés sur le rôle de l'éducation et des possibilités qu'elle offre pour son émancipation.
- donner les mêmes chances d'accès à l'éducation aux enfants handicapés et non handicapés, aux garçons et aux filles et s'assurer qu'aucune pratique discriminatoire n'est appliquée dans le domaine d'éducation des enfants.
- collaborer avec les établissements scolaires ou centres de formation professionnelle pour s'assurer des avancés réalisés par l'enfant ainsi que les défis auxquels il est buté afin de mieux l'accompagner.
- adopter un comportement approprié à l'égard des enfants handicapés et les encourager systématiquement, les féliciter même pour les petites réalisations afin de bâtir en eux la confiance en soi nécessaire pour leur insertion sociale.

vii. Personnes handicapées

Enfin, il y a lieu de signaler que l'éducation des personnes handicapées n'est possible que si ces dernières s'y investissent. Les résultats de notre étude ont montré que l'une de contraintes de taille qui limitent l'accès à l'éducation des personnes handicapées est l'auto-exclusion, notamment suite au manque d'estime de soi et à un sentiment de rejet de la société. Ainsi, les efforts des autres parties prenantes ne peuvent aboutir que si les personnes concernées s'investissent dans leur formation. A cet effet, nous formulons les recommandations ci-après à l'égard des personnes handicapées :

- travailler l'estime de soi notamment en s'inspirant de la vie des personnes handicapées qui ont pu contribuer à l'évolution de la société.
- travailler sur la résilience et être déterminé à ne pas abandonner ses rêves et ses ambitions peu importe les attitudes de la société.
- mettre à profit leur temps à la lecture et à l'apprentissage.

Les recommandations ci-dessus sont aussi valables pour les handicapés adultes qui n'ont pas eu accès à l'éducation primaire ou supérieur. Aussi, en dehors de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, il serait très bénéfique pour les handicapés adultes de s'orienter vers des centres de formation professionnelle afin d'acquérir des compétences pratiques pour leur insertion professionnelle.

V.1.2. Accès aux soins de santé de qualité

De manière générale, surtout dans les pays moins développés, les personnes handicapées sont désavantagées dans leur accès aux services de santé tels que l'éducation à la santé, la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réadaptation. Par conséquent, elles ont davantage de besoins non satisfaits. Les résultats de notre étude ont confirmé ce postulat et ont montré que l'accès aux soins de santé appropriés constitue un challenge majeur pour les handicapés. Ainsi, pour assurer l'efficacité de toute politique visant l'émancipation des personnes handicapées, il est indispensable d'apporter une réponse à la problématique de santé.

Concernant notre étude, nous avons utilisé le cadre proposé par l'OMS relatif aux systèmes de santé. Ledit cadre tourne autour de six axes tel que présenté dans le tableau ci-dessous :



N0	Axes	Actions	Responsables
1	Fourniture de prestations	Promouvoir l'accessibilité des services de santé pour les personnes handicapées.	Gouvernement, Fournisseurs de services hospitaliers, Bailleurs de fonds dont l'OMS, OPH et autres ONG
2	Information	Inclure le handicap dans la collecte de données sur la santé et dans les systèmes de suivi statistique.	Gouvernement, ONG et Bailleurs de fonds
3	Technologies	Améliorer la disponibilité des technologies d'assistance aux personnes handicapées.	Gouvernement, Fournisseurs de services hospitaliers, Bailleurs de fonds
4	Pilotage	Promouvoir des concepts et des plans stratégiques et politiques qui favorisent l'accès des personnes handicapées aux services de santé.	Gouvernement, Bailleurs de fonds
5	Ressources humaines	Améliorer les compétences du personnel de santé en matière d'inclusion des personnes handicapées.	Gouvernement, Fournisseurs de services hospitaliers, Bailleurs de fonds dont l'OMS, OPH et autres ONG
6	Financement	Supprimer les obstacles financiers entravant l'accès des personnes handicapées aux soins de santé.	Gouvernement, Bailleurs de fonds, autres ONG

A ces six axes s'ajoute un axe très important relatif à la constitution des statistiques sur la situation sanitaire des personnes handicapées. Ce, pour faciliter et améliorer la planification de stratégies et d'offres appropriées dans le secteur de santé. Ainsi, de manière beaucoup plus détaillée, les actions liées à chaque axe peuvent être présentées comme ci-dessous :



NO	Axes	Actions agrégées	Actions désagrégées
1	Fourniture de prestations	Promouvoir l'accessibilité des services de santé pour les personnes handicapées.	<p>Éliminer les obstacles physiques et appliquer les principes de la conception universelle dans les projets de construction.</p> <hr/> <p>Mettre en application le concept d'aménagement raisonnable en matière de communication, d'information et de coordination et effectuer des interventions ciblées afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées.</p> <hr/> <p>Impliquer des spécialistes du handicap dans les services de santé de base et renforcer la réadaptation à base communautaire (RBC) et promouvoir la santé communautaire.</p> <hr/> <p>Intégrer des prestations de réadaptation dans les services de santé de base et instaurer des processus de transfert des personnes handicapées vers les services de réadaptation appropriés.</p>
2	Information	Inclure le handicap dans la collecte de données sur la santé et dans les systèmes de suivi statistique.	<p>Inclure le handicap dans la collecte de données et soutenir la ventilation des données de santé par handicap- Veiller à ce que les données du projet ou du programme puissent être ventilées par handicap.</p> <hr/> <p>Partager les données et les informations relatives au handicap avec les planificateurs et planificatrices ainsi que les décideurs et décideuses en matière de santé.</p> <hr/> <p>Soutenir la recherche afin de mieux cerner la situation et les besoins des personnes handicapées en matière de santé.</p>
3	Technologies	Améliorer la disponibilité des technologies d'assistance aux personnes handicapées.	<p>Promouvoir l'intégration de technologies d'assistance et de systèmes d'acquisition de ces technologies dans les services de santé de base.</p> <hr/> <p>Inciter les ministères de la Santé à accroître les ressources afin d'inclure l'accès aux technologies d'assistance dans leurs plans de santé et leurs stratégies de couverture sanitaire universelle (CSU).</p> <hr/> <p>Soutenir des producteurs et fournisseurs locaux de technologies d'assistance de haute qualité, des partenariats public-privé, ainsi que l'innovation et les investissements du secteur privé.</p> <hr/> <p>Veiller à ce que les coûts des technologies d'assistance soient couverts par des programmes d'assurance et soutenir l'instauration de systèmes de transfert vers les services appropriés.</p>

<p>4 Pilotage</p>	<p>Promouvoir des concepts et des plans stratégiques et politiques qui favorisent l'accès des personnes handicapées aux services de santé.</p>	<p>Revoir les lois, stratégies et plans nationaux en matière de santé et de handicap et identifier les besoins de changement en lien avec la CDPH et l'élimination des obstacles à l'accès aux soins.</p> <hr/> <p>Promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans les plans de santé nationaux et les systèmes de suivi, et renforcer les compétences des décideurs et décideuses à cet égard.</p> <hr/> <p>Appuyer l'élaboration de normes de soins (p. ex. guides de pratique clinique) pour les personnes handicapées et leurs mécanismes de mise en œuvre.</p> <hr/> <p>Promouvoir la participation d'OPH aux processus décisionnels et à la formulation de plans et de stratégies de santé à tous les niveaux.</p> <hr/> <p>Harmoniser et clarifier les lignes directrices relatives aux mesures de réduction des coûts (p. ex. abattements et dispenses de paiement).</p>
<p>5 Ressources humaines</p>	<p>Améliorer les compétences du personnel de santé en matière d'inclusion des personnes handicapées.</p>	<p>Intégrer la question du handicap dans la formation initiale et continue du personnel de santé et des prestataires de soins afin de renforcer les compétences en matière de droits des personnes handicapées, d'évaluation et d'aménagement raisonnable pour les personnes présentant différents handicaps.</p> <hr/> <p>Élaborer des lignes directrices sur le traitement et l'aiguillage des personnes handicapées.</p> <hr/> <p>Assurer la formation initiale et/ou continue des agents de santé communautaire dans les domaines du dépistage, de la prévention et de l'aiguillage des personnes handicapées.</p>
<p>6 Financement</p>	<p>Supprimer les obstacles financiers entravant l'accès des personnes handicapées aux soins de santé.</p>	<p>Recueillir des informations sur les dépenses de santé des personnes handicapées, y compris les coûts indirects (ventilés par type de handicap, sexe, etc.).</p> <hr/> <p>Veiller à ce que les personnes handicapées soient couvertes par les systèmes de sécurité sociale pertinents, pour les services de santé généraux mais également les services de réadaptation (p. ex. en incluant la physiothérapie dans les soins de santé de base).</p> <hr/> <p>Introduire ou améliorer les dispenses de paiement ou les abattements en faveur des personnes handicapées et apporter un soutien pour les coûts indirects liés à l'utilisation des services de santé (p. ex. au moyen d'une coopération multisectorielle ou de programmes de coupons).</p>

		Inclure le handicap dans la collecte de données et soutenir la ventilation des données de santé par handicap- Veiller à ce que les données du projet ou du programme puissent être ventilées par handicap.
7	Données	Collecter systématiquement les données sur la situation sanitaire des personnes handicapées et leur accès aux soins de santé
		Partager les données et les informations relatives au handicap avec les planificateurs et planificatrices ainsi que les décideurs et décideuses en matière de santé.
		Soutenir la recherche afin de mieux cerner la situation et les besoins des personnes handicapées en matière de santé.

Sous l'approche centrée sur les acteurs, nos recommandations se présentent comme ci-dessous :

i. Gouvernement

- renforcer la collecte de données sur le handicap qui soient pertinentes et comparables au niveau international et soutenir la recherche sur le handicap et les services apparentés. En effet, l'absence ou l'insuffisance d'informations concernant la situation sanitaire des handicapés et leur accès aux soins de santé complique la planification et ne facilite la mise en place des politiques appropriées pour l'amélioration de leur prise en charge. Ceci passerait par la réforme du système national de collecte de données, y compris le système d'information sanitaire, pour inclure systématiquement les données sur le handicap ventilées par âge et sexe, sur la base de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.
- élaborer des lois, des politiques, des stratégies et des plans et/ou les réformer pour qu'ils intègrent certaines dispositions pertinentes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Ceci passerait notamment par : (i) la révision des politiques existantes, en éliminant les dispositions discriminatoires pour faciliter l'accès et la participation des personnes handicapées dans le secteur de la santé et d'autres secteurs ; (ii) la mobilisation du secteur de santé pour qu'il contribue à l'élaboration d'une stratégie nationale multisectorielle concernant le handicap, augmentée d'un plan d'action, qui définisse clairement des axes de responsabilité et qui prévoie des mécanismes de coordination et de suivi ; (iii) l'appui au secteur de la santé pour le suivi-évaluation de la mise en œuvre des politiques de santé ; et (iv) la promotion des services de santé centrés sur la personne et la

participation active des personnes handicapées et des organisations qui les représentent tout au long du processus.

- assurer un leadership et une gouvernance du secteur de la santé qui tiennent compte de la question du handicap. Ceci passerait par : (i) la désignation des points focaux chargés de la question du handicap dans le ministère de la santé et dresser des plans d'action internes qui favorisent l'intégration et l'accès aux services de santé courants ; (ii) la mise en place des mécanismes qui permettent d'assurer la participation des organisations de personnes handicapées à l'élaboration des politiques de santé et aux processus d'assurance de la qualité.
- développer et maintenir une main-d'œuvre pérenne dans le cadre d'une stratégie sanitaire inclusive. Ceci passerait par l'amélioration de : (i) conditions de travail ; (ii) la rémunération ; et (iii) perspectives de carrière afin d'attirer et de retenir le personnel de services de santé. Un accent devrait être mis sur le personnel de services de réadaptation et ceux s'occupant des personnes handicapées.
- réhabiliter et construire des établissements hospitaliers publics qui offrent des soins de santé de qualité et qui prennent en compte les besoins spécifiques des handicapés. Aussi, le gouvernement devrait investir dans la construction des centres spécialisés de prise en charge médicale des handicapés.
- éliminer les obstacles à la prestation de services (y compris les obstacles à l'accès physique, les problèmes d'information, de communication et de coordination) au sein des établissements de santé publique et s'assurer que les établissements hospitaliers publics emboîtent le pas. Ceci passerait par : (i) la mise en place des infrastructures conformes ; (ii) la prévision d'un large éventail d'aménagements raisonnables pour éliminer les obstacles qui empêchent l'accès aux services de santé courants, notamment l'adaptation structurelles des locaux ; (ii) l'adaptation des systèmes de rendez-vous ; et (iii) l'utilisation des modèles différents de prestation de services et la communication d'informations sous une forme adaptée (langue des signes, braille, gros caractères, easy read ou informations graphiques).
- éliminer les obstacles au financement et à l'accessibilité économique en faisant des choix et en prenant des mesures qui permettent aux personnes handicapées d'obtenir les soins dont elles ont besoin à des coûts raisonnables. Ceci passerait par : (i) l'affectation des ressources suffisantes à la réalisation des volets santé de la stratégie et du plan

d'action nationaux ; (ii) la prévision des forfaits minimaux dans le régime national de financement des soins de santé ainsi que des mesures de lutte contre la pauvreté et de protection sociale qui ciblent les besoins des personnes handicapées y répondent ; (iii) la réduction ou la subvention des paiements directs à la charge des personnes handicapées les plus vulnérables ; (iv) la promotion des approches multisectorielles pour couvrir les frais indirects qu'occasionne l'accès aux soins de santé (transports, par exemple) ; et (v) la régulation des tarifs des régimes d'assurance-maladie privés afin qu'ils soient abordables et accessibles pour les personnes handicapées.

- remédier aux problèmes spécifiques de qualité des soins que rencontrent les personnes handicapées, concernant notamment les connaissances, l'attitude et les pratiques des agents de santé, et la participation des personnes handicapées aux décisions qui les concernent directement. Ceci passerait notamment par : (i) une communication ciblée et des campagnes dans les médias sociaux conçues avec les organisations de personnes handicapées ; (ii) la contribution à la transformation du savoir commun partagé en faisant en sorte que les personnes handicapées soient mieux acceptées, mieux comprises et mieux perçues ; (iii) le renforcement de l'enseignement et la formation en encourageant et en facilitant la prise en compte de la question du handicap dans les programmes d'études de niveau licence et dans la formation continue des prestataires de services de santé.

ii. Bailleurs de fonds, essentiellement l'OMS

- appuyer matériellement et financièrement la réforme du système national de collecte de données ainsi que celle portant le système d'information sanitaire.
- apporter un soutien matériel et financier au gouvernement pour soutenir le processus de réhabilitation et construction des établissements hospitaliers publics qui offrent des soins de santé de qualité et qui prennent en compte les besoins spécifiques des handicapés.
- s'assurer de la participation des organisations de personnes handicapées à l'élaboration des politiques de santé et aux processus d'assurance de la qualité.
- soutenir le gouvernement et les OPH en matière de communication ciblée et des campagnes dans les médias sociaux. Aussi, les bailleurs

de fonds devraient s'investir dans des campagnes de sensibilisation organisés au profit des prestataires des services de santé, des OPH, des handicapés et de la communauté visant à changer la perception commune vis-à-vis des handicapés et à augmenter leur participation et accès aux soins de santé appropriés.

iii. OPH et Autres ONG

- participation activement au processus d'élaboration des politiques de santé afin de s'assurer que lesdites politiques prennent en compte la situation et les besoins spécifiques des handicapés.
- organiser des campagnes de sensibilisation visant à augmenter la participation de personnes handicapées ainsi que leur accès aux soins de santé appropriés. Ces campagnes pourraient s'adresser à une cible constituée des prestataires des services de santé, familles, handicapés, etc.
- offrir et/ou soutenir des formations et séminaires pouvant permettre aux personnes handicapées de posséder certaines connaissances basiques sur l'hygiène de vie ainsi que les conscientiser sur l'utilité de recourir aux établissements attitrés en lieu et place de l'automédication. Ces organisations devraient aussi orienter les personnes handicapées vers les structures sanitaires appropriées pour leur prise en charge.

iv. Fournisseurs des services hospitaliers

- s'assurer de la conformité des infrastructures sanitaires en prévoyant un large éventail d'aménagements raisonnables pour éliminer les obstacles qui empêchent l'accès aux services de santé courants ;
- adapter et diversifier les systèmes de rendez-vous pour qu'ils soient commodes aux différentes catégories de patients ;
- utiliser des modèles différents de prestation de services et de communication d'informations (langue des signes, braille, gros caractères, easy read ou informations graphiques).
- faire bénéficier la personne de l'aide à la communication dont elle a besoin pour s'exprimer et se faire comprendre. Par exemple en associant un professionnel ou un proche connaissant bien la personne, en proposant à la personne présentant un handicap sensoriel ou moteur en dehors de toute altération cognitive le soutien d'un assistant de communication, ou en proposant à la personne non ou malentendante la présence d'interprètes en langue des signes.

- éliminer, dans la mesure du possible, les obstacles au financement et à l'accessibilité économique en faisant des choix et en prenant des mesures qui permettent aux personnes handicapées d'obtenir les soins dont elles ont besoin à des coûts raisonnables.
- remédier aux problèmes spécifiques de qualité des soins que rencontrent les personnes handicapées, concernant notamment les connaissances, l'attitude et les pratiques des agents de santé.
- organiser des campagnes de sensibilisation auprès des familles et personnes handicapées afin de faciliter leur participation et accès aux soins de santé.

v. Familles et personnes handicapées

- prendre part aux différentes campagnes de sensibilisation qui touchent le domaine de santé en général et des handicapés en particulier.
- s'orienter vers les structures sanitaires attirés en lieu et place de l'automédication ou les traitements traditionnels.

V.2. Accès à l'AGR ou emploi décent

Comme indiqué précédemment, l'exercice d'une activité génératrice de revenus ou l'accès à un emploi décent constitue un facteur clé pour l'émancipation des personnes handicapées et pourrait contribuer à l'inclusion financière des handicapés. Ainsi, les lignes qui suivent présentent, à la lumière des résultats de notre étude, les idées maîtresses retenues au titre de recommandations.

V.2.1. Accès à l'AGR

Les résultats de l'étude ont montré que plusieurs facteurs limitent l'exercice des AGR par des personnes handicapées. Il s'agit notamment de : (i) climat d'affaires non propice caractérisé par des tracasseries répétées des agents de l'Etat (policiers, collecteurs d'impôt, etc.) ainsi que d'une multiplicité de taxes et contributions à payer ; (ii) manque de fonds de démarrage et même de fonds pour assurer la pérennité de l'activité ; (iii) la baisse de la conjoncture et la perte des clients ; (iv) la mauvaise perception de la société à l'égard des handicapés ainsi que les mauvaises expériences des pairs ; (v) la préférence pour les dons et la mendicité ; (vi) le handicap, etc. Tous ces éléments montrent que l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux AGR nécessitent une coordination d'actions de plusieurs parties prenantes dont le gouvernement, les OPH et ONG, les institutions financières, les structures de

formation spécialisées ; les familles ainsi que les personnes handicapées elles-mêmes. Ainsi, nos recommandations sont formulées comme ci-dessous :

i. Gouvernement

- améliorer le climat d'affaires par la mise en place des mécanismes efficaces de suivi et de contrôle qui permettent de réguler les comportements des agents de l'Etat (notamment les policiers et collecteurs d'impôt) et réexaminer la fiscalité nationale afin d'élaguer les éventuelles taxes et contributions contre-productives.
- mettre en place des centres spécialisés de formation et accompagnement en entrepreneuriat (à des coûts raisonnables) pour des personnes handicapées dont leur handicap n'est pas incompatible avec l'exercice d'une AGR. Les formations offertes par ces centres devront au préalable répondre à un besoin réel afin de maximiser les chances de réussite de l'activité mise en place.
- mettre en place des mécanismes d'octroi des fonds de démarrage pour les personnes disposant des plans d'affaires cohérents et soutenables (cf. projet COPA⁶). Les mécanismes mis en place pourraient privilégier (selon un quota prédéfini) les personnes handicapées. Toutefois, il y a lieu de noter que le processus devra être juste, compétitif et non complaisant (basé sur le mérite). Les personnes handicapées qui disposent des bons projets mais qui ne sont pas en mesure de les couler en plan d'affaires peuvent bénéficier d'un accompagnement pour l'élaboration du plan d'affaire mais doivent elles-mêmes défendre leur projet au moment de l'évaluation de leur dossier.
- organiser des campagnes de sensibilisation auprès des personnes handicapées afin de les montrer l'importance de l'entrepreneuriat sur leur émancipation mais aussi les informer sur les mécanismes d'encadrement et certaines facilitations mises en place par le gouvernement afin de les accompagner dans ce processus.

ii. OPH et ONG

- organiser des campagnes de sensibilisation auprès des personnes handicapées afin de les inciter à l'entrepreneuriat.
- appuyer matériellement et/ou financièrement les initiatives entrepreneuriales des handicapées en fonction de leur pertinence.

6. Le Concours de Plans d'Affaires (COPA) constitue une initiative du Projet d'Appui au Développement des Micro, Petites et Moyennes Entreprises (PADMPME) dont l'objectif est de renforcer les capacités entrepreneuriales des PME et des jeunes à travers une subvention financière et un accompagnement technique.

- orienter les personnes handicapées vers des centres de formation appropriés en fonction de la situation de chacun et de son potentiel. Les OPH et ONG peuvent aussi contribuer au financement desdites formations en fonction des moyens à leur disposition et de la pertinence de ladite formation.
- organiser des formations ou séminaires visant à inculquer le sens d'auto-prise en charge dans le chef des handicapés ainsi que les bonnes pratiques en matière de gestion financière afin d'éviter les cas de faillite observée dans notre étude pour plusieurs personnes handicapées exerçant des AGR, surtout en période de basse conjoncture, notamment avec les effets négatifs de la Covid-19.

iii. Institutions financières

En ce qui concerne les institutions financières, elles ont essentiellement deux rôles à jour pour aider les handicapés exerçant des AGR à pérenniser leurs activités et accroître leurs revenus. Il s'agit de :

- offrir, sur base des critères objectifs, les services financiers (notamment le crédit) aux personnes handicapées afin de répondre à leur besoin d'investissement, de fonds de roulement et de lissage de la consommation.
- offrir, aux personnes handicapées, des services non financiers (notamment les formations financières) afin de maximiser les chances de pérennisation de leurs activités.

iv. Structures de formation spécialisées

- Mettre en place des programmes de formation entrepreneuriale pertinents, qui répondent à un besoin réel, dont les chances de succès sont maximales et qui sont adaptés aux handicapés.
- Appuyer les handicapés dans le processus de création et de formalisation de leurs activités, le cas échéant dans la rédaction de leurs plans d'affaires.
- Mettre en place des mécanismes d'orientation au profit des handicapés désireux de suivre les formations organisées, en fonction du potentiel et de l'intérêt de l'apprenant.

- Orienter les handicapés formés vers des structures susceptibles de les soutenir financièrement pour le lancement de leurs activités.
- Suivre l'évolution des activités des handicapés formés, évaluer leur niveau d'atteinte des objectifs et apporter des formations supplémentaires ou un coaching en cas de besoin afin de permettre aux handicapés de pérenniser leurs activités.

v. Famille

- encourager les handicapés à lancer et maintenir des activités génératrices de revenu. Cet encouragement peut être sous forme de soutien moral et/ou financier. Les résultats de notre étude ont montré que la plupart des handicapés qui ont exercé ou exercent des AGR ont été aidé par leurs familles, notamment en termes de fonds de démarrage.
- soutenir moralement et financièrement le membre de famille handicapé en période de basse conjoncture ou lorsque celui-ci tombe en faillite afin de le relancer.

vi. Personnes handicapées

- prendre conscience du caractère éphémère des dons, subventions et de l'argent issu de la mendicité.
- identifier une activité génératrice de revenu qui correspond le mieux à son handicap et en parler autour de soi (notamment en famille, auprès des OPH, etc.) pour obtenir l'accompagnement des autres qui peut être financier ou pas (complément d'idées, encouragement, etc.).
- se former et se mettre à niveau par rapport à ce domaine.
- travailler à la concrétisation de son projet notamment en le mettant sur papier (soi-même ou avec l'aide des autres).
- se lancer dans son projet et le concrétiser.
- développer l'estime en soi ainsi que la résilience pour pérenniser son activité en dépit des défis qui peuvent se présenter.

V.2.2. Accès à l'emploi décent

i. Gouvernement

- Le gouvernement devrait encourager les employeurs à adopter des politiques de recrutement qui permettent de promouvoir l'emploi de personnes handicapées.
- Le gouvernement devrait mettre en place des mécanismes qui facilitent la participation des personnes handicapées dans les différents processus de recrutement au sein de la fonction publique. En effet, les personnes handicapées compétentes pourraient contribuer à l'efficacité de l'administration publique. A cet effet, il est judicieux de mettre en place des processus de recrutement inclusifs afin d'assurer l'égalité des chances des participants.
- Le gouvernement devrait inclure les questions de handicap dans le cadre général des réglementations économiques et sociales, en tenant compte de la situation et de la pratique nationales.
- Le gouvernement devrait régulièrement passer en revue toutes les règles et réglementations régissant l'emploi dans les secteurs public et privé afin de veiller à ce qu'elles ne contiennent pas d'éléments discriminatoires à l'encontre des personnes handicapées.
- Le gouvernement devrait régulièrement réviser les systèmes de protection sociale, et notamment de compensation des salariés, pour s'assurer que les personnes handicapées bénéficient d'une aide appropriée et qu'aucun obstacle indu n'empêche les personnes handicapées d'obtenir un emploi et de le conserver.
- Le gouvernement devrait définir des critères permettant de déterminer ce qui constitue un aménagement raisonnable selon la législation et la pratique nationales.
- Le gouvernement devrait contrôler et évaluer régulièrement l'efficacité des mesures d'incitation visant la promotion de l'emploi de personnes handicapées ainsi que son maintien.
- Le gouvernement devrait envisager l'adoption de mesures visant à promouvoir les possibilités d'emploi et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées, incluant des actions en faveur des femmes handicapées.

ii. Entreprises

En ce qui concerne les entreprises, elles ont un rôle important à jouer pour l'accès des handicapés à l'emploi. Ainsi, les entreprises devraient :

- mettre en place des mécanismes qui limitent les pratiques discriminatoires à l'égard des handicapés, notamment en ce qui concerne le processus de recrutement et de maintien de l'emploi.
- s'assurer que les infrastructures et aménagements de l'entreprise offrent un accès facile et un cadre de travail adapté aux personnes handicapées.
- sensibiliser les travailleurs non handicapés sur l'appui à apporter à ceux handicapés dans l'exercice de leur travail et comportements à adopter à leur égard pour faciliter leur intégration professionnelle.
- réaliser périodiquement des formations visant le renforcement de capacités des travailleurs handicapés notamment sur les nouvelles technologies et pratiques professionnelles permettant d'accroître leur productivité.

iii. Structures spécialisées

Pour assurer l'employabilité des personnes handicapées ainsi que la facilitation de leur accès à l'emploi, les structures de formation ont un rôle important à jouer. Elles devraient :

- assurer le renforcement de capacités des handicapées pour leur offrir des compétences nécessaires leur permettant d'être compétitif sur le marché de travail.
- travailler en partenariat avec les entreprises et mettre en place des politiques pertinentes de placement des employés afin de faciliter l'insertion professionnelle des handicapés.
- sensibiliser, en collaboration avec les OPH, les handicapés formés sur les offres d'emploi qui répondent mieux à leur potentiel et les assister dans la rédaction des documents nécessaires pour postuler (CV, lettres de motivation, etc.).



iv. Personnes handicapées

Toute politique visant l'accès à l'emploi aux personnes handicapées ne peut réussir qu'avec leur implication. Ainsi, les personnes handicapées devraient :

- se former en fonction de la demande du marché de travail et de leur potentiel.
- se mettre à jour dans le domaine des NTIC afin de maximiser leur chance de trouver de l'emploi mais aussi d'améliorer leur productivité.
- croire aux chances de trouver un emploi décent et rechercher activement cet emploi.
- Participer aux programmes de stage professionnel proposés par les entreprises afin d'accroître ses compétences professionnelles et d'améliorer la compétitivité sur le marché de l'emploi.

V.3. Accès aux services financiers

Les résultats de l'étude ont montré que l'inclusion financière des handicapés est une problématique à prendre très au sérieux. La réponse à apporter à cette question nécessite la mise en commun et la coordination des efforts de plusieurs acteurs pour plus d'efficacité. Ainsi, les lignes qui suivent présentent les recommandations à chaque partie prenante.

i. Gouvernement

Pour répondre à la problématique d'exclusion financière des MPME en général, le gouvernement devrait mettre en place un fonds de garantie permettant de faciliter l'accès des MPME aux services financiers. Pour maximiser la participation des handicapés dans ce mécanisme et améliorer leur éligibilité aux services financiers conventionnels (essentiellement le crédit), le gouvernement pourrait définir un quota des personnes handicapées susceptibles de bénéficier de ce type de garantie. Cependant, il est indispensable de mettre en place des mécanismes de sélection appropriés afin de s'assurer de la crédibilité des personnes éligibles pour cette garantie. Ainsi, le gouvernement devra disposer d'une cellule spécifique chargée d'analyser les candidatures des personnes sollicitant cette garantie afin de sélectionner celles qui disposent des projets viables et de s'assurer de la bonne affectation des fonds des IF.

Aussi, le gouvernement (notamment via le FNM) devrait organiser des sensibilisations des handicapés sur le bien-fondé d'utiliser les services financiers et communiquer sur les mécanismes qu'il met en place pour faciliter l'accès aux services financiers aux handicapés.

ii. Banque Centrale du Congo

S'agissant de la BCC, elle devrait davantage mener des campagnes de sensibilisation auprès des handicapés. Ces campagnes devraient se réaliser sous plusieurs formats de communication afin d'intégrer les différentes formes de handicap (auditif, visuel, moteur). Ces campagnes devraient être explicites et concerner des produits spécifiques. Les campagnes d'éducation financières appropriées devraient être réalisées afin d'inciter les handicapés exerçant ou non des AGR à recourir aux services financiers formels et de réduire leur propension à la finance informelle dont les inconvénients sont souvent méconnus par les personnes moins instruites.

La BCC devrait aussi sensibiliser les institutions financières sous sa supervision en matière d'intégration des personnes handicapées dans leur portefeuille. Cet aspect pourrait être intégré dans les performances sociales des IF (surtout pour les IMF et COOPEC).

Enfin, la BCC devrait mettre en place des mécanismes idoines qui facilitent l'évaluation des risques au niveau des institutions financières afin que, à travers l'amélioration de leur qualité de portefeuille (PAR), les IF soient en mesure d'étendre leur champ d'application en intégrant les personnes handicapées dans leur portefeuille, notamment en matière de crédit. En effet, les IF perçoivent généralement les handicapés comme une cible non rentable et surtout très risquée. Par conséquent, les IF ne sont pas toujours attirés par l'idée de démarcher les handicapés alors qu'en réalité le handicap ne veut pas nécessairement dire incapacité et qu'il existe des handicapés capables d'utiliser efficacement les services offerts par les IF. Ainsi, la BCC devrait faciliter le partage d'informations entre IF en matière de risques des clients afin de faciliter le processus de screening. Ceci passe notamment par la centrale de risques. La BCC dispose déjà de cet outil mais il mérite d'être perfectionné, généralisé et complété afin qu'il joue efficacement son rôle.

iii. VIM et autres ONG/Asbl

En ce qui concerne les véhicules d'investissement en microfinance (spécifiquement les investisseurs socialement responsables), il serait judicieux d'intégrer l'aspect handicap dans la pile des variables utilisées dans l'évaluation des performances sociales. Ce, au moment de la due diligence. Une telle approche pourrait inciter les IF à intégrer les handicapés dans leur portefeuille.

Aussi, les Asbl/ONG telles que le FPM asbl, devrait accompagner les IF dans l'implémentation des mécanismes permettant une prise en compte des handicapés et autres catégories défavorisées sans altérer la qualité de portefeuille desdites institutions. Il pourrait s'agir d'un accompagnement technique en matière de conception de produits, mécanismes appropriés de garantie, de suivi, de recouvrement, etc.

iv. Institutions financières (Banque, IMF et COOPEC)

- mettre en place une politique cohérente qui définit clairement le type de handicap pris en charge par l'institution ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour atteindre cet objectif. Ceci devra passer par l'implication de tout le personnel en commençant par la direction générale.
- effectuer un audit d'accès pour les personnes avec handicap, qui consiste en une inspection spécialisée de l'espace construit au siège et au niveau des succursales des IF afin d'assurer l'accessibilité des handicapés.
- inclure, dans le code de conduite, des clauses qui proscrivent toute forme de discrimination ou tout comportement non approprié à l'égard du personnel et des clients handicapés. Ledit document devrait reprendre une liste de sanctions à l'égard des comportements déviant de la part de tout membre du personnel.
- former le personnel en matière de meilleures pratiques d'inclusion des handicaps et leurs implications, de manière qu'il ait déjà la connaissance et la conscience en général.
- s'assurer que les supports de communication utilisés soient inclusifs et que l'institution dispose d'un personnel spécialisé pour une meilleure prise en charge des handicapés. En effet, l'inclusion réussie des handicaps demande du personnel qui sait comment être inclusif en matière des handicaps et accueillant pour les populations susceptibles de financement mais sans assistance, et le leadership dans ce domaine doit surgir du département des ressources humaines. Une forme particulièrement importante pour que les départements des ressources humaines produisent le changement consiste à être proactifs dans le recrutement des personnes avec handicap qualifiées en qualité de membres du personnel. Cela envoie un message fort aux autres membres du personnel ainsi qu'à la communauté de handicaps en matière d'ouverture de l'IF pour l'inclusion de cette catégorie.

- mettre en place une politique de crédit qui ne se repose pas seulement sur les aspects financiers mais qui tienne en compte d'autres facteurs qui pourraient jouer en faveur des catégories défavorisées telles que les handicapés. En effet, Le capital financier est une ressource nécessaire à l'exercice d'une activité indépendante, mais il ne peut garantir à lui seul la viabilité d'une entreprise. D'autres capitaux, tels que le capital humain et social, sont nécessaires à l'utilisation efficace du capital financier. C'est la combinaison de ces différents types de capital et des opportunités du marché qui détermine le succès des activités indépendantes des personnes handicapées. Souvent, le capital financier seul n'améliore pas le bien-être des personnes handicapées et, dans certains cas, si un prêt ne peut pas être remboursé ou ne peut l'être qu'au prix de grands sacrifices, l'accès au crédit peut en fait être préjudiciable aux personnes handicapées. D'où l'importance d'analyser tous les types de capital avant de recommander l'octroi d'un crédit aux personnes handicapées pour des activités d'auto-emploi. Comme l'indiquent Collins et al. (2009), les personnes pauvres ont souvent besoin de prêts pour couvrir des besoins médicaux ou autres besoins précaires. Ces prêts devraient être accordés, à condition que la personne ait la capacité de remboursement requise.
- s'associer avec les OPH expérimentées et reconnues qui soient disposées à investir suffisamment de temps et d'énergie pour faciliter l'accès des handicapés aux services financiers. En effet, les OPH peuvent jouer un rôle important dans le screening des potentiels clients des IF dans ce sens où elles disposent d'informations sur l'identification des clients ainsi que sur leur moralité. Ces informations sont indispensables lors du processus de crédit et les OPH peuvent les fournir aux IF.
- impliquer les OPH lors de la conception des outils de communication dédiés aux handicapés. Il pourra s'agir par exemple du développement d'une stratégie de marketing pour arriver aux personnes avec handicap qui incorpore des formats accessibles.
- identifier les membres d'OPH qui présentent des bons profils et exécuter des campagnes de diffusion sur les produits et les services des IF.
- travailler en collaboration avec les institutions spécialisées (FPM asbl, FNM, etc.), si l'expérience nécessaire n'est pas disponible à l'intérieur de l'organisation, dans le développement de mécanismes de gestion de risques afin de s'assurer que la poursuite des objectifs sociaux

(intégration des handicapés dans le portefeuille) ne réduise pas les performances financières (notamment en préservant la qualité du portefeuille).

- s’assurer de la durabilité des changements mis en place et de leur capacité à être répliqués ou à s’élargir. Ainsi, l’institution devra éviter les ajustements rapides qui ne dureront pas dans le temps.
- réaliser des études de marché afin d’identifier les produits financiers les plus importants pour la communauté locale des handicaps (par exemple : des prêts, des caisses d’épargne, des assurances, etc.).
- développer et mettre en pratique des programmes d’offre de services non financiers (éducation financière et autres formations) conçus avec l’appui des OPH qui abordent des sujets liés à l’inclusion financière ainsi que les besoins des clients. Il pourra par exemple s’agir de créer des profils de clients avec handicap en définissant ceux qui sont les bonnes options potentielles pour les produits et les services des IF et ceux qui ne le sont pas. Pour ceux qui ne le sont pas, il s’agira d’indiquer les efforts qu’ils devront fournir pour être éligibles aux services financiers.
- mettre en place, dans la mesure du possible et avec le concours du département marketing ou commercial, des prix symboliques en reconnaissance aux clients avec handicap qui sont particulièrement excellents.
- approcher les institutions éducatives des handicaps pour mieux comprendre leurs priorités concernant les personnes avec handicap et explorer la manière de pouvoir travailler ensemble pour aborder des objectifs communs.
- revoir la composition de la rémunération des agents de crédit et leur assigner des objectifs réalistes afin de favoriser l’inclusivité des handicapés. En effet, de manière générale, les salaires des agents de crédit à Kinshasa se composent de deux parties. Une partie fixe et une partie variable. La partie fixe correspond en moyenne à la moitié du PIB par habitant et la partie variable, qui dépend de la performance de l’agent de crédit, peut aller jusqu’à 3 fois la partie fixe. Les critères de détermination de la part variable sont principalement le nombre de clients et le taux de recouvrement par agent de crédit. A cet effet, pour maximiser leur rémunération mensuelle, les agents de crédit cherchent désespérément à maximiser le nombre de clients et leur

taux de recouvrement. Ainsi, la stratégie de fixation du salaire produit des effets contraires, notamment la discrimination des par des clients jugés non rentables (tels que les handicapés), des politiques de recouvrement abusives, des saisies abusives de biens, etc. D'où la nécessité de : (i) intégrer les 7 principes de la protection des clients (Smart Campagne) dans le code de déontologie de l'établissement ainsi que les sanctions prévues en cas de violation des dispositions du code ; (ii) faire signer à chaque employé de signer un document qui régit le respect du code de conduite et des valeurs éthiques dans les relations avec la clientèle ; (iii) mettre en place des mécanismes de contrôle interne qui permettent de s'assurer que chaque employé respecte ce code et s'assurer que tous les agents de crédit ont une compréhension commune de ces règles ; (iv) organiser des formations d'initiation pour les nouvelles recrues et des recyclages pour les anciens employés en mettant l'accent sur les pratiques à adopter et celles à éviter dans les relations avec la clientèle (spécifiquement avec les handicapés) ; (v) assigner des objectifs réalistes aux agents de crédit qui tiennent compte du contexte local et trouver un bon équilibre entre la rémunération fixe et la rémunération variable.

- Ne pas considérer les personnes handicapées comme un groupe à part et mettre l'accent sur l'importance de l'épargne comme porte d'entrée pour accéder aux autres produits financiers. En effet, les micro-entrepreneurs handicapés sont semblables aux autres entrepreneurs. Il est bien connu dans la littérature sur l'entrepreneuriat que l'épargne personnelle ainsi que l'aide des membres de la famille et d'autres personnes constituent le capital financier utilisé pour lancer de nouvelles activités commerciales. Les résultats de notre étude confirment, une fois de plus, que les prêts sont une source de financement mineure pour les nouvelles activités indépendantes. Les raisons de cette constatation sont, premièrement, que les taux de survie des nouvelles entreprises sont rarement supérieurs à 50% et que les banques ne peuvent pas prendre des risques aussi élevés, et deuxièmement, que les chances de succès dans les affaires sont plus élevées si le propre argent de l'entrepreneur est en jeu. Ce dernier constat est également observé dans l'étude de Handicap International (2006) ; l'octroi de subventions pour aider les personnes handicapées à devenir indépendantes conduit souvent à une dépendance aux subventions et non à une activité commerciale réussie. En outre, étant donné que les méthodologies de prêt conditionnent normalement le fait que les demandeurs disposent d'une certaine épargne existante, il est en fait indispensable que la capacité d'épargne soit démontrée au préalable. Dans l'ensemble, les OPH et les décideurs politiques désireux

d'améliorer les résultats des personnes handicapées en matière d'activités indépendantes devraient se concentrer sur l'importance de l'épargne, et pas seulement sur les prêts. Une autre raison de se concentrer sur l'épargne est liée au lissage de la consommation. En effet, un défi majeur pour les personnes pauvres est la forte variation des revenus et des dépenses. L'accès à l'épargne est ce qui peut le mieux aider à équilibrer l'inégalité des revenus et des dépenses et ainsi garantir que les besoins de base peuvent être satisfaits sur une base quotidienne. Beaucoup peuvent prétendre que les personnes handicapées sont trop pauvres pour épargner ; cependant, Beisland et Mersland (2012d) montrent que la grande majorité des personnes handicapées épargnent. Le fait que les personnes pauvres épargnent (bien que souvent pas sur des comptes bancaires formels) devrait être pris en compte dans les projets de développement visant à améliorer les activités entrepreneuriales des personnes handicapées.

- Enfin, les IF devraient capitaliser les acquis des habitudes financières des personnes handicapées afin de mieux les encadrer et les formaliser. En effet, Beisland et Mersland (2012d) signalent que les personnes handicapées sont souvent impliquées dans des groupes informels d'épargne et de crédit. Les décideurs politiques en matière de handicap ne connaissent souvent pas ces groupes et n'apprécient pas suffisamment leur existence. Un effet intéressant de l'enquête de NUDIPU a été que NUDIPU et son bailleur de fonds, l'Association norvégienne des personnes handicapées, ont décidé de concevoir un nouveau projet pour promouvoir les groupes d'épargne et de crédit parmi les personnes handicapées. Les premiers résultats de ce projet, intitulé «We can manage», indiquent que le nombre de personnes handicapées mobilisées est beaucoup plus élevé que prévu et que leur capacité d'épargne est supérieure à ce que l'on pensait. Ainsi, pour améliorer les moyens de subsistance des personnes handicapées, la promotion des groupes d'épargne et de crédit peut revêtir une importance particulière, car ces dispositifs peuvent permettre une approche plus flexible et intégrée. Par rapport aux IMF, la méthodologie des groupes d'épargne et de crédit peut atteindre des groupes cibles plus pauvres et contribuer à améliorer le capital social et humain (Eggen et Mersland, 2007). D'où la nécessité de capitaliser ces pratiques.

v. OPH

- aider les IF à mieux estimer le marché potentiel des microfinances des personnes avec handicap en mettant à leur disposition et analyse les données des recherches disponibles.
- aider les IF dans la conception des outils/supports de communication appropriés ainsi qu'à la réalisation des études de marché pour identifier les besoins spécifiques des handicapés.
- sensibiliser les handicapés sur l'importance d'utiliser les services financiers formels.
- prendre part aux différents projets visant l'inclusion financière des handicapés.

vi. Personnes handicapées

Une inclusion financière réussie ne peut se faire sans le concours des principaux bénéficiaires. Ainsi, les personnes handicapées devraient prendre conscience de l'importance d'utiliser les services financiers formels pour leur intégration sociale et leur émancipation. Ainsi, les personnes handicapées devraient :

- travailler sur le changement de perception et intégrer dans l'esprit que le handicap ne veut pas dire incapacité. En effet, l'étude a montré que l'une des raisons importantes de l'exclusion financière des handicapés réside en l'absence d'estime de soi qui conduit à l'auto-exclusion. Ainsi, le changement de perception dans ce domaine et la prise de confiance en soi sont un élément majeur de lutte contre l'exclusion financière et sociale.
- s'affilier auprès des associations (OPH) afin de disposer des référents pour faciliter l'analyse de leur demande de crédit, notamment lors de la collecte par les IF d'informations sur le caractère du potentiel emprunteur.
- se former ou se faire aider en matière d'enregistrement des opérations de leurs AGR et production des rapports (même très simples) qui reprennent les transactions effectuées. Ceci permet d'assurer d'une part, la traçabilité de leur opérations et d'autre part, facilite les analyses des IF lors de l'analyse de demandes de crédit.

- Accorder une importance à l'épargne (notamment l'épargne de précaution) afin d'améliorer sa capacité à faire face aux urgences et construire son historique auprès des IF qui, plus tard, pourrait faciliter l'accès aux autres produits financiers tels que le crédit.
- changer les habitudes en matière d'épargne et réduire sensiblement la propension à l'épargne informelle.
- Prendre part aux différents programmes de sensibilisation ou de formation en éducation financière organisés par différents organismes ou par les IF.

Enfin, dans notre introduction, nous avons évoqué le fait que la littérature retient essentiellement 5 facteurs qui limitent l'accès des handicapés aux services financiers. Les résultats de notre étude ont mis en exergue quelques-uns de ces facteurs comme freins à l'inclusion financière des handicapés. Ainsi, le tableau ci-dessous présente nos recommandations en rapport avec chaque facteur.



Tableau 25. Barrières à l'inclusion financière des handicapés et recommandations

Barrières à l'inclusion financière	Constats	Recommandations	Observations
<p>Obstacle lié au personnel</p>	<p>Les préjugés et la stigmatisation du personnel expliquent en grande partie pourquoi les personnes handicapées n'ont souvent pas accès aux services financiers. Certains agents de crédit confondent le handicap à l'incapacité et jugent que les handicapés sont moins rentables et peuvent être une source de détérioration de la qualité du portefeuille car jugés incapables de rembourser le crédit.</p>	<p>Mettre l'accent sur la formation et la sensibilisation du personnel des IF.</p> <p>Définir des objectifs réalistes et mettre en place un système d'évaluation et de rémunération qui intègre les critères sociaux dont le nombre de clients handicapés dans le portefeuille</p> <p>Mettre en place un code éthique qui interdit clairement les pratiques discriminatoires à l'égard des handicapés.</p>	<p>Néanmoins, il est important de noter qu'à un niveau détaillé, il existe peu ou pas de recherches sur la nature de la discrimination et la manière dont elle est menée. Après tout, le rejet d'une demande de prêt pour une personne handicapée n'est pas une discrimination s'il est basé sur une analyse démontrant le manque de capacité de remboursement. Ainsi, il y a lieu de mettre en place des mesures de contrôle appropriés qui permettent de mieux comprendre s'il s'agit d'une discrimination ou pas.</p>

<p>Obstacle lié à la conception du crédit et des autres services</p>	<p>Les personnes handicapées elles-mêmes considèrent cette barrière comme la plus importante. Dans notre étude, plusieurs handicapés craignent que les conditions de prêt ne soient pas adaptées à leurs besoins. La conception défavorable du crédit est un problème général surtout dans le secteur de la microfinance, et les améliorations de la conception pourraient potentiellement bénéficier à tous les clients.</p>	<p>Adapter les produits pour répondre aux besoins des personnes handicapées, car cette adaptation serait souvent un test pour s'assurer que le produit est convivial pour tous les clients. Par exemple, des remboursements moins fréquents pourraient être bénéfiques pour toutes les personnes vivant dans des zones reculées, et pas seulement pour les personnes handicapées.</p>	<p>Le problème concernant la conception du crédit et des services est que nous savons peu de choses sur les questions de conception qui sont particulièrement gênantes pour les personnes handicapées. En général, les IMF ont du mal à concevoir des produits adaptés aux besoins des clients ; nous ne savons donc pas si les clients handicapés sont moins satisfaits que les autres clients. Un autre défi est lié à l'hétérogénéité au sein du groupe de personnes handicapées. Les besoins des personnes souffrant de déficiences auditives sont très différents de ceux des personnes souffrant de déficiences mentales. Ainsi, la conception de produits de microfinance spéciaux pour tous les clients handicapés pourrait conduire à de nombreux types de produits différents. Cependant, la Banco D-MIRO en Equateur a constaté que ces adaptations ne sont pas nécessairement nécessaires pour accroître la portée des personnes handicapées. Cette banque a décidé de cibler spécifiquement le segment des personnes handicapées et a commencé par former son personnel à la sensibilité, tout en déployant des efforts de marketing ciblés, notamment en établissant des partenariats avec les OPH locales. Les clients handicapés se sont vus proposer exactement les mêmes produits que les autres clients. En un an, le nombre de clients handicapés a triplé. Banco D-MIRO a également constaté que l'utilisation des clients handicapés existants pour atteindre de nouveaux clients handicapés potentiels était l'un des canaux de marketing les plus efficaces.</p>
--	---	---	--

<p>Autres membres du groupe</p>	<p>Il est difficile d'aborder la stigmatisation et la discrimination locales qui conduisent à l'exclusion des personnes handicapées des groupes de crédit et des associations d'épargne. C'est ainsi que certaines études ont souligné l'importance de laisser les groupes être autonomes en ce qui concerne la sélection des membres.</p>	<p>Les décideurs politiques, les OPH, les IMF et autres doivent donc continuer à sensibiliser aux droits des personnes handicapées. En outre, les tendances actuelles du secteur de la microfinance pourraient être bénéfiques aux personnes handicapées.</p>	<p>Alors que la concurrence augmente dans le secteur, les IMF devraient baisser leurs prix, améliorer leurs services et cibler de nouveaux segments de marché, y compris le segment des personnes handicapées. En outre, on observe aujourd'hui une forte évolution des méthodologies de groupe vers des méthodologies individuelles qui, dans la plupart des cas, sont préférées par les personnes handicapées.</p>
<p>Auto-exclusion</p>	<p>Selon la plupart des personnes handicapées, l'auto-exclusion découlant d'une faible estime de soi n'est pas la principale limite mais elle mérite d'être prise en compte étant donné qu'elle limite l'accès aux services financiers d'un nombre considérable. La stigmatisation et de la discrimination vécues par les pairs réduisent la propension de certaines personnes handicapées à rechercher de nouvelles opportunités.</p>	<p>Les OPH sont très probablement les mieux placées pour relever ces défis par la sensibilisation. Cependant, les IF et autres doivent être conscientes de ce défi et assurer un service client respectueux.</p>	<p>RAS</p>
	<p>Un type important d'auto-exclusion est le fait que de nombreuses personnes handicapées (comme beaucoup d'autres personnes vulnérables) ne sont pas informées des services disponibles. Ceci suggère que certaines personnes handicapées ne s'adressent pas aux services des IF simplement parce qu'elles ne savent pas qu'elles pourraient bénéficier de ces services.</p>	<p>Les IF devraient mettre en place un système de communication efficace avec l'utilisation des supports appropriés pour communiquer avec les handicapés.</p>	<p>RAS</p>

<p>Barrières physiques et informationnelles</p>	<p>Malheureusement, les IF (surtout les IMF) sont faiblement équipés pour assurer l'égalité des chances aux personnes handicapées. Les informations disponibles en braille, les interprètes gestuels ou les rampes d'accès pour fauteuils roulants sont des solutions théoriques et irréalistes. Même si les informations sur la microfinance étaient disponibles en braille, rares sont les personnes malvoyantes qui peuvent les lire; de même, rares sont les personnes malentendantes qui pratiquent le langage des signes.</p>	<p>Avec l'appui des bailleurs et du gouvernement, le secteur financier (plus explicitement le secteur de microfinance) devrait prendre l'initiative de démontrer que la réduction des obstacles physiques et informationnels pour les personnes handicapées est également possible en RDC. Certaines solutions sont évidentes, par exemple, éviter d'installer les IMF dans des locaux qui obligent les personnes handicapées à monter des escaliers raides et étroits, etc.</p>	<p>RAS</p>
---	---	--	------------



6.

LIMITES DE L'ÉTUDE

La présente étude a été buté à certaines contraintes dont le temps, le budget ainsi que la disponibilité de certains interlocuteurs clés. C'est la combinaison des contraintes sus-évoquées qui a conduit la réorientation de la portée de l'étude ainsi que l'adaptation de la méthodologie appliquée. Ainsi, les principales limites de cette étude concernent les deux aspects ci-dessous :

— ***L'absence des statistiques fiables***

Dans la phase de revue documentaire, nous étions butés à une difficulté de taille liée à l'absence des statistiques fiables sur les personnes handicapées. Cette limite ne nous a pas permis de mieux étoffer la partie concernant l'état de lieux et a limité les possibilités de recourir aux outils conventionnels de calcul de la taille de l'échantillon.

— ***La portée/envergure de l'étude***

Ici la portée ou l'envergure de l'étude se rapporte à l'espace géographique couvert par l'étude ainsi que taille de l'échantillon utilisée.

S'agissant de l'espace géographique, la ville de Kinshasa a été retenu dans un premier temps comme champ d'investigation. Ainsi, les données collectées ne portent que sur la ville de Kinshasa où certains quartiers spécifiques ont été retenu pour les enquêtes en fonction de la localisation des personnes enquêtées ainsi que des organisations spécialisées dans les domaines couverts par ladite étude.

En ce qui concerne la taille de l'échantillon, il y a lieu de spécifier que, en tenant compte des contraintes susmentionnées, les données n'ont été collecté que sur 165 personnes vivant avec handicap physique. Toutefois, les méthodes utilisées pour la collecte des données ont été choisies avec délicatesse afin de collecter le maximum d'informations (quantitatives et qualitatives) permettant d'aboutir à des résultats fiables et pertinents qui ont servi par la suite à la formulation des recommandations.

— ***Le choix des enquêtés***

En ce qui concerne le choix des enquêtés, l'idéal aurait été d'intégrer les institutions financières, le ministère de tutelle ainsi que les ONG spécialisées en accompagnement des handicapées. La prise en compte de toutes ces parties prenantes aurait permis de disposer des informations nécessaires concernant aussi bien l'offre que la demande afin d'identifier les principaux points de blocage qui limitent l'accès des personnes handicapées aux services

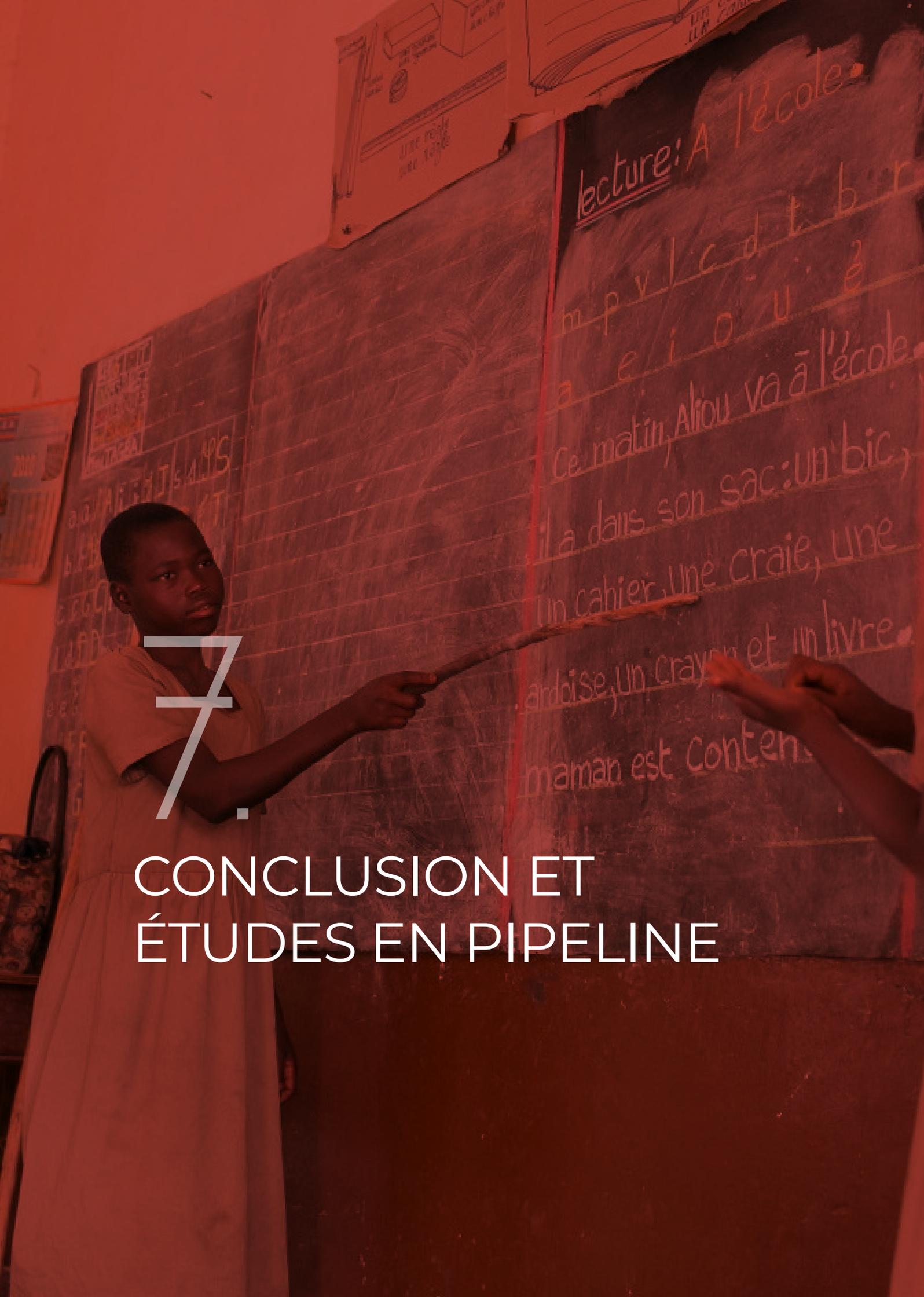
financiers formels. Malheureusement, compte tenu des contraintes évoquées précédemment, nous n'avons pu collecter les données auprès des institutions financières. En même temps, certaines de nos demandes d'audience, notamment avec le ministère de tutelle et l'ONG Handicap international n'ont pas abouti. Toutefois, nous avons pu entrer en contact avec plusieurs ONG spécialisées en accompagnement des handicapés. Ceci nous a permis de disposer d'autres informations pertinentes en plus de celles collectées auprès de notre cible principale (les handicapés). Ce qui a permis d'enrichir cette étude.

Aussi, tel qu'indiqué dans l'introduction de l'étude, il n'est pas aisé de mener une étude exhaustive en termes d'inclusivité de toutes les catégories des personnes handicapées du fait que les types d'handicap sont très différenciés. Ainsi, compte tenu de la diversité de type d'handicap et des contraintes sus-évoquées, l'étude n'a pris en compte que les handicapés physiques.

A cet effet, compte tenu de ces deux principales limites (portée/envergure et choix des enquêtés), il y a lieu d'élargir le champ d'application pour les prochaines études qui pourront porter sur ce thème en (i) élargissant le champ d'application aux autres provinces du pays ; (ii) élargissant la taille de l'échantillon ; (iii) intégrant les autres types de handicap dans l'analyse, notamment le handicap mental afin de déterminer le type d'intervention appropriée pour l'inclusion sociale des personnes concernées par ce type d'handicap.

7.

CONCLUSION ET ÉTUDES EN PIPELINE



Après cette première phase, Anofin Sarl envisage étendre le champ d'application de cette étude. Il sera question de réaliser une étude qui couvre toute l'étendue nationale afin de proposer des recommandations sur mesure en fonction de réalités propres à chaque province de la RDC. Ceci nécessitera une mise à disposition des fonds importants pour assurer le déploiement des experts et la collecte des données dans les différentes provinces. Toutefois, Anofin prévoit réaliser d'autres études aussi pertinentes dont les résultats et recommandations pourrait contribuer à la réduction de l'exclusion financière et des inégalités au sein de la population congolaise. Il s'agit essentiellement des études se rapportant aux thèmes ci-dessous :

- Inclusion financière des réfugiés ;
- Inclusion financière des victimes de violence sexuelle ;
- Inclusion financière des femmes ;
- Assurance des personnes vulnérables ;
- Evaluation des programmes des services non financiers proposés par les IMF ;
- Education financière des jeunes (accent sur les jeunes filles) ;
- Etude sur l'environnement des Fintech au Congo ;
- Etudes sur la RSE des institutions financières (performances sociale et environnementale, finance verte) ;
- Développement des produits financiers pour les fournisseurs des services hospitaliers ;
- Inclusion financière des femmes des policiers et militaires ;
- Inclusion financière des enseignants ;
- Entrepreneuriat des femmes ;
- Entrepreneuriat des jeunes.



VIII. BIBLIOGRAPHIE

- Beisland, L. A., & Mersland, R. (2012a). Barriers to microcredit for persons with disabilities: Evidence from economically active persons in Uganda. *Enterprise Development and Microfinance Journal*, 23, 11-24.
- Beisland, L. A., & Mersland, R. (2012c). Income Characteristics and the Use of Microfinance Services: Evidence from Economically Active Persons with disabilities. Working Paper - University of Agder, Norway.
- Beisland, L. A., & Mersland, R. (2012d). The use of microfinance services among economically active disabled people: Evidence from Uganda. *Journal of International Development*, 24, S69-S83.
- Beisland, L. A., & Mersland, R. (2017). Microfinance & Disability: A review of the literature and recommendations for practitioners and policy makers, Heymann, J., M.A. Stein and G. Moreno (Eds.), *Disability and Equity at Work*, Oxford University Press.
- Collins, D., Morduch, J., Rutherford, S. & Ruthven, R. (2009). *Portfolios of the poor: How the World's poor live on \$2 a day*. Princeton University Press, NJ, USA.
- Eggen, Ø. and Mersland, R. (2007). *You Cannot Save Alone – Financial and Social Mobilisation in Savings and Credit Groups*. NORAD Report. Oslo, Norway: NORAD.
- Goldstein, J., & Clancy, B. (2014). *Une nouvelle frontière pour l'accès aux finances : un guide de mise en œuvre pour l'inclusion des handicaps*, Center for Financial Inclusion (ACCION).
- Handicap-International. (2006). *Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries*. Paris: Handicap International.
- Handicap-International., *humanity & inclusion* (2021). *Education, fille, handicap: une équation à résoudre. Garantir le droit à l'éducation des filles handicapées au Sahel*, Factsheet – Plaidoyer.
- Kitzinger, J., Markova, I., and Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups? *bulletin de psychologie*, tome 57 (3) / 471.

- OAG, Handicap international, FH RDC. (2021). Prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC Enquête CAP multisectorielle couplée avec les Questions du Washington Group, Rapport de synthèse.
- OIT. (2001). Recueil de directives pratiques sur la gestion du handicap sur le lieu de travail.
- OIT. (2017). Assurer l'inclusion des personnes handicapées dans les systèmes d'EFTP et de développement des compétences, Note d'orientation.
- OMS. (2016). Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021. Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées.
- Schmidt, B. (2019). Inclusion des personnes handicapées dans les activités du secteur de la santé, GIZ GmbH, Bonn.
- United-Nations. (2008). Convention on the rights of persons with disabilities. New York: United Nations.



9.
ANNEXES

Annexe 1 : Ressources humaines impliquées dans la production du rapport

1. BOKA MABELE David

Associé et Co-fondateur d'ANOFIN Sarl, David est l'un des propriétaires du Think tank. En sa qualité de Président d'ANOFIN, il travaille en étroite collaboration avec l'équipe de direction et se charge, avec les autres associés, de la définition des orientations stratégiques de la société.

Avant de fonder ANOFIN, David Boka a travaillé pour plusieurs firmes œuvrant dans le consulting et couvrant essentiellement les domaines d'audit externe (DELOITTE, IBN Sarl), assistance technique en microfinance (Fond pour l'inclusion financière en RDC et CPEC/Bénin) et études micro et macroéconomiques. Il a aussi occupé des postes de direction, notamment en tant que président du conseil de surveillance et par la suite d'administrateur dans des institutions financières en RDC avant de travailler pour un Think tank local de renommée continentale où il a participé à plusieurs missions. Ainsi, il dispose d'une forte expérience en évaluation institutionnelle, réalisation des études ainsi qu'aux questions qui touchent l'inclusion financière, plus précisément en microfinance. A ce titre, ses attributions spécifiques sont : (i) la finance inclusive ; (ii) la gouvernance ; (iii) l'analyse et la gestion des risques ; (iii) les évaluations institutionnelles ; la gestion et suivi-évaluation des projets ; (iv) les études de marché (faisabilité, satisfaction, impact, etc.) ; contrôle et audit interne ; (v) audit organisationnel et audit financier ; et (vi) l'analyse et programmation financière.

David Boka est titulaire d'un diplôme de master en microfinance de Solvay Brussels School of Economics and Management (Université Libre de Bruxelles – ULB) et parle couramment le français (langue maternelle) et l'anglais. En dehors de son master, il a suivi plusieurs formations sanctionnées par des diplômes ou certificats notamment, un diplôme de Mini-MBA avec International Business Management Institute (Berlin-Germany), un certificat d'expertise en digital finance avec Frankfurt School of Finance and Management, un certificat en Planification opérationnelle et contrôle de projet et programme avec SETYM International, plusieurs autres certificats en finance avec la Corporate Finance Institute (Vancouver-Canada), etc. Aussi, il est co-auteur de l'ouvrage : Les mille et une questions de microfinance : Une approche synthétique et de plusieurs articles scientifiques notamment sur les questions du financement de l'agriculture ainsi que des relations entre la concurrence et les taux d'intérêts appliqués en microfinance. Dans le cadre de ses recherches de master, il a abordé la thématique de l'offre des services non financiers (avec une approche orientée-client) et a pris part à plusieurs

conférences dont celles organisées par BRS à Bruxelles ainsi qu'à la semaine européenne de microfinance (European Microfinance Week) organisée au Luxembourg.

2. LUPETO NTAMBWE Jimmy

Associé et Co-fondateur d'ANOFIN Sarl, Jimmy est un professionnel de la finance avec plus de 12 ans d'expérience professionnelle dans l'analyse de crédit, la gestion de risque crédit, l'entrepreneuriat des jeunes et le développement des produits financiers agricoles en Afrique. Titulaire d'un diplôme de master en Business Administration et sciences économiques de l'Université protestante au Congo et d'un diplôme de master avancé en microfinance de la Solvay Brussels School of Economics and Management (Université Libre de Bruxelles), Jimmy est actuellement candidat à deux certifications en Finance avec la Corporate Finance Institute (Vancouver-Canada) dont l'une en évaluation et modélisation financière et l'autre en analyse des données et intelligence économique.

3. KAYEMBE MUPOMPA Jasmin

Spécialiste de l'audit, de la stratégie et de la finance d'entreprise, Jasmin a commencé sa carrière professionnelle au sein d'un cabinet d'expertise comptable et audit local IBN Sarl avant de rejoindre le big four PricewaterhouseCoopers DRC où il a effectué plusieurs missions d'audit aussi bien dans le secteur bancaire, industriel que dans des projets financés par des bailleurs internationaux (la Banque Mondiale, UE, l'Unicef, l'USAID, la BAD, BAD, PNUD, DFID, Fonds Mondial...). Il occupera par la suite le poste d'Expert national analyste financier et Risque RSE au fonds multi-bailleurs pour l'inclusion financière en RDC (FPM asbl) où il effectuera notamment plusieurs missions d'évaluation institutionnelle (Due diligence), d'audit RSE (Responsabilité sociale et environnementale) auprès de plusieurs institutions financières partenaires du fonds. Il a aussi participé à plusieurs études de marchés pour l'identification des opportunités d'investissement, l'élargissement/divertissement de l'offre de services financiers et l'implantation des institutions financières dans plusieurs provinces où le taux d'inclusion financière est faible en RDC. A ce jour, il intervient comme Membre du Conseil d'administration et président du comité d'audit et risque d'une institution financière du pays et travaille comme consultant pour l'audit des projets financés par le Fonds Mondial au sein d'un organisme humanitaire œuvrant dans le domaine de la santé dénommé de SANRU Asbl.

Jasmin Kayembe est membre de l'Institute of Internal Auditor et titulaire d'un Exécutive Master finance et banque de HEC Liège, d'un master en finance inclusive du programme organisé conjointement par la Frankfurt school of Finance and Management et l'Université Protestante au Congo (UPC) et d'un Master (3ème cycle) en Gestion et droit de l'entreprise de l'Institut Supérieur du Commerce (ISC-Gombe). En dehors de ces diplômes, il a aussi à son actif plusieurs certifications dont notamment, l'International Certificat in Corporate finance (ICCF) de HEC Paris, le certificat de stratégie d'entreprise de HEC paris, le Certificat de spécialisation en comptabilité internationale (IFRS) du Cnam-Intec Paris, un Certificat d'Expert en Risk Management (Risques financiers et risques bancaires en particulier) de la Frankfurt School of Finance & Management, un Certificat de spécialisation en évaluation des entreprises obtenu auprès de l'ACCA en partenariat avec le Conseil supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables (CSOEC) de France et du certificat en Audit et contrôle légal des comptes du Cnam-Intec Paris. Il suit actuellement le programme CIA® – Certified Internal Auditor, seule certification reconnue à l'échelle internationale dans le domaine de l'audit interne.

Il est aussi co-auteur de l'ouvrage : Les mille et une questions de microfinance : Une approche synthétique et des plusieurs articles scientifiques notamment sur la gouvernance et l'assurance destinée aux pauvres (Micro assurance).

4. MBOUOMBOUO MFOSSA Patrick Hervé

Patrick Hervé Mbouombouo Mfossa est spécialiste en finance Inclusive, analyse de données et Gestion des risques. Il est praticien dévoué et chercheur passionné en finance inclusive avec des compétences solides en techniques quantitatives, et tire le maximum de cette double casquette pour mener à bien tout projet dans lequel il est associé. Avec son expertise, il a travaillé pour le compte de plusieurs grandes institutions dont ACEP Cameroun S.A, Frankfurt School of Finance & Management, Universal Finance Consult (UFINA) et le Cabinet ELESYST.

Patrick Mbouombouo est titulaire de (i) un diplôme de master en économie avec Spécialisation en techniques quantitatives (économie mathématique et économétrie) de l'Université de Yaoundé II Yaoundé-Soa; (ii) un diplôme d'études approfondies (DEA) du Programme de Troisième Cycle Interuniversitaire en Economie Yaoundé-Cameroun/Dakar-Sénégal ; (iii) une maîtrise en Microfinance du Centre Congolais – Allemand de Microfinance (Université Protestante au Congo – Frankfurt School of Finance and Management) et

a suivi le programme ISSER (University of Ghana)/Ruhr University Bochum (Germany) Ghana International & Interdisciplinary Research School for PhD students and Post Doc with focus on Development policy in Sub-saharan Africa.

Il a en outre suivi plusieurs formations professionnelles dont (i) Google Data Analytics Professional Certificate chez Google (via Coursera platform) ; (ii) Initiation à l'Analyse de Données sur IDEA chez ACF CONSULTING ; (iii) Business & Entrepreneurship chez Young African Leadership Initiative ; (iv) Foundation of business strategy chez University of Virginia (via Coursera) ; (v) Gestion du crédit dans les Institutions de microfinance chez UFINA CONSULT Yaoundé et (vi) Analyste de crédit certifié chez Cabinet ELESYST.

Patrick Mbouombouo dispose des connaissances avancées des textes qui fixent les conditions d'exercice et de contrôle de l'activité de microfinance et des services de paiement dans la CEMAC. Il dispose des connaissances solides en analyse de données (collecte, transformation et organisation des données afin de tirer des conclusions, faire des prédictions et prendre des décisions éclairées) ainsi qu'en analyse de crédits et risques bancaires (étudier et émettre un avis sur des demandes de crédits particuliers ou entreprises et évaluer les risques liés à leur octroi selon la stratégie globale de l'institution financière et la réglementation bancaire).

5. TOGBA BOBOY Yves

Yves Togba Boboy est un économiste chercheur. Actuellement, il travaille comme consultant dans missions qui touchent le domaine économique en général. Il est expert dans les questions relatives aux risques et incertitudes macroéconomiques, la macro-finance, la dynamique du marché de travail, l'économie et finance international. Avant de se lancer dans la recherche, Yves Togba a travaillé pour Brain Korean 21 Plus comme chercheur au sein du Centre pour l'Education et Recherche Avancées (Pusan National University). Il a également travaillé comme Trade Marketing Representative au sein de la British American Tobacco. Yves Togba est titulaire d'un diplôme de Master en économie. Il a suivi plusieurs formations complémentaires telles que celles relatives à (i) la macroéconométrie, (ii) empirical banking et (iii) l'économétrie bayésienne au sien de la BSGE (Barcelona Graduat School of Economics). Yves Togba est aussi titulaire d'un diplôme de licence en Microfinance.

6. UMBA NGOYI Deborah

Associé-Gérant et co-fondateur d'ANOFIN, Deborah Umba Ngoyi a évolué respectivement : (i) dans le secteur du conseil et de la consultance en tant qu'économiste en charge de la rédaction des rapports de conjoncture économique, des publications scientifiques, et de la réalisation des études en plus de la gestion des projets, du conseil et de l'accompagnement aux entreprises et en management public ; (ii) dans le secteur du développement communautaire (éducation, santé, agriculture, etc.) comme chargée de suivi-évaluation des projets ; ainsi que (iii) dans le secteur de la microfinance comme project manager chargée de l'implémentation d'une institution de microfinance, comme conseillère en investissements dans ledit secteur, et comme experte en évaluation des performances des institutions de microfinance et en due diligence et analyste. En dehors de son expérience avec les institutions et projets africains, elle a une expérience avec les ONGs européennes engagées dans la microfinance et dans l'inclusion financière. Elle a par ailleurs une bonne connaissance des exigences et bonnes pratiques relatives au système de management de la qualité (norme ISO 9001v2015) pour avoir occupé les fonctions de responsable qualité dans le cadre de l'implémentation d'une démarche qualité, et a une bonne expérience de terrain en ce qui concerne les études de marché, la conduite des études empiriques et les enquêtes. Elle évolue également comme chercheur dans un laboratoire de recherche basé en Belgique.

S'agissant de sa formation, elle entreprend actuellement un PhD en sciences économiques et de gestion à l'Université de Mons, avec comme thématique de recherche la finance numérique. Elle est également détentrice d'un diplôme universitaire (Bac+5) en Administration des affaires et d'un diplôme de Master avancé en microfinance de la Solvay Brussels School Economics and Management (Université Libre de Bruxelles).

**Inclusion financière et sociale des personnes
vivantavec handicap en RDC**

Étude #01

Adresse d'exploitation: Avenue Forgeron 6944, Quartier Funa Limete/Kinshasa

(+243) 822 203 090 / (0) 817 701 644

www.anofin.cd
contact@anofin.cd
david.boka@anofin.cd