

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES

UNUNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTOCTORALE EN
SCIENCES DE L'EDUCATION ET
INGENERIE EDUCATIVE

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE SCHOOL FOR THE
SOCIAL AND EDUCATIONAL

SCIENCES

RRESEARCH AND DOCTORAL
TRAINING UNIT FOR SCIENCES OF
EDUCATION AND EDUCATIONAL
INGENIERING



**ACCESSIBILITE AUX TRANSPORTS URBAINS ET
PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES A
MOBILITE REDUITE DANS L'ARRONDISSEMENT DE
YAOUNDE IV**

MEMOIRE REDIGE ET SOUTENU LE 17 SEPTEMBRE 2024, EN VUE D'OBTENTION
DU DIPLOME DE MASTER EN SCIENCES DE L'EDUCATION

Filière : Education Spécialisée

Spécialité : Handicap Social et conseil

Rédigé Par :

DANRA HAIWA Armand

Matricule : 22W3299

Licencié en Sociologie

Jury

Qualité

Noms et Grade

Université

Président

MAYI MARC Bruno, Pr

Université de Yaoundé I

Rapporteur

IGOUI MOUNANG Gilbert, CC

Université de Yaoundé I

Membre

WAKEU Martial Aimé, CC

Université de Yaoundé I



SEPTEMBRE 2024

SOMMAIRE

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
RESUME.....	IV
ABSTRACT.....	IV
LISTE DES FIGURES.....	VI
LISTE DES IMAGES.....	VI
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
LISTE DES ABREVIATIONS.....	IX
LISTES DES ANNEXES.....	X
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL.....	3
CHAPITRE1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE ET CLARIFICATION DES CONCEPTS	4
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE.....	24
CHAPITRE 3 : LES THEORIES EXPLICATIVES DU SUJET.....	54
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....	62
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE.....	63
CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	82
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS.....	109
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	120
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	i
ANNEXES.....	vii
TABLE DES MATIERES.....	x

DEDICACE

A

Mon père HAIWA DJONREBELE

Et

Ma mère FAIDA Rachelle

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de notre directeur, le Docteur IGOUI MOUNANG Gilbert, qui a accepté de nous prendre sous son aile, afin de conduire nos premiers pas dans la recherche scientifique.

Notre gratitude est adressée au Professeur Mgbwa Vandelin, Chef du Département de l'Education Spécialisée, à tous les enseignants et personnels administratifs, pour l'encadrement reçu durant notre formation.

Nous remercions particulièrement Monsieur ZOBO ONONO Zachée, dont l'aide et les conseils nous ont été précieux tout au long de notre apprentissage.

Notre reconnaissance va à l'endroit mon frère, camarade et ami AWE YINRA Olivier.

Nos remerciements à mes oncles : TAOGA Justin, TIMAILA Denis, WANGMENE Pierre et DOURGA Augustin.

Nos sincères remerciements à MAIWABE Rosaline, pour son soutien inestimable et ses encouragements en tout temps.

Nos remerciements à mes frères DJOMAILA Samuel, BADANGO Eliezer, SINALE Jonas et TIGA Celestin.

Nous sommes gré à notre famille en général, notamment à nos parents, nos frères et sœurs, pour tous les efforts humains, matériels et financiers consentis durant notre formation. Qu'ils trouvent en ce mémoire la récompense.

Sans oublier nos camarades de promotion et qu'ils trouvent ici le plaisir que nous avons eu à cheminer avec eux.

RESUME

Cette étude porte sur l'accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité réduite (PMR) dans l'arrondissement de Yaoundé 4. Elle pose comme problème, celui de restriction de participation sociale. La question posée dans cette étude est de savoir : l'accessibilité aux transports urbains détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ? Cette question interroge les facteurs d'accessibilité aux transports urbain qui déterminent la participation sociale des personnes à mobilité réduite. Pour répondre à cette question, une étude qualitative utilisant des entretiens semi-directifs a été conduite auprès 06 participants présentant un handicap moteur ou soit un handicap visuel recrutés grâce à un échantillonnage par choix raisonné dans l'arrondissement de Yaoundé 4. Les résultats de cette étude montrent clairement qu'on ne saurait parler de l'accessibilité aux transports urbains sans prendre en compte l'aménagement des infrastructures routières et l'adaptation des moyens de transport (environnement physique), l'adaptation des modes de pensée, comportement et attitudes (environnement social) qui peuvent soit être des facilitateurs ou obstacles à la participation sociale de la personne à mobilité réduite. Les résultats montrent que les difficultés d'accès aux transports urbains (manque d'aménagements adaptés, la stigmatisation sociale, stéréotype, les préjugés, les représentation sociale et coût élevé) entravent grandement la capacité des personnes à mobilité réduite à se déplacer et participer activement à la vie sociale de leur communauté. Cela se traduit par un isolement social et une limitation de leur autonomie et de leur inclusion. Ainsi, cette étude met en évidence le lien étroit entre l'accessibilité aux transports et la participation sociale des personnes à mobilité réduite. Elle souligne l'importance de mettre en place des politiques et des infrastructures de transports inclusives afin de favoriser une meilleure inclusion sociale de cette population.

Mots-clés : accessibilité, participation sociale, inclusion sociale et personne à mobilité réduite.

ABSTRACT

This study focuses on accessibility to urban transport and social participation of people with reduced mobility (PRM) in the district of Yaoundé 4. It poses the problem of restriction of social participation. The question asked in this study is : does accessibility to urban transport determine the social participation of people with reduced mobility ? This question questions the factors of accessibility to urban transport which determine the social participation of people with reduced mobility. To determine these factors, a qualitative study using semi-structured interviews was conducted with 6 participants with a motor disability or a visual disability recruited through purposive sampling in the district of Yaoundé 4. The results of this study clearly show that we cannot talk about accessibility to urban transport without taking into account the development of road infrastructure and the adaptation of means of transport (physical environment), the adaptation of ways of thinking, behavior and attitudes (social environment) which can either be facilitators or obstacles to the social participation of the person with reduced mobility. The results show that difficulties in accessing urban transport (lack of suitable facilities, social stigma, stereotype, prejudice, social representation and high cost) greatly hinder the ability of people with reduced mobility to move and actively participate to the social life of their community. This results in social isolation and a limitation of their autonomy and inclusion. Thus, this study highlights the close link between accessibility to transport and the social participation of people with reduced mobility. She underlines the importance of putting in place inclusive transport policies and infrastructures in order to promote better social inclusion of this population.

Keywords : accessibility, social participation, social inclusion and people with reduced mobility.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : présentation des pictogrammes complémentaires.	35
Figure 2 : dimensionnement d'un point d'arrêt pour permettre l'accès en fauteuil roulant au véhicule équipé d'une rampe.....	38
Figure 3 : Modelé de Développement Humain et de Processus de Production du Handicap (MDH-PPH)	56

LISTE DES IMAGES

Image 1 : rampe d'accès électrique standard.....37

Image 2 : route dégradée entre le carrefour Tropicana et ENEO Tropicana..... 111

Image 3 : arrêt taxi et bus abandonné et devenu une poubelle improvisée.....112

Image 4 : personne en incapacité motrice s'accrochant à un véhicule..... 114

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : tableau de croisement des variables 66

Tableau 2 : présentation du tableau synoptique 67

Tableau 3 : grille d'analyse. 80

LISTE DES ABREVIATIONS

APF : Association des Paralysés de France

BAD : Banque Africaine de Développement

BUCREB : Bureau Central des Recherches et d'Enquêtes

CEMT : Conférence Européenne des Ministres des Transports

CERTU : Centre d'Etudes sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les Constructions Publiques

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

CIH : Classification Internationale du Handicap

CNCPPDH : Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme

CNRPH: Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées

CRDP : Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées

CTD : Collectivité Territoriale Décentralisée

CUY : Communauté Urbaine de Yaoundé

ECAM : Enquête de Consommation Auprès des Ménages

ECMT : European Conference of Ministers of Transport

ERP : Etablissements Recevant du Public

INS : Institut Nationale de la Statistique

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

MINAS : Ministère des Affaires Sociales

MINDDEVEL : Ministère de la décentralisation et du développement local

MINNHDU : Ministère de l'Habitat et de Développement Urbain

MINT : Ministère de Transport

OCDE : Organisation de Coopération de Développement Economique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PAS : Programme d'ajustement structurel

PDU : Plan Déplacement Urbain

PMR : Personnes à Mobilité Réduite

PPH : Processus de Production de Handicap

PSH : Personnes en Situation de Handicap

SOTUC : Société des Transports Urbains du Cameroun

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : protocole d'entretien vii
Annexe 2 : autorisation de recherche ix

INTRODUCTION GENERALE

L'orientation des politiques publiques pour la protection et des droits des personnes en situation de handicap, l'implication des associations ainsi que l'évolution conceptuelle du handicap à la lumière des approches socio-environnementales qui tendent à renforcer la participation sociale des personnes à mobilité réduite et à promouvoir l'émergence de nouveaux concepts, tels que l'inclusion et l'accessibilité est au centre des débats scientifiques de nos jours. Il s'agit, à présent, de penser et aménager le cadre de vie de la personne pour permettre à chacun d'y évoluer et participer socialement. C'est dans cette ordre d'idée que l'organisation du système de transport urbain doit se transformer afin de devenir inclusive.

Le concept d'accessibilité, tout comme la notion de mobilité d'ailleurs, renferme de multiples acceptions. Il désigne la condition d'accès physique à des moyens de transport ou à des équipements, à des bâtiments destinés au travail ou à l'habitation, ou encore à des activités, pour des personnes dont la mobilité est considérée comme réduite par rapport à un standard relevant de la convention. Les outils de l'accessibilité sont la plupart du temps des aménagements raisonnables. Mais il désigne également les conditions d'accès à un territoire, c'est-à-dire à des ressources comme le travail, les services ou les commerces, caractérisés par leur localisation géographique par rapport aux populations qui veulent s'y rendre. Dans ce cas, les outils qui permettent d'accéder aux ressources sont des d'infrastructures de communication telles que les routes, les voies ferrées, les voies d'eau ou les lignes aériennes, mais aussi les réseaux de télécommunications.

En d'autres termes, l'accessibilité désigne la capacité d'une population à bénéficier d'un bien ou d'un service, c'est-à-dire de pouvoir préalablement l'acquérir, dans le cas d'un bien, ou de pouvoir acquitter le coût d'usage dans le cas d'un service comme l'éducation ou la santé par exemple. L'acquisition ou l'acquiescement ne relèvent d'ailleurs pas seulement de la question financière ; ils impliquent aussi une dimension culturelle (y compris linguistique). Les outils de l'accessibilité sociale relèvent des politiques publiques à travers la fiscalité, la tarification ou la subvention. Ces trois registres d'interprétation de concept d'accessibilité, ont été précisés dans le « Concept Ville accessible à tous » (Caubel, 2006). Pour lui, ils renvoient à des domaines bien différents et impliquent des cultures professionnelles également différentes, c'est-à-dire des façons de problématiser l'accessibilité et des savoir-faire pratiques qui ont généralement

peu de chances de se confronter les uns aux autres, tant sur le terrain des réalisations que d'un point de vue plus théorique.

Ainsi, la mobilité est un aspect essentiel de la vie quotidienne qui permet aux individus de se déplacer, de participer à des activités sociales et de bénéficier de divers services. Cependant, les personnes à mobilité réduite sont souvent confrontées à des obstacles importants lorsqu'elles cherchent à se déplacer dans la ville, en particulier dans les pays en développement où les infrastructures et les services ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins spécifiques d'où émerge notre sujet de recherche portant sur l'accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité dans l'arrondissement de Yaoundé 4. La ville de Yaoundé, capitale du Cameroun, ne fait pas exception à cette réalité malgré les efforts déployés pour améliorer l'accessibilité et l'inclusion des personnes à mobilité réduite, de nombreux défis persistent, notamment en ce qui concerne les transports urbains. Le transport par taxi, minicar ou minibus et les mototaxis sont des principaux moyens de transport urbain, ils jouent un rôle clé dans la facilitation des déplacements urbains. Cependant, il est important d'évaluer dans quelle mesure ces moyens de transport sont accessibles et déterminent la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

La présente étude se fera en six chapitres, après cette brève introduction servant principalement de tour d'horizon en présentant le cadre général du sujet. L'étude va s'articuler en deux parties, la première sera essentiellement théorique, amenant au lecteur le bagage conceptuel et méthodologique nécessaire à la pleine compréhension du travail. Cette partie abordera également plus en profondeur les enjeux liés à l'accessibilité. Cette première partie s'articulera par conséquent en trois chapitres ainsi qu'il suit : chapitre 1 s'intitule problématique de l'étude et clarification conceptuelle, le chapitre 2 s'intitule revue de littérature et le troisième chapitre présentera les différentes théories explicatives de notre sujet de recherche. La deuxième partie s'articule autour de l'approche méthodologique qui se subdivise en trois chapitres à savoir la méthodologie comme chapitre 4, présentation et analyse des résultats comme 5 et le chapitre 6 intitulé interprétation des résultats. Pour terminer, le travail proposera une conclusion générale.

**PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET
CONCEPTUEL**

CHAPITRE1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE ET CLARIFICATION DES CONCEPTS

1.1. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

1.1.1. Contexte et justification de l'étude

1.1.1.1. Contexte d'étude

Historiquement associée aux personnes en situation de handicap, l'accessibilité émerge de l'évolution conceptuelle du handicap passant d'un modèle biomédical(OMS,1980), incarné par la Classification Internationale du Handicap (CIH) à une modélisation socio environnementale (OMS,2002),concrétisée par la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) ou encore le Processus de Production du Handicap (PPH) qui prennent en compte l'environnement dans la définition de situations de handicap. Ainsi, les actions ne sont plus uniquement centrées sur l'individu à travers la rééducation ou la réadaptation mais davantage sur l'aménagement et la transformation du milieu. Agir sur l'environnement permettrait d'agir sur les situations de handicap. Comme l'affirme Delcey (2002), « dans le modèle individuel, on va tenter d'adapter l'individu à la société, tandis que, dans le modèle social, on va tenter d'adapter la société à la diversité des individus qui la compose ». Ce changement de paradigme aboutit à l'émergence et au développement de nouveaux concepts et principes tels que l'inclusion et l'accessibilité.

Les droits des personnes en situation de handicap retiennent depuis longtemps l'attention de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales. C'est dans cette lancée que les 22 règles des nations unies pour l'égalisation des chances des personnes en situation de handicap seront adoptées le 20 décembre 1993 en mettant en exergue au règle cinq (05) les prescriptions aux Etats parties en matière d'accessibilité. Pour ce qui est de l'accès physique, il est prescrit au règle 5(a) que :

Les Etats devraient prendre les mesures voulues pour rendre le milieu physique plus accessible aux handicapés. Ils devraient notamment établir des règles et des directives et envisager d'adopter des lois assurant l'accessibilité de différentes composantes de la vie collective, telles que logements, bâtiments, transports en commun et autres moyens de transport, voies publiques et autres espaces extérieurs. Les Etats devraient faire en sorte que

les architectes, les ingénieurs du bâtiment et les membres d'autres corps de métier qui participent à la conception et à l'aménagement du milieu physique puissent s'informer des politiques adoptées en faveur des handicapés et des mesures prises en vue d'assurer l'accessibilité. L'accessibilité devrait être prévue dès le début des études préalables à l'aménagement du milieu physique. Les organisations des handicapés devraient être consultées lors de l'établissement de règles et de normes d'accessibilité. Elles devraient aussi pouvoir intervenir sur le plan local lors de la conception de projets de travaux publics, ce qui assurerait une accessibilité maximale (ONU, 1993, pp.20-21).

Dans cette même optique d'idée, la Convention Relative aux Droits des personnes Handicapées(CRDPH) sera adoptée le 13 Décembre 2006 par l'Organisation des Nations Unies (ONU) dans le but de protéger les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap. Cette convention définit les principes généraux d'inclusion en mettant un accent particulier sur l'accessibilité en son article 9 en ce terme :

Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres : Aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ; Aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence (ONU, 2006, p.9).

Dans cette même lancée, selon le rapport mondial sur le handicap publié en 2010 conjointement par l'organe OMS et de la banque mondiale, on estime plus d'un milliard, le nombre des personnes vivants avec un handicap, soit environ 15% de population mondiale. Pour permettre à cette marge de la population de jouir de ses droits fondamentaux sous la base de

l'égalité des chances, plusieurs pays ont développé les politiques d'inclusion parmi lesquels on peut évoquer le cas de la France, du Chili, du Japon, l'Australie, l'Algérie et en mettant un accent particulier sur le cas du Cameroun.

En France, selon le rapport publié en 2020 par l'Organisation de Coopération de Développement Economique(OCDE) environ 12 millions de personnes touchées par un handicap, soit plus de 18% des Français. En France, la protection sociale des personnes en situation de handicap dans le domaine du transport débute en 1975 par l'adoption de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Autre texte important, la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 présente diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes en situation de handicap à des locaux d'habitation, des lieux de travail et des établissements recevant du public. Mais la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées dite loi « *handicap* » qui apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées(OCDE,2020).

Au chili, environs 20% de la population chilienne (qui comprend 17,9 millions d'habitants) souffrent d'un handicap dont 8% d'un handicap sévère(OCDE,2020). Le Chili a été l'un des premiers pays au monde à ratifier, en juillet 2008, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Après le vote d'une grande loi pour les personnes handicapées en 1994, le Chili a adopté, en 2010, une nouvelle loi sur le handicap établissant des normes d'égalité des chances et d'inclusion sociale pour les personnes handicapées : la loi n° 20.422 du 10 février 2010 sur les « droits des personnes handicapées au Chili ». En matière de transports, le bilan reste contrasté puisque, par exemple, 28% des autobus du système de transport de la ville de Santiago («Transantiago») ne sont pas équipés de dispositifs nécessaires pour garantir leur usage adéquat par les personnes à mobilité réduite (OCDE,2020).En revanche, concernant le métro de la capitale chilienne, sur 136 stations, 77 sont accessibles soit 71% du réseau : c'est-à-dire qu'elles sont équipées de dispositifs et d'infrastructures permettant leur utilisation par des personnes en situation de handicap (OCDE,2020).

Au Japon, environ 7,5 millions de personnes souffrent d'un handicap, soit 6% de la population nationale(OCDE,2020). Selon ce rapport, le Japon a adapté plusieurs textes dans le but de promouvoir les droits des personnes en situation de handicap parmi lesquels on a : La loi pour l'autonomie et l'assistance des personnes en situation de handicap, qui est en vigueur

depuis avril 2006 ; La loi fondamentale sur les personnes handicapées qui a été modifiée en août 2011 dont le deuxième paragraphe de son article 4 prévoit à présent une «obligation de procéder aux aménagements indispensables et raisonnables» pour éliminer les barrières qui existent dans la société ; la loi relative à l'élimination de la discrimination fondée sur le handicap de en juin 2013. Les politiques en matière d'accessibilité au Japon sont très avancés malgré le retard dans la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui a été ratifié le 20 janvier 2014.

En Australie environ 19% de la population a un handicap ou une déficience (OCDE,2020). Selon ce rapport publié en 2020, la question du handicap et du politique d'accessibilité sont abordées en Australie avec une grande modernité, même dans les endroits qui paraissent les plus difficiles d'accès. Deux lois essentielles relatives à la protection des personnes en situation de handicap ont été adoptées entre 1986 et 1992 à savoir : le Disability Services Act (loi sur les services aux personnes handicapées) en 1986 puis le Disability Discrimination Act en 1992 qui protège les personnes contre la discrimination fondée sur le handicap en matière d'emploi, d'éducation, de locaux ouverts au public ou de fournitures de biens et services. L'Australie a depuis longtemps favorisé le déplacement des personnes en situation de handicap en adaptant de nombreuses infrastructures et tous les nouveaux locaux doivent répondre aux normes minimales pour l'accessibilité fixées par la loi de 2010 (OCDE,2020).

En Algérie, selon le rapport produit en 2020 par la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme, environ 2 millions des personnes sont en situation de handicap. Pour consolider la loi n° 02-09 du 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées en Algérie cité par Naili (2015), qui dispose en son article 30(4) que : « *Afin de favoriser l'insertion et l'intégration des personnes handicapées dans la vie sociale, de faciliter leur déplacement et d'améliorer leurs conditions de vie et de bien-être, des dispositions visant la suppression des barrières entravant la vie quotidienne de ces personnes sont mises en œuvre notamment en matière d'accessibilité aux moyens de transport* ». Et le décret exécutif n° 06-455 du 11 décembre 2006 cité par Naili (2015), fixant les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel qui a pour objet de fixer les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel, l'Algérie va ratifier la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) en mai 2009.

Au Cameroun particulièrement, suivant le ratio de rapport publié par l'organisation Mondiale de la Santé conjointement avec la Banque mondiale, les personnes en situation de handicap sont estimées, environ à deux millions neuf cent dix mille (2 910 000), au regard du résultat officiel du recensement de la population et de l'habitat publié par le bureau central des recherches et d'enquêtes en 2010 (BUCREB, 2010). Les différents types de déficience (motrice, sensorielle, intellectuelle, langagière) est présente chez les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées. Alors, dans le cas spécifique du handicap moteur, selon l'Institut National des Statistiques (INS, 2006) à travers l'Enquête de Consommation Auprès des Ménages (ECAM III, 2006), on enregistre 4773 cas dans la ville de Douala et 5869 cas dans la ville de Yaoundé, hormis les autres régions du Cameroun. On retient ici que très peu d'études ont été menées sur cette catégorie de la population et que l'enquête de l'INS ne précise pas le contexte d'acquisition des différents types de handicaps et pour promouvoir l'inclusion sociale plusieurs textes ont été adoptés.

Ainsi, la protection des droits des personnes en situation de handicap a vu le jour en 1983 par l'adoption de la loi n° 83-13 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées et par son décret d'application en 1990. En 1975, le décret n° 75/467 du 28 juin 1975 du président de la république sera créé le Ministère des Affaires Sociales(MINAS) qui a pour missions l'élaboration de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de prévention, d'assistance et de protection des personnes socialement vulnérables. Dans cette même lancée, la constitution de 1996 va mettre un accent particulier sur la protection de leurs droits disposant en son préambule : « *Tous les hommes sont égaux en droits et en devoirs. L'Etat assure à tous les citoyens les conditions nécessaires à leur développement. L'Etat assure la protection des minorités et préserve les droits des populations autochtones conformément à la loi* ».

À cela s'ajoute la loi n°2010/002 du 13 avril 2010 portant sur la protection et la promotion des personnes handicapées qui traite de l'accessibilité aux transports en son article 35(1) qui dispose que : « *Les personnes handicapées, titulaires d'une carte nationale d'invalidité, bénéficient des mesures préférentielles dans les transports publics et privés notamment : la réduction de tarifs ; la priorité à l'embarquement et au débarquement et les places réservées* ». Pour la mise en œuvre de cette loi, son décret d'application sera signé en 2018 à savoir le décret n°2018/6233/PM du 16 juillet 2018 fixant à l'article 20 les modalités d'application de la loi

n°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées et bien d'autres textes importants.

En plus, selon les informations sur l'annuaire du MINAS (Ministère des Affaires Sociales), il ressort que plusieurs mesures ont été prise et concrétisées à ces jours pour l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap à savoir : Le renforcement du cadre institutionnel d'encadrement des personnes en situation de handicap à travers le décret n° 2009/096 du 16 mars portant création, organisation et fonctionnement du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Emile LEGER (CNRPH) et la poursuite des travaux de construction du Centre de Réhabilitation des Personnes handicapées de Maroua ; l'institutionnalisation en 2010 , d'un nouveau régime de la Carte Nationale d'Invalidité ; l'adoption d'un guide pratique sur l'accessibilité destines aux maitres d'ouvrages, cabinets d'architectures et des décideurs ; la fourniture d'équipements (tricycles, fauteuils roulants cannes blanches, appareils auditifs) de 2010 à 2012 ; la mise en œuvre du projet "Accessible Election for People with Disabilities"; implementation de la Plateforme "Inclusive Society" œuvrant dans la protection et la promotion des droits des personnes en situation de handicap.

1.1.1.2. Justification d'étude

La survenue du handicap dans la trajectoire de vie d'une personne est un évènement imprévisible et non envisageable. Bien que l'accident et la maladie soient des éventualités plausibles. À la suite d'un accident ou d'une maladie, il est possible que la victime s'en sorte avec des séquelles invalidantes. Ces séquelles conduisent à des situations qui peuvent entrainer une réduction de la mobilité. C'est dans ce sens que nous nous sommes intéressés à la question de l'inclusion des personnes à mobilité réduite qui sont souvent victimes de discrimination et de stigmatisation. Vu les défis auxquels elles font face en matière d'accessibilité aux transports au Cameroun, nous avons donc saisi l'opportunité que nous offre notre formation en éducation spécialisée pour tenter de sensibiliser la société civile car cette recherche peut avoir un impact significatif sur la vie quotidienne des personnes à mobilité réduite à Yaoundé et servir de base à des améliorations concrètes dans les politiques et les infrastructures urbaines.

En effet, la question d'accessibilité aux transports urbains et la participation sociale des personnes à mobilité réduite est une question cruciale pour assurer l'inclusion et l'égalité des opportunités pour les personnes ayant des limitations de mobilité. Elle est essentielle car elle permet aux personnes à mobilité réduite de se déplacer facilement et de manière autonome dans

la ville et entre les différentes localités. Cela favorise leur accès aux services essentiels tels que les soins de santé, l'éducation, l'emploi et les loisirs. Des systèmes de transport accessibles garantissent également leur participation active à la vie sociale, économique et culturelle de la communauté. Bref, promouvoir l'accessibilité aux transports urbains contribue à la création d'une société plus inclusive et équitable, où tous les individus ont la possibilité de participer pleinement à la vie urbaine.

1.1.2. Position et formulation du problème

Le problème de recherche est l'écart entre la norme et la réalité du terrain, entre ce qui est censé être fait et ce qui est fait. Sa particularité est ainsi l'incohérence entre les composantes empiriques et théoriques. Pour ce qui est de notre sujet sur la question de l'accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité, nous proposons de présenter les aspects empiriques qui seront comparés par la suite aux aspects théoriques afin d'en tirer le problème.

1.1.2.1. Constat empirique

En parlant du constat empirique, nous faisons allusion aux observations basées sur des faits concrets et des expériences directes. Ainsi, à travers des observations faites pendant quatre ans dans la ville de Yaoundé qui nous conduiront à mener des entretiens semi directifs avec deux personnes à fauteuil roulant (P1 et P2) et un enseignant à la retraite âgée de 74ans (P3) tous trois ayant respectivement pour quartier Odza.

Les observations et les entretiens nous ont permis de constater que ce soit des personnes dites « valides » ou « invalides » plusieurs facteurs entravent la participation sociale. Parmi, ces facteurs nous notons les routes mal entretenues qui créent des conditions de circulation difficiles ; les embouteillages prolongés permettent souvent de dissuader des individus de participer aux activités sociales dans la mesure où ils craignent de ne pas arriver à temps ou de devoir faire face à des retards importants lors du retour ; l'absence des trottoirs réservés ou adaptés et des signalétiques pour des personnes en situation de handicap qui limite leur capacité à se déplacer en toute sécurité et autonomie dans les voix publiques ; la qualité du parc automobile à l'exemple des minibus du lieudit « CAMAIR-Co » ayant pour destination la ville universitaire de Soa, qui ne présentent aucun aménagement pour les personnes à mobilité réduite. Il s'agit d'ailleurs de vieux véhicules dénués de tout confort, même pour les personnes valides qui y sont, d'ailleurs, confinées comme des sardines dans une boîte.

Ainsi, au cours des entretiens, les personnes à fauteuil roulant (P1 et P2) mettent beaucoup plus l'accent sur le manque de civilité chez certains chauffeurs des taxis en ce terme :

- C'est avec beaucoup de peines pour moi de prendre le taxi. Souvent je passe près de 2h du temps, parce que quand je stoppe le taxi, les taximen me laissent pour aller prendre une autre personne qui part dans la même direction, et paie même moins que moi. Tout ça parce que les taximen ne veulent pas sortir et plier mon fauteuil déclare P1.
- Si je veux prendre un taxi, il faut que je sois accompagné si non ce n'est pas facile pour moi. Souvent je propose plus que le tarif normal. Pour quitter de Odza pour la poste, je propose souvent 1000 frs pour vite trouver le taxi alors que les valides proposent 400 frs. Les chauffeurs préfèrent les clients valides. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'ils ne veulent pas rester attendre pour qu'on m'aide à monter à bord et porter mon fauteuil et mettre derrière car ça va lui perdre beaucoup du temps affirme P2.

Il ressort de ces entretiens que tous les transporteurs ne s'arrêtent pas à la demande d'une personne en fauteuil roulant parce qu'ils entendent généralement, d'une part le temps qu'ils vont perdre, associé aux efforts à fournir pour la faire entrer dans le véhicule et ranger le fauteuil et d'autre part, les efforts supplémentaires à déployer pour apprêter le fauteuil à l'arrivée, le sortir du véhicule et y installer la personne à mobilité réduite. À cause de cette difficulté, un tarif spécial est imposé à la personne, qui excède généralement le double du tarif réclamé à une personne valide. Les personnes qui ne disposent pas de moyens financiers se retrouvent dans l'obligation soit de faire le chemin avec le fauteuil, soit de passer plus de temps à attendre qu'un chauffeur charitable accepte de les transporter à un prix accessible.

Toutes ces peines contribuent à limiter les sorties et la fréquentation de certains lieux publics c'est ce que déclare P3 en ce terme : « *Mes sorties sont limitées. J'effectue seulement les appels pour résoudre les problèmes, je ne peux pas me déplacer n'importe comment. Une fois par semaine mon petit-fils me conduit en ville, je fais ce que je peux faire seul ; là où je ne peux pas, je fais appel* ». P2 nous précise qu'il est même difficile pour lui de participer à des réunions en ce terme : « *Je ne participe plus à beaucoup des réunions, j'ai diminué. J'ai réduit mes activités. Quand on est dans beaucoup des réunions, ça demande aussi beaucoup de déplacements. Donc j'ai réduit, et je suis dans les réunions qui sont proches par rapport à mon quartier* ». Ces différents entretiens nous montrent à quel point, les personnes à mobilité réduite

se trouvent en difficulté lorsqu'il lui faut se déplacer d'un point de la ville à un autre, surtout lorsque les effets conjugués d'une voirie mal entretenue et des coûts prohibitifs de transport l'installent durablement dans une situation de handicap. Par ailleurs, l'accès difficile à l'école, à l'université et au lieu de travail, l'absence de moyens de transport individuels ou collectifs adaptés aux personnes à mobilité réduite et l'état des routes limitent la réalisation des habitudes de vie.

1.1.2.2. Constat théorique

Pour ce qui est de notre sujet, notre constat théorique découle de l'examen des deux textes qui visent l'inclusion des personnes en situation de handicap au Cameroun et les différentes études portant sur le vécu des personnes en situation de handicap. Parmi ces textes on a : la lettre circulaire conjointe n°002/LC/MINMAP/MINTP/MINH DU/ MINAS DU 16 JUIL 2013 relative à la facilitation de l'accessibilité des personnes handicapées ou à la mobilité réduite dans l'environnement bâti et le Décret N°2018 /6233/PM du 23 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi N°2010/002DU 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées.

En ce qui concerne la lettre circulaire conjointe n°002/LC/MINMAP/MINTP/ MINH DU/ MINAS DU 16 JUIL 2013 relative à la facilitation de l'accessibilité des personnes handicapées ou à la mobilité réduite dans l'environnement bâti, les mesures suivantes ont été prescrites :

L'intégration et le respect de l'approche handicap dans les termes de référence des études architecturales et techniques relatives à la construction des infrastructures et édifices publics ou ouverts au public; le suivi scrupuleux et efficace de la prise en compte de l'approche handicap dans la réalisation et l'entretien des ouvrages comportant des aménagements spéciaux les rendant accessibles aux différentes catégories de personnes à mobilité réduite et concernant les rampes d'accès aux édifices, l'accessibilité aux portes, ascenseurs et sanitaires, les largeurs des couloirs, les revêtements des sols, les toilettes, les trottoirs et autres voies de circulation, piétonne, les plaques signalétiques ou sonores et les parkings et la vérification de la prise en compte des spécifications techniques liées à l'accessibilité des personnes handicapées avant la réception de tout ouvrage ouvert au public.

Pour ce qui est du décret N°2018 /6233/PM du 23 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi N°2010/002DU 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées, les mesures en matière d'accessibilité aux transports sont fixées à l'article 20(2,3) qui dispose que :

L'aide au transport visée à l'alinéa 1 comprend : l'acquisition des moyens de transport en commun adaptés aux personnes à mobilité réduite ; l'aménagement des rampes d'accès aux véhicules de transport en commun ou aux locaux destinés à recevoir les passagers ; la priorité à l'acquisition des titres de transport et à l'enregistrement ; la priorité à l'embarquement et au débarquement ; la mise à disposition des aides techniques pour faciliter la mobilité des personnes handicapées ; la réduction des tarifs de transport proportionnellement au taux d'Incapacité Potentielle Permanente porté sur la Carte Nationale d'Invalidité; l'accompagnement en langue des signes pour les personnes handicapées auditives ; la mise à disposition des informations en écriture braille pour les personnes handicapées de la vue ; la matérialisation des places réservées dans les véhicules de transport de masse et dans les parkings publics ou privés ouverts au public ; toutes autres mesures visant à faciliter l'entrée et la sortie des personnes handicapées dans les moyens de transport en commun. (3) Lorsque la mobilité de la personne handicapée nécessite la présence d'un accompagnateur, ce dernier bénéficie également d'une réduction sur les tarifs des titres de transport.

La participation sociale des personnes à mobilité réduite nécessite de considérer la dynamique du processus interactif entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux déterminant le résultat situationnel de la performance de réalisation des domaines ou habitudes de vie (Fougeyrollas et al., 1998 et Fougeyrollas, 2010). La notion de participation sociale est applicable à tout être humain et renvoie à la réalisation de douze (12) habitudes de vie : communication, déplacements, nutrition, condition physique et bien-être psychologique, soins personnels et de santé, habitation, responsabilité, relations interpersonnelles, vie associative et spirituelle, éducation, travail et loisirs (Fougeyrollas, 2010).

Ainsi, à partir de cette analyse, plusieurs écrits au Cameroun soulèvent les vécus des personnes en situation de handicap. Pour Djabéa (2010), Vivre avec un handicap au Cameroun est un véritable parcours du combattant, étant donné que les personnes en situation de handicap

sont obligées des surmonter les multiples obstacles dressés sur leur chemin afin de vivre. Pour cet auteur, que le handicap soit sensoriel, moteur, mental ou social, il pose problème d'insertion sociale du fait des préjugés, les discriminations, l'exclusion sociale, la stigmatisation et le regard des autres ne permettent pas aux personnes en situation de handicap d'avoir le moral. C'est dans cette même ordre d'idée que Ntsama (s.d) souligne que les représentations sociales des personnes en situation de handicap déterminent la marginalisation et l'altération de leur identité sociale. Selon elle, les histoires de vie des personnes en situation de handicap montrent que vivre avec le handicap au Cameroun constitue un fardeau dans la mesure où les rapports sociaux dans lesquels elles sont quotidiennement insérées, sont caractérisés par un effritement de liens de sociabilité.

Abanda et Biligha (2014), ont montré dans leur étude qu'au Cameroun comme dans la plupart des pays en développement, les handicapés moteurs n'accèdent pas facilement aux bâtiments ouverts au public, pire encore, le parcours quotidien d'une personne handicapée moteur de sa résidence pour l'espace public est semé d'embuches et obstacles susceptibles de démotiver celui dont la mobilité est réduite. Dans cette logique, les personnes atteintes d'un handicap moteur ou d'une déficience physique ont des possibilités limitées pour se déplacer, exécuter des tâches manuelles ou participer à certaines activités Tekam (2015). Or la possibilité de se mouvoir et de se déplacer, aussi bien à l'intérieur du cadre bâti que dans les espaces publics et les transports, conditionne l'insertion sociale de chacun des citoyens.

1.1.2.3. Position du problème

Le Cameroun dispose d'énorme textes juridiques relatifs à la promotion et à la protection des personnes en situation de handicap. Ces textes ont été élaborés sous le fait que les personnes en situation de handicap sont quotidiennement confrontées à des difficultés de tous ordres, caractérisées par l'exclusion, la marginalisation, les préjugés, la stigmatisation, l'ignorance, le manque d'estime de soi et le non-respect de leurs droits. La principale conséquence qui en découle dans le domaine de transport est l'inégalité d'accès aux transports et aux services de base et pourtant ces mesures d'accessibilités sont définies dans la lettre circulaire conjointe n°002/LC/MINMAP/MINTP/MINH DU/MINAS DU 16 JUIL 2013 relative à la facilitation de l'accessibilité des personnes handicapées ou à la mobilité réduite dans l'environnement bâti et dans le Décret N°2018 /6233/PM du 23 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi N°2010/002DU 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées.

Selon nos différents constats, il y a bien un arsenal de textes qui permettent aux personnes à mobilité réduite d'accéder aux infrastructures, à l'habitat et aux transports. Malheureusement, il n'existe pas de cadre légal contraignant permettant aux personnes à mobilité réduite de jouir de leur droit à un environnement sain et confortable tel que l'on peut l'observer dans les domaines de transport qui ne tient absolument pas compte de la condition des personnes à mobilité réduite. L'implication du non-respect du décret d'application de la loi de 2010 dans le domaine des transports est très remarquable. Ainsi, le problème le plus criant est celui du coût élevé de l'accès au transport : frais additionnels liés à la prise en charge de l'accompagnement et de l'appareillage (tricycle ou fauteuil roulant...). On note, aussi, l'inaccessibilité aux moyens de transport en commun (absence d'aménagement approprié tel que les rampes...). Les personnes à mobilité réduite, même équipées de matériel adapté, ont accès aux seules routes goudronnées et aux rez-de-chaussée des bâtiments.

En plus, les moyens de transport sont assez diversifiés dans la ville de Yaoundé, mais ne se prêtent pas toujours au confort des personnes à mobilité réduite. Qu'il s'agisse des motos-taxis, des minibus et des taxis qui sont sans aménagements spéciaux et aux prix prohibitifs, les conditions sont réunies pour que la personne éprouve d'énormes difficultés à se déplacer. Ceci met en évidence le caractère inopérant des mesures que disposent la lettre circulaire conjointe n°002/LC/MINMAP/MINTP/ MINH DU /MINAS DU 16 JUIL 2013 relative à la facilitation de l'accessibilité des personnes handicapées ou à la mobilité réduite dans l'environnement bâti et le décret N°2018 /6233/PM du 23 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi N°2010/002DU 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées, précisément son article 20(2,3) qui se limite à énoncer sans précision des mesures préférentielles dans les transports publics en faveur des personnes en situation de handicap, et sans évoquer les mesures contraignantes devant inciter sa mise en application. Or, le transport est un facteur capital de la mobilité, en général, et il est de ce fait un facteur de participation sociale des personnes à mobilité réduite.

Malgré des multiples efforts du gouvernement camerounais dans la promotion et la protection des personnes en situation de handicap, les personnes à mobilité réduite se heurtent encore à de nombreux obstacles qui les empêchent de participer à la vie de leurs communautés. Des nombreux textes juridiques qui encadrent l'inclusion des personnes à mobilité réduite sont promulgués mais difficilement mis en pratique dans le domaine du transport. Tout ceci entraîne

une restriction de participation sociale des personnes à mobilité réduite qui est le problème de notre recherche.

1.1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE

1.1.3.1. Question principale de recherche

Le problème de recherche que nous venons de mentionner nous invite à poser la question principale de recherche de la manière suivante :

Q.P.R : l'accessibilité aux transports urbains détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

L'opérationnalisation de cette question générale nous permet d'avoir des questions spécifiques ci-dessous.

1.1.3.2. Questions spécifiques de recherche

Pour plus de visibilité et de lisibilité, les questions spécifiques de recherche sont nécessaires car elles nous permettront d'analyser les différents aspects de l'accessibilité aux transports urbains sur le vécu des personnes à mobilité réduite dans la réalisation de leurs habitudes de vie.

QSR1 : la disponibilité des moyens de transport urbain adaptés détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

QSR2 : l'acceptabilité des agents de transport urbain déterminent elles la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

QSR3 : l'abordabilité de transport urbain détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

1.1.4. OBJECTIFS DE RECHERCHE

1.1.4.1. Objectif Générale de recherche

La présente étude a pour objectif principal de montrer que l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

1.1.4.2. Objectifs spécifiques de la recherche

Spécifiquement, il revient pour nous dans cette étude de montrer que :

OSR1 : la disponibilité des moyens de transport urbain adaptés détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite ;

OSR2 : l'acceptabilité des agents de transport urbain déterminent la participation sociale des personnes à mobilité réduite ;

OSR 3 : l'abordabilité de transport urbain détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

1.1.5. Intérêts de l'étude

1.1.5.1. L'intérêt scientifique

Ce sujet de recherche présente un intérêt scientifique important en contribuant à la compréhension des enjeux d'accessibilité aux transports urbains pour les personnes à mobilité réduite et leur participation sociale dans la ville de Yaoundé. Les résultats de cette recherche pourraient avoir des implications pratiques et politiques significatives pour l'amélioration de l'accessibilité et de l'inclusion sociale des personnes à mobilité réduite.

1.1.5.2. L'intérêt social

La recherche sur l'accessibilité aux transports urbains et la participation sociale des personnes à mobilité réduite dans la ville de Yaoundé présente de nombreux intérêts sociaux, en contribuant à l'inclusion sociale, à l'amélioration de la qualité de vie, à l'identification des lacunes et des solutions possibles, ainsi qu'à l'implication sociale et professionnelle.

1.1.5.3. Intérêt personnel

Étant donné que le choix d'un sujet de recherche, ainsi que le problème qu'on soulève vise à résoudre à travers une recherche nous oriente pour la plupart du temps vers un choix professionnel. Ainsi, la nôtre nous oriente vers le métier de psychologue professionnel en Handicap social et conseil. Parler de psychologue professionnel en handicap social et conseil voudrait dire que cette recherche soulève la question du vécu des personnes à mobilité en terme d'accessibilité aux transports et présente un intérêt personnel important en termes d'impact social, d'amélioration de la qualité de vie, d'avancement des politiques publiques et d'innovation. Il offre l'opportunité de contribuer à une société plus inclusive et équitable pour tous.

1.1.6. Pertinence de l'étude

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'éducation spécialisée, sa pertinence en science de l'éducation et dans l'expérience du handicap au Cameroun est identifiable à plus d'un titre. Une telle étude justifie son importance par le fait qu'il s'agit des facteurs sans lesquels l'action inclusive est impossible. Il est utile que toutes les personnes en situation de handicap se sentent acceptées, engagées et impliquées dans le groupe de relation entre individus, dans le groupe et la communauté d'appartenance. Notre recherche est pertinente en ce sens où elle permettra aux Africains et aux Camerounais en particulier de reconsidérer la cause des personnes à mobilité réduite.

1.1.7. Délimitation de l'étude

1.1.7.1. Délimitation spatiale.

Sur le plan géographique, notre travail se déroule Au Cameroun dans la région du Centre, département du Mfoundi et plus précisément dans l'arrondissement de Yaoundé 4.

1.1.7.2. Délimitation temporelle

La période allant d'Octobre 2023 au Juin 2024 constitue l'intervalle de temps programmé pour notre étude.

1.1.8. Thématique de l'étude

Notre travail se situe dans le vaste champ des sciences de l'éducation, dans le domaine social en général, et en particulier en ce qui concerne l'inclusion. Cette Étude cible principalement l'impact de l'accessibilité aux transports urbains sur la participation sociale des à mobilité réduite. Ainsi, un système de transport adapté aux besoins de tous est pour nous un vecteur directeur de l'inclusion sociale des personnes à mobilité réduite.

1.2. CLARIFICATION DES CONCEPTS

1.2.1. Accessibilité

Accessibilité est un concept qui tire son étymologie du latin « accessibilis » qui veut dire ce que l'on peut atteindre (Rey, A.2012). Le concept d'accessibilité renvoie aux difficultés ou les facilités d'accès aux lieux, ressources ou services. Ainsi, l'accessibilité tient compte de la distance et des interactions potentielles entre l'offre et les populations supposées les utiliser. Pour Larrouy, M. (2007), l'accessibilité renvoie à la possibilité d'accéder à un espace,

impliquant le cadre bâti, le transport ou encore la voirie. Pour Reichhart F. (2020), l'accessibilité se matérialise sur trois dimensions à savoir : accéder, pénétrer, circuler et ces dimensions renvoient à la mobilité de la personne et l'accessibilité spatiale. Ainsi, l'accessibilité se matérialise essentiellement par des normes et standards et vise à répondre aux besoins des groupes sociaux minoritaires ou minorisés, des personnes vivant des situations de handicap ou de restriction de la participation sociale par exemple, afin de contrer les effets de la discrimination et de l'exclusion sociétale vécues par ces groupes (Sakkas et Perez, 2006) cités par (Fougeyrollas, P., et al., 2015).

L'accessibilité désigne la relation entre l'offre et la demande de services en fonction de la localisation, du temps et du mode de déplacement, de la distance et du coût (Fougeyrollas, P., et al., 2015). Autrement dit, l'accessibilité est la qualité des composantes environnementales à être atteintes par différents groupes composant la diversité de la population afin de réaliser leurs activités quotidiennes. Pour eux, cette dimension englobe les aspects spatiaux (décrit par des indicateurs tels que la localisation, la distance, le temps et le mode de déplacement), architecturaux et technologiques basés sur la conformité aux normes d'accessibilité de l'environnement. En plus, il convient de noter que l'accessibilité consiste à supprimer les obstacles environnementaux (sociaux et physique) et dès lors que ces barrières sont supprimées, il y'a plus handicap. « Une personne handicapée dans un aménagement accessible est une personne valide et inversement une personne valide dans un aménagement non accessible est une personne handicapée. Autrement dit, l'architecture crée ou supprime le handicap » (Grosbois, P., 2020, P.7).

Selon la convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées, le concept d'accessibilité est défini comme le fait de prendre des mesures appropriées pour assurer aux personnes en situation de handicap, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres : aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ; aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.

1.2.2. Conception universelle

La conception universelle est :« *la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale* » (ONU,2006, P.5). Aussi appelée « Universal Design » ou « Design for all », elle vise la création d'objets et d'environnements par le recours à des techniques particulières de design, c'est-à-dire des processus particuliers visant le plus grand nombre possible d'utilisateurs, afin de répondre au plus large éventail possible de besoins (Imrie, 2012) cité par (Fougeyroolas, P. et al.,2019). La conception universelle ou le Design pour tous a été créé pour guider les décideurs, architectes, ingénieurs, urbanistes, financiers, administrateurs, entrepreneurs, etc., dans l'élaboration et la mise en œuvre de mesures ayant pour finalité la participation sociale de l'ensemble de la population dans une perspective de respect des droits humains (Fougeyroolas, P. et al.,2019).

1.2.3. Aménagement raisonnable

Les aménagements raisonnables sont :« *les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales* » (ONU,2006, pp.4-5).

1.2.4. La Participation sociale

Participation du latin « participatio » c'est-à-dire « prendre part à » (Rey, A.,2012). La participation sociale d'une personne correspond à la réalisation des habitudes de vie et résulte de l'interaction entre les caractéristiques personnelles, l'environnement physique et social dans lequel elle vit (Fougeyroollas,2010). Pour lui, la participation sociale nécessite de considérer la dynamique du processus interactif entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux déterminant le résultat situationnel de la performance de réalisation des domaines ou habitudes de vie. Castelein (2015) cité par Beuvier (2022) considère la participation sociale comme l'ensemble des activités réalisées dans les environnements sociaux fréquentés par la personne et comportant des interactions avec les acteurs propres à chacun de ces environnements. Ces activités sont favorables à l'expression du pouvoir personnel de la personne et peuvent s'inscrire dans une perspective d'autonomisation communautaire. L'on peut retenir que la participation sociale désigne l'implication entre des individus dans diverses

activités, organisations et relations sociales dans le but de contribuer à la vie communautaire et prendre des décisions qui les concernent. Bref, la participation sociale est le fait d'exercer ses droits et devoirs.

1.2.5. Inclusion sociale

Etymologiquement parlant, le mot inclusion vient du latin « inclusio » qui veut dire « emprisonnement » (Alain, R., 2012). Autrement dit, l'inclusion signifie l'état de quelque chose qui est incluse dans un tout un ensemble. Ici, il s'agit de faire entrer un élément dans un ensemble. Michael, C., (2012) cité par Bouquet, B., (2015), l'inclusion désigne l'affirmation des droits de toute personne à accéder aux diverses institutions communes et destinées à tous quelles que soient leurs caractéristiques. Dans le domaine du handicap, l'inclusion est caractérisée par la recherche des potentialités et des besoins des personnes, et vise l'adaptation de l'environnement et la participation des différents acteurs (Bouquet, B.,2015). Pour lui, l'inclusion est centrée sur les potentialités et les besoins des personnes et a pour objectif l'adaptation de l'environnement, la participation des personnes des différents acteurs pour que l'individu quel que soit sa situation, ait sa place dans les lieux de la vie. Allant dans le même sens l'inclusion sociale est un processus qui garantit que les personnes exclues obtiennent les possibilités et les ressources nécessaires pour participer à la vie économique, sociale et culturelle, et qu'elles jouissent d'un niveau de vie et de bien être considéré comme normal pour la société dans laquelle elles vivent.

En fin, l'on peut retenir que l'inclusion sociale est définie comme un processus et une approche qui vise à garantir la participation pleine et équitable de tous les individus dans la société, quelques soient leurs différences ou leurs capacités. Il ne s'agit pas ici d'une simple tolérance ou l'acceptation passive des différences mais à encourager la participation active, l'égalité des chances à l'accès équitable aux droits, aux services et aux opportunités. Cela implique des mesures telles que l'adaptation des infrastructures et des politiques, la sensibilisation du public visant à éliminer les discriminations, etc.

1.2.6. Handicap

Etymologiquement emprunté à l'anglais, qui représente probablement une contraction de hand in cap, proprement dit : la main dans le chapeau. A travers son évolution, les mots n'ayant pas le même sens d'un pays à l'autre, l'Organisation mondiale de la santé a donc proposé en 1980 une classification connue sous le nom de classification de Wood, inspiré des

travaux de l'épidémiologiste Philip Wood, et connue en français sous le titre de « classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages ». Selon la définition donnée par l'OMS en 1980, « est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromis ». Selon cette classification : le handicap est une pathologie qui crée une déficience qui amène une incapacité qui provoque un désavantage social.

Au Cameroun, selon l'article 2 de la loi du 11 avril 2010 le handicap est défini comme : « *une limitation des possibilités pleine participation d'une personne présentant une déficience à une activité dans un environnement donné* ». Cette loi de 2010 vient améliorer la loi de 1983 qui définissait la personne handicapée comme : « *toute personne qui, frappée d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou accidentelle, éprouve des difficultés à s'acquitter des fonctions normales à toute personne valide* ». En réalité, cette de définition était limitée à une considération médicale de la personne handicapée et ne s'engageait pas de façon claire dans une perspective sociale de la considération de la personne handicapée. Ainsi, la loi n°2010/002 du 13 avril 2010 définit la personne handicapée comme : « *Toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle- même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou non* ». Pour Banindjel (2021), le handicap se présente comme étant l'impossibilité de tenir les rôles sociaux que tout un chacun est amené à jouer au cours de sa vie. Pour lui, être handicapé, c'est être empêché dans sa vie sociale.

1.2.7. Personne à mobilité réduite

La mobilité du latin « *mobilitas* » qui veut dire « la facilité de se mouvoir » (Rey, A., 2012). Ici, la mobilité est la capacité de se rendre d'un endroit à un autre. Ainsi, les personnes à mobilité réduite font référence aux personnes dont la capacité de voyager est limitée en raison de certains handicaps permanents ou temporaires qui peuvent être physiques, sensoriels ou cognitifs (CEMT, 2000). Il s'agit de personnes qui, en raison de leur âge, d'une maladie, d'un accident ou d'une affection congénitale, éprouvent des difficultés à se déplacer. Cela inclut les enfants, les personnes âgées, les malades, les femmes enceintes et les personnes handicapées, notamment les utilisateurs de fauteuils roulants, les personnes malvoyantes, les personnes malentendantes. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une personne à mobilité

réduite est « *toute personne dont la mobilité est réduite, de manière temporaire ou permanente, en raison d'un handicap physique, sensoriel ou intellectuel, de l'âge, ou de toute autre cause de handicap* » (OMS, 2011). Pour l'Association des paralysés de France (APF), une personne à mobilité réduite est « *une personne qui, en raison d'un handicap, temporaire ou permanent, de nature physique, sensorielle, mentale ou psychique, a des difficultés pour se déplacer et doit adapter son mode de vie et son environnement* » (APF, 2022).

1.2.8. Le transport urbain

Selon le dictionnaire le Robert (2011), le transport est la manière de déplacer ou de faire parvenir sur une distance assez longue. Parmi les formes de de transport figure le transport urbain qui est un système de transport qui permet de déplacer des passagers ou des marchandises à l'intérieur d'une ville. Ainsi, selon Wiel (2008), le transport urbain englobe « l'ensemble des déplacements de personnes et de marchandises à l'intérieur de la ville, qu'ils se fassent à pied, en véhicule individuel ou en transport en commun ».

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE

2.1. ACCESSIBILITE AUX TRANSPORTS URBAINS DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

2.1.1. Du handicap à l'accessibilité

2.1.1.1. Origine et évolution du concept de handicap

Historiquement parlant, l'on peut retracer l'origine du handicap avec H.-J. Stiker qui précise que :

Le handicap est d'origine irlandaise. Dans ce pays où monter à cheval est l'occupation de tous les hommes indépendants par leur fortune, les ventes de chevaux entre hommes sont très fréquentes. Pour éviter des débats ennuyeux sur la valeur du cheval, on s'en rapporte à l'opinion d'un tiers. Dès qu'il a parlé, l'acheteur met la main dans sa toque ou sa casquette, en retire la somme fixée par l'arbitre, et le marché est conclu. De là l'origine du mot handicap (hand in cap) (Stiker, 1982) cité par (Diop, 2012).

Ce concept connaîtra une évolution au XVIII^e et XIX^e siècle où il est réservé aux courses de chevaux sous forme de sports, le terme handicap est introduit en français, comme d'autres termes d'hippisme, avec l'idée d'égaliser les chances des concurrents en imposant aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue (Rey, 2012). Par extension, le terme s'applique à d'autres sports puis par métonymie (en cyclisme) se dit de tout désavantage imposé dans une épreuve à un concurrent de qualité supérieure. De là vient le sens figuré « entrave, gêne », « infériorité » et, par extension, celui « d'infériorité momentanée » en parlant d'une collectivité par rapport à une autre (Rey, 2012). Au XX^e siècle, du cheval à l'infirme, la notion va évoluer vers la perspective médicale puis sociale. Depuis, les termes utilisés pour désigner la personne en situation de handicap évoluent. La composante médicale du champ de la réadaptation, c'est-à-dire celle relative à son rôle dans le processus d'insertion sociale, commence à se préciser. C'est la personne malade ou avec des problèmes d'adaptation qu'il faut adapter à la société, grâce à la rééducation et la réadaptation (Diop, 2012).

Après la première guerre mondiale, la première politique nationale d'insertion des infirmes verra le jour qui était conçue à l'intention des mutilés de guerre, vis-à-vis desquels la

nation avait un devoir de réparation, cette politique fut étendue aux invalides du travail dans les années trente puis, après la seconde guerre mondiale, généralisée aux grands infirmes civils (Winance, M., 2008). Le principe sur lequel elle se base est celui de la réadaptation des individus concernés. Il s'agit de réduire l'impact de leurs infirmités ou déficiences sur leurs capacités fonctionnelles et productives pour favoriser leur insertion professionnelle et sociale. Cette perspective d'insertion totalement nouvelle ouvrira la porte à une évolution sémantique fondamentale, l'infirmité pouvant apparaître désormais aussi comme un handicap à surmonter, et les personnes infirmes pouvant être alors potentiellement perçues et désignées également comme des personnes handicapées (Sanchez., s.d). Le traitement de ces dernières fera donc appel à la médecine de réadaptation. C'est dans cette logique que le mode d'appréhension du handicap qui apparaît à cette période sera qualifié par la suite de Modèle Médical ou de Modèle de la Réadaptation ou encore de Modèle Individuel du fait de l'attribution du handicap aux caractéristiques de l'individu (Sanchez., s.d).

2.1.1.2. Catégorisation de handicap

Au Cameroun, trois catégories de handicaps sont reconnues selon l'article 3 de la loi n°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun à savoir : Le Handicap physique (handicapés moteurs ; handicapés sensoriels ; aveugles, mal voyants, sourds, sourds-muets, muets, malentendants) ; Handicap mental (débiles, autistes, infirmes moteurs cérébraux, mongoliens...) ; Le polyhandicap dans cette catégorie se retrouvent les personnes porteuses de plus d'un handicap.

Selon Pagès (2017), on distingue sept (07) formes de handicap à savoir :

- Les troubles de santé invalidants (qui se distinguent des déficiences par le fait qu'ils n'ont pas pour conséquence une limitation d'une fonction qu'elle soit motrice, sensorielle ou mentale, mais une restriction d'activité, en termes de mobilité ou de quantité de travail à fournir, en durée ou en intensité) ;
- Le handicap psychique (Il a pour conséquence des troubles du comportement et du jugement et entraîne des difficultés à s'adapter à la vie en société. Les capacités intellectuelles peuvent être soit conservées, soit affectées) ;
- Le handicap mental (le handicap mental se résume à des perturbations du degré de développement des fonctions cognitives telles que la perception, l'attention, la mémoire et la

pensée ainsi que leur détérioration à la suite d'un processus pathologique. Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle) ;

- Le handicap cognitif (le handicap cognitif se définit comme la conséquence de la déficience des grandes fonctions cérébrales supérieures que sont l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives et perceptives, le raisonnement, le jugement, le langage. Ce sont en général les maladies en « dys », telles que la dyslexie, la dysorthographe, la dyspraxie, la dyscalculie... plus communément appelées les troubles du langage et des apprentissages) ;
- Le handicap sensoriel (qui regroupe les déficiences visuelles et auditives) ;
- Le handicap physique (qui est une forme de handicap qui touche un membre ou l'ensemble du corps et qui engendre une gêne ou un empêche dans les déplacements, la préhension d'objets et parfois la parole) ;
- Le polyhandicap (qui est un handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation).

Avec Banindjel (2021), on distingue aussi comme catégorie le handicap social et le handicap invisible. Il définit le handicap social comme :« la limitation des personnes par rapport à leur participation à la vie sociale ou à leur intégration dans la société ». Pour lui, le handicap social regroupe les personnes vulnérables et/ou vulnérabilisées par la société, des personnes malades ou surdéterminées par des crises émotionnelles, des conflits itératifs, des personnes handicapées et/ou en situation de handicap, des réfugiés, des émigrés vulnérabilisés par la cause de leur migration et les conditions culturelles de celles-ci, etc. En ce qui concerne le handicap invisible c'est un type de handicap non détectable, qui ne peut pas être remarqué et ce qui impacte la qualité de vie de l'individu (Banindjel, J.,2021, p.68).

2.1.1.3. L'accessibilisation : de l'accessibilité spécifique à l'accessibilité intégrée

L'évolution de l'accessibilité se réfère à l'évolution conceptuelle du handicap et notamment au passage du modèle biomédical de Wood ou Classification internationale du handicap (CIH) à des modèles socio-environnementaux (Barral, C. et Rouse, P.,2002) tels que la Classification internationale du fonctionnement et de la santé (CIF), (OMS,2002) ou encore le Processus de production du handicap (PPH), (Fougeyrollas,2002). Selon le modèle biomédical, le handicap est la conséquence d'un état pathologique, d'une maladie, d'un

accident. Centré sur la personne, il se construit à partir de causalités intrinsèques liées aux altérations organiques et incapacités fonctionnelles de l'individu. Avec les modèles socio-environnementaux, la causalité se déplace et devient extrinsèque : le handicap résulte de l'ajustement manqué entre l'individu et son environnement (Reichhart, F. et Lomo, A., 2020). Les bras de levier à actionner ne se concentrent plus seulement sur l'individu mais aussi sur l'aménagement et la transformation de l'environnement comme déclare Delcey, (2002) en ce terme : « dans le modèle individuel, on va tenter d'adapter l'individu à la société, tandis que, dans le modèle social, on va tenter d'adapter la société à la diversité des individus qui la compose ».

Ainsi, ce changement de paradigme va aboutir à l'émergence et au développement de nouveaux concepts et principes tels que l'inclusion, les activités mixtes et partagées mais aussi et surtout l'accessibilité. Dans cette logique, l'environnement devient une composante à prendre en compte dans la production du handicap. Il importe donc d'aménager et de modeler l'environnement afin qu'il soit compatible avec les caractéristiques singulières des individus, c'est-à-dire être accessible (Reichhart, F. et Lomo, A., 2020).

Ramadier (2011) dans sa démarche distingue trois étapes dans l'émergence de cette conception de l'accessibilité spécifique à la problématique du handicap. Pour lui, jusqu'à la première guerre mondiale, c'est l'individu qui doit s'adapter aux contraintes sociales, architecturales et urbaines, il doit être normalisé. Il faut alors qu'il apprenne à surmonter son handicap. La solution privilégiée est donc l'accueil en structure spécialisée. Une deuxième phase commence après la seconde guerre mondiale et s'intensifie dans les années 1950. Dans cette logique, la conception du handicap s'inverse : ce n'est plus l'individu qui est inadapté mais son cadre de vie. Le handicap résulte alors de facteurs environnementaux. C'est la raison pour laquelle les Personnes à Mobilité Réduite et les associations des handicapés physiques commencent à réagir contre les barrières architecturales à partir des années 1960, rejointes dans les années 1970 par les associations de handicapés visuels. Se tient alors en 1965 à Stressa, en Italie, la première conférence internationale sur les barrières architecturales. Le mouvement de l'accessibilisation commence alors à s'affirmer, soutenu par les associations nationales et internationales, la médecine et l'Union Internationale des Architectes. De cette lutte vont émerger des dispositifs réglementaires.

Le thème de l'accessibilité, que Larrouy (2007) nomme « accessibilité spécifique » ne parvient pas à toucher les responsables politiques et les aménageurs. C'est pourquoi Ramadier

(2011) distingue une troisième période dans l'émergence du concept d'accessibilité, qui se situe à partir des années 1980. L'accessibilité repose alors sur un nouvel enjeu : la population toute entière. Afin de s'affranchir du caractère restrictif de l'accessibilité, Minaire (1978) cité par Ouldelhkim (2012) forge le concept de « handicap de situation », mettant ainsi en avant le cadre de vie comme cause de handicap. Pour lui, une personne malvoyante par exemple va rencontrer des difficultés à parcourir la ville car les aménagements effectués sont handicapants. Peu à peu, on passe alors d'une accessibilité spécifique à des aménagements conçus de façon intégrée, c'est-à-dire « qu'ils ne sont pas associables à une population ou à une autre, qu'ils sont disponibles pour tous et contribuent à diminuer la pénibilité des trajets et à améliorer le confort » (Larrouy, 2007). Larroy (2007) donne l'exemple du transport : il est spécialisé quand on considère l'accessibilité comme spécifique et donc « parallèle » au réseau existant, aménagé pour tous dans le cadre de l'accessibilité intégrée. C'est le premier type d'accessibilité qui domine jusqu'à la fin des années 1980

2.1.2. Accessibilité, accès et ses dimensions

2.1.2.1. Différence entre le concept d'accessibilité et d'accès

L'accès et l'accessibilité sont deux concepts qui sont souvent utilisés dans des contextes similaires, mais sont légèrement différentes. Selon Penchansky et Thomas (1981, p. 127) cité par (Fougeyrollas, P., et al., 2015), « l'accessibilité est une notion opérationnelle plutôt que politique ». Elle est opérationnelle en ce sens qu'elle réfère à deux aspects de sa mise en pratique : l'application normative et l'expérimentation individuelle. L'accessibilité se matérialise essentiellement par des normes et standards et vise à répondre aux besoins des groupes sociaux minoritaires ou minorisés, des personnes vivant des situations de handicap ou de restriction de la participation sociale (personnes âgées, enfants, femmes enceintes, personnes ayant des incapacités, etc.) par exemple, afin de contrer les effets de la discrimination et de l'exclusion sociétale vécues par ces groupes. Pour Iwarsson et Stahl (2003, p. 61) cités par Fougeyrollas, P., et al. (2015) l'accessibilité signifie « la rencontre entre les capacités fonctionnelles d'une personne ou d'un groupe et les exigences de la conception de l'environnement physique ».

Or le concept d'accès serait plutôt d'ordre politique, voire théorique qui se réfère aux droits, aux services, activités, opportunités et davantage à un mode opératoire ancré dans une approche fonctionnelle. Pour Dard (2004, p. 3) cité par (Fougeyrollas, P., et al., 2015) le concept d'accessibilité a un sens pratique aux visées universelles c'est la raison pour laquelle il déclare

: « l'accessibilité caractérise le fait que tous les lieux et moyens permettant d'y accéder sont accessibles à toute personne, quelle que soit sa déficience ». Il formule ici le souhait que l'accessibilité soit une réponse universelle aux divers besoins de l'ensemble des groupes de population, et non uniquement une réponse adaptée et spécifique aux besoins d'une seule personne. Bref, l'accessibilité fait partie des dimensions objectives d'accès qui est l'état des composantes physiques spatiales, architecturales et technologiques de l'environnement permettant, selon leurs capacités ou préférences, à une personne ou à un groupe de population de réaliser leurs activités (Fougeyrollas, P. et al., 2015 et 2019).

2.1.2.2. Accès et ses dimensions

Fougeyrollas, et al., (2019) établissent cinq dimensions du concept d'accès à savoir : disponibilité, accessibilité, acceptabilité, l'abordabilité et utilisabilité. Selon ces auteurs, la disponibilité correspond à l'état des composantes environnementales, en nombre et en temps, qu'une personne ou un groupe de personnes peut fréquenter, utiliser ou rejoindre, sur un territoire concret ou un espace virtuel donné (aménagement, technologies, infrastructures et services) ; quant à l'accessibilité c'est l'état des composantes physiques spatiales, architecturales et technologiques de l'environnement permettant, selon leurs capacités ou préférences, à une personne ou à un groupe de population de réaliser leurs activités. Pour ce qui est de l'acceptabilité, c'est l'état des attitudes, valeurs et représentations sociales, ainsi que des compétences des acteurs (concepteurs, prestataires, utilisateurs) envers la diversité des utilisateurs des composantes environnementales. Concernant l'abordabilité, c'est l'état des coûts associés aux composantes environnementales pour les usagers et la collectivité ; et l'utilisabilité correspond à l'état des représentations d'une personne ou d'un groupe de population quant au degré de facilité, incluant la dignité, avec lequel ils interagissent avec les composantes environnementales pour réaliser leurs activités.

Dans le domaine de la planification des transports, Cass et al. (2005), définissent l'accès au transport dans une perspective spatiale (localisation, proximité) en identifiant quatre dimensions : financière, physique, organisationnelle et temporelle. Selon ces auteurs, la dimension financière correspond à l'utilisation ou la possession de moyens de transport ; la dimension physique fait référence à la distance, la nature et les moyens de déplacement ; la dimension organisationnelle est liée à la disponibilité et la répartition des modes et des moyens de transport ; la dimension temporelle désigne la disponibilité du service et le temps de

déplacement. Pour eux, l'accès spatial aux divers éléments de l'environnement conditionne l'inclusion sociale ou la pleine citoyenneté.

2.1.2.3. Les principes d'accessibilité

Reichhart et Lomo (2020), dans leur travaux ont élaboré un principe d'accessibilité qui se structure autour de différentes phases garantissant la chaîne de déplacement(Accéder, Pénétrer, circuler et utiliser) ; pour eux, il s'agit d'abord d'atteindre l'endroit souhaité à l'aide des transports, de la voirie (accéder) qui implique l'accessibilité de la voirie et des transports jusqu'au bâtiment, le stationnement adapté et suffisant pour des voitures individuelles, l'accessibilité des arrêts de bus et des stations. Puis, il convient de pouvoir entrer dans le bâtiment (pénétrer) par un accès signalé et adapté, avec éventuellement une assistance humaine pour être renseigné ou accompagné physiquement. Une fois à l'intérieur du bâtiment, il faut pouvoir y évoluer (circuler), c'est- à-dire se déplacer entre les différents espaces, parfois répartis sur différents étages, mais aussi se repérer et s'orienter, savoir où l'on se trouve et par quel chemin se rendre à sa destination. Accéder, pénétrer et circuler, renvoient à la mobilité de la personne et l'accessibilité spatiale (Reichhart et Lomo,2020). Bref, pour permettre l'accessibilité fonctionnelle, il est nécessaire de pouvoir utiliser les équipements et services existants.

Accessibilité régulièrement associée aux personnes à mobilité réduite car faussement les personnes en fauteuil roulant représentant le handicap en général. Comme estime Paicheler, (1990), en ce terme : « le handicap physique et plus particulièrement les personnes en fauteuil servent d'icône et de grille de lecture à l'ensemble des handicaps ». D'ailleurs, le pictogramme du fauteuil roulant, utilisé au niveau international, a longtemps été la bannière du handicap, illustrant cette « colonisation » et hégémonie (Saillant, F. et Fougeyrollas, P. ,2007). Dans le même sens, en 1989, Sanchez (1989) cités par (Reichhart, F. et Lomo, A.) déclarait que : « l'ambition des pouvoirs publics se manifeste aussi dans le choix d'une définition de l'accessibilité en référence à la circulation de personnes en fauteuil roulant ». Avec la segmentation du handicap moteur sur laquelle se fondait la figure générale du handicap, l'accessibilité se transforme et s'étend à d'autres publics marqués par des déficiences comme les personnes aveugles, malentendantes, avec troubles psychiques, les personnes autistes, etc. (Reichhart et Rachedi, 2016). Cette division se répercute sur l'accessibilité qui ne se restreint plus aux seules personnes à mobilité réduite ; l'accessibilité se décloisonne pour englober les besoins de l'ensemble des personnes en situation de handicap (Reichhart, F. et Lomo, A., 2020).

En plus, à travers l'influence des conceptions universalistes et l'évolution de la conjoncture démographique, l'accessibilité s'envisage pour tous et plus seulement les personnes en situation de handicap : elle concerne aussi les personnes âgées, les femmes enceintes, les personnes se déplaçant avec une poussette, « toutes les personnes en situation de porter ou de faire rouler des bagages et/ou des objets volumineux (Folcher, V. et Lompré, N.,2012) cités par (Reichhart et Zineb, 2016). D'habitude, l'accessibilité renvoie à la possibilité d'accéder à un espace, impliquant le cadre bâti, le transport (Laroy, 2007) ou encore la voirie. Cette accessibilité spatiale ou géographique s'appuie sur la mobilité des personnes dans l'espace, pourtant, Reichhart et Zineb (2016) pensent que cette accessibilité reste incomplète et inopérante si elle n'est pas prolongée par une accessibilité fonctionnelle qui concrétise l'accès à une activité, à un service ou une prestation. Pour ces auteurs, lorsqu'une personne se rend à un endroit, c'est en général pour y pratiquer une activité. Par exemple, quand une personne se rend au cinéma, c'est pour voir un film. Ainsi, rendre un cinéma accessible ne consiste pas seulement à garantir une accessibilité spatiale, c'est-à-dire un accès à l'espace, au bâtiment et à la salle de projection. Il convient également de garantir une accessibilité fonctionnelle, autrement dit, à une activité ou à un contenu, à savoir l'accès au film et donc à son visionnage par le spectateur.

2.2. ACCESSIBILITE DANS LE CHAMP DU TRANSPORT ET SES COMPOSANTES

2.2.1. Accessibilité dans le champ de transport

Couramment employé dans le domaine du transport, le concept accessibilité fait ainsi partie d'un champ lexical qui comprend également les mots « mobilité » ou encore « déplacement ». Ainsi, pour Lévy et Lussault (2003) cité par Ouldelhkim (2012), l'accessibilité correspond à « *l'offre de mobilité, l'ensemble des possibilités effectives pour relier deux lieux par un déplacement* ». Pour ces auteurs, il est important d'insister sur le fait que l'accessibilité ne représente ici qu'un potentiel, puisqu'elle désigne « *l'ensemble des déplacements possibles dans une situation donnée* ». Pour Ouldelhkim (2012), une « bonne » accessibilité résulte ainsi de la présence ou non d'une infrastructure de transport mais également de la qualité et du coût de celle-ci. Selon elle, des horaires de transport irréguliers, des tarifs trop élevés ou une route encombrée ont un impact négatif sur l'accessibilité.

En plus, le concept d'accessibilité renvoie donc à la possibilité « d'accéder à ». Au regard du niveau d'accessibilité, l'utilisateur fera le choix « d'entrer en mobilité » ou bien il y renoncera si le trajet est impossible ou trop pénible (Bavoux, 2005) cité par (Ouldelhkim,2012). Lévy et

Lussault (2003) cité par (Ouldelhkim,2012), résumant ainsi cette articulation entre accessibilité, déplacement et mobilité comme : « *la prise en compte de la relation entre le virtuel (accessibilité) et l'actuel (déplacements) constitue l'une des manières d'aborder le concept de mobilité* ». Dans cette optique d'idée, un lieu est donc plus ou moins accessible en fonction de l'offre de transports existante. Tout comme la mobilité, l'accessibilité est dotée d'une connotation positive car considérée comme « un attribut de la modernité » (Bavoux, 2005) cité par (Ouldelhkim,2012). Bacqué et Fol (2007) considèrent la mobilité comme une nouvelle norme sociale et comme facteur d'intégration sociale. Ainsi, les individus seraient soumis à une véritable « injonction à la mobilité » au risque d'être stigmatisés, mis au banc du marché de l'emploi et de la vie sociale s'ils ne se déplacent pas. Dans cette lancée que Le Breton (2005), soutient que les immobiles ne feraient donc pas partie du même monde que ceux qui acceptent de bouger, ils seraient des « insulaires » au cœur d'une société hyper-mobilité.

2.2.2. Les composantes d'accessibilité aux transports

L'accessibilité est définie au sens large comme la mesure dans laquelle l'aménagement du territoire et les systèmes de transport permettent à des groupes d'individus d'atteindre des activités ou des destinations au moyen d'un (des) mode(s) de transport (Geurs et Wee, 2004). Cette définition fait référence aux quatre composantes principales de l'accessibilité aux transports ainsi qu'il suit: une composante physique (disponibilité et accès physique aux moyens de transport) ; le niveau de service fourni par le système (en termes de temps de trajet, de coût et de confort) ; la répartition spatiale des services et activités de transport et leurs contraintes spatiales et temporelles (y compris la valeur d'option consistant à préserver l'accessibilité aux transports publics, quelle que soit leur utilisation) et la diversité culturelle (Geurs et Wee, 2004).

Caubel (2003) reprend la conception de Geurs et Ritsema (2001), qui permet d'analyser l'accessibilité dans toute sa globalité. Selon lui quatre composantes constituent l'accessibilité et permettent ainsi de l'articuler aux problématiques de l'espace urbain à savoir :

- La composante spatiale qui représente les distributions spatiales des aménités disponibles et des résidences. La distribution spatiale des aménités, tout comme la distribution spatiale de la demande (les habitants), influence l'accessibilité des individus, par un jeu de confrontation entre l'offre et demande d'activités.
- La composante transport proprement dite qui détermine les conditions d'accessibilité en termes de temps, de coûts ou d'efforts à fournir par les individus. Elle est caractérisée par les

déplacements des usagers, les caractéristiques des réseaux et infrastructures de transports. Elle traduit le résultat de la confrontation de l'offre et de la demande de déplacement, déterminant la distribution spatiale des déplacements, les temps, les coûts de déplacements et l'effort que les individus fournissent pour atteindre les activités de la ville (Ouldelhkim,2012).

- La composante individuelle représente les caractéristiques sociales et professionnelles des individus : elle détermine les besoins, les capacités et les opportunités des individus en termes d'accessibilité. Ainsi, les caractéristiques des individus jouent un rôle important sur le niveau d'accessibilité aux activités sociales et économiques.
- La composante temporelle qui représente les restrictions temporelles d'accès aux biens et services de la ville. Elle prend en compte la disponibilité des activités à différents moments de la journée, mais également le temps que les individus attribuent à ces activités, temps pendant lequel l'activité occupée par un individu n'est nécessairement pas accessible (indisponibilité) à d'autres individus. Selon Ouldelhkim (2012), ces quatre dimensions, et en particulier la dimension spatiale, montrent que les politiques d'urbanisme, au sens de planification des activités, des services et des équipements a un effet très important sur l'accessibilité, qui n'est donc pas qu'une question de transport ou d'accès physique à un bâtiment.

2.2.3. Au-delà du transport et du handicap : l'accessibilité comme question urbaine

Pour Chaudet (2009), la notion d'accessibilité, lorsqu'elle est employée dans le champ du transport, est perçue comme « *Une évaluation de la performance spatiale et territoriale des réseaux de transports* », tandis que dans le domaine de la santé et de la réadaptation, elle signifie « *la disponibilité maximale des moyens adaptés ou non, permettant d'obtenir un service pour une personne ayant une incapacité* ». Chaudet (2009) précise qu'il est nécessaire de prendre en compte les dimensions sociale, économique et environnementale d'un aménagement lorsqu'on veut créer l'accessibilité. Dans cette logique, l'accessibilité doit prendre en compte « les besoins à long terme » et s'inscrit alors pleinement dans une politique d'aménagement, dans toute sa globalité.

Pour résumer, Ouldelhkim (2012) estime que l'accessibilité revêt une dimension sociale, puisqu'elle tend à « *assurer le respect des droits des catégories les plus vulnérables en intégrant les contraintes financières ou culturelles de chaque usager, afin que personne ne soit à l'écart de l'usage de la ville* ». Selon elle, l'accessibilité a donc un rôle à jouer dans la réduction des disparités, qu'elles soient sociales ou spatiales. C'est dans cette même lancée que

Sanchez (1989) cité par Ouldelhkim (2012), estime que l'accessibilité est un « *support concret et symbolique de l'intégration* ».

2.3. LES ELEMENTS CONSTITUANTS UN SYSTEME TRANSPORT URBAIN ACCESSIBLE

2.3.1. La chaîne de déplacement : Voies piétonnes, trottoirs et cheminement

2.3.1.1. Chaîne de déplacement

Selon Kamia (2018), la chaîne de déplacement comprend notamment les trottoirs, les passages piétonniers et la voirie jusqu'aux immeubles d'habitation, aux transports, aux établissements recevant du public (ERP), aux installations ouvertes au public (IOP), aux lieux de travail et commerces de proximité. En ce qui concerne la hauteur des trottoirs, une attention particulière doit être apportée. Les trottoirs trop hauts sont inaccessibles pour certains usagers en situation de handicap. Les zones piétonnes doivent constituer un réseau de voies sans marches ni obstacles, utilisables par les personnes en situation de handicap. L'absence de marches est la condition indispensable pour un réseau de voies piétonnes adapté aux personnes en situation de handicap. Les personnes à mobilité réduite doivent pouvoir se déplacer sur les trottoirs, chemins, accès aux bâtiments, dans les parcs publics, etc. Si, pour des raisons topographiques, des marches sont inévitables, d'autres itinéraires aussi proches que possible seront proposés et là où les trottoirs et voies piétonnes se terminent, la poursuite du trajet sera assurée (Kamia, 2018).

2.3.1.2. Le cheminement

En cheminement courant, le dévers latéral ne doit pas être supérieur à 1%. La largeur minimale du cheminement doit être de 1,40 mètres ; elle peut toutefois être réduite à 1,20 mètres lorsqu'il n'y a pas de mur de part et d'autre du cheminement. Si une rampe d'accès est mise à disposition notamment des personnes à mobilité réduite, un panneau directionnel sera nécessaire pour informer l'utilisateur de son emplacement. La hauteur maximale des ressauts à bords arrondis est de 2 centimètres (Kamia, 2018).

2.4.1.3. Quelques panneaux d'accessibilité des lieux publics pour les personnes en situation de handicap

Figure 1 : Présentation des pictogrammes complémentaires.



Source : Kamia (2018).

2.3.2. Caractéristiques des équipements d'accès

Plusieurs équipements spécifiques peuvent ou doivent être prévus sur le matériel roulant pour garantir l'accessibilité aux personnes ayant des difficultés motrices, aux utilisateurs de fauteuils roulants et aux personnes aveugles et malvoyantes. Selon, CERTU (2001), on peut avoir comme équipement :

2.3.2.1. Système d'agenouillement

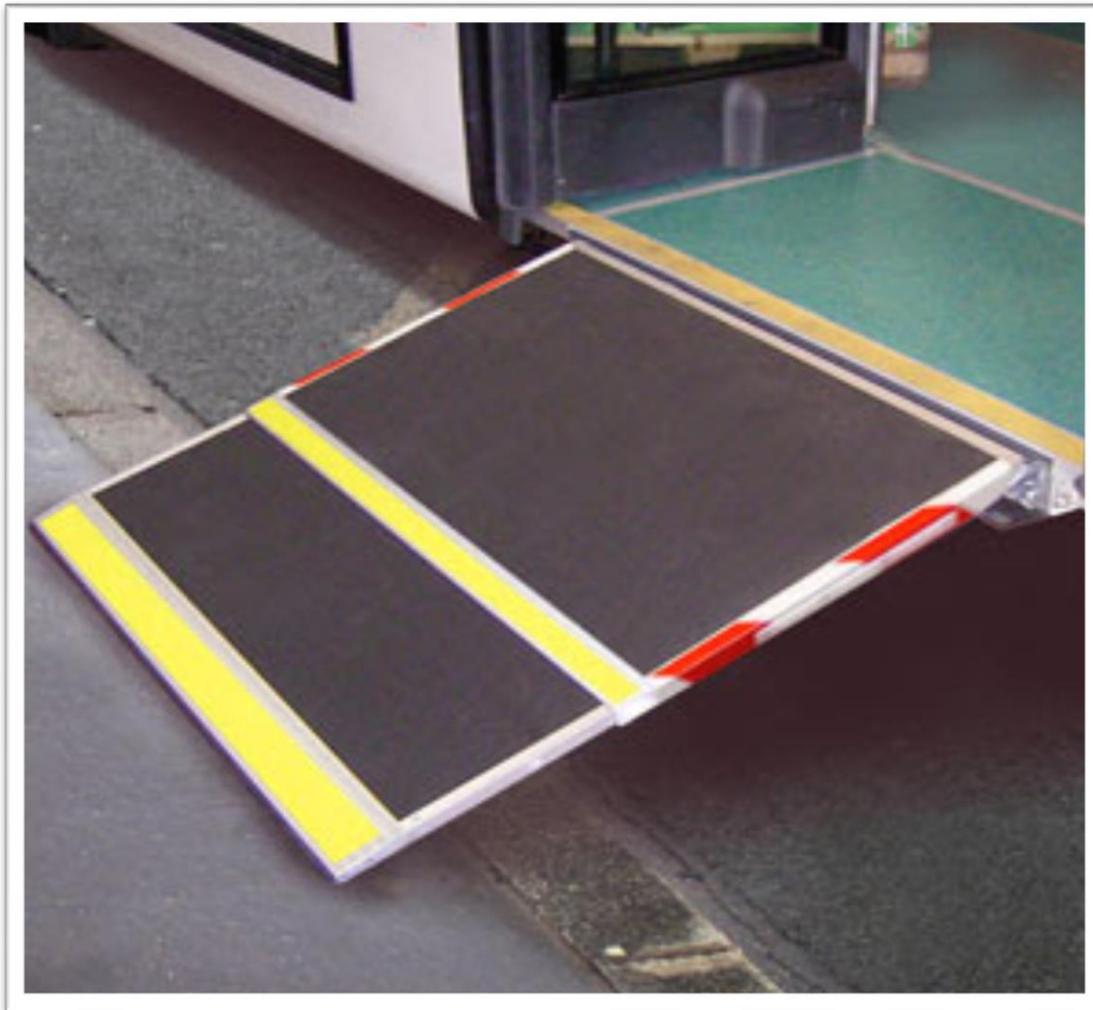
Le système d'agenouillement qui agit sur la suspension pour réduire la hauteur du seuil de porte. C'est en fait une option offerte sur les suspensions pneumatiques qui équipent les véhicules de façon très courante de nos jours, du moins les modèles standards et articulés ainsi que les minibus ou midibus à plancher bas. Le système d'agenouillement permet un gain de 60 à 100 mm de hauteur. Deux choix sont possibles selon les prescriptions de CERTU 2006 à savoir :

- Un agenouillement unilatéral, côté trottoir. Il a l'inconvénient de provoquer un mouvement de basculement à l'arrêt et entraîne une pente intérieure à l'arrêt de 2,5 à 3% ;
- Un agenouillement intégral, aussi appelé abaissement, qui maintient le plancher horizontal. Cette solution a l'inconvénient d'être consommatrice du double d'énergie, de nécessiter des réservoirs d'air supplémentaires et augmente un peu le temps de mise en œuvre. Indiquons que l'agenouillement d'un véhicule se fait à l'arrêt, portes fermées, ce qui a tendance à dérouter les voyageurs qui attendent au point d'arrêt pour monter dans le véhicule ou pour descendre. En revanche, le véhicule peut repartir sans être nécessairement revenu à sa hauteur normale. Ainsi, le choix entre ces deux solutions peut être fait sur la base des contraintes de temps ou des dépenses d'énergie. Mais il faut aussi penser aux conditions d'accès des utilisateurs de fauteuils roulants, surtout s'il se fait par palette avec une pente proche de la limite acceptable.

2.3.2.2. Palette d'accès

La palette (ou rampe) d'accès est un matériel destiné à combler la lacune entre le seuil de porte et le trottoir au point d'arrêt. Les rampes d'accès doivent avoir une pente maximale n'excédant pas 25 %, à l'exception des rampes latérales prenant appui sur le trottoir, dont la pente maximale ne doit pas excéder 35 % (CERTU, 2006). Ainsi, la pente de la palette est un facteur très important pour l'accès des utilisateurs de fauteuils roulants. Les valeurs acceptables dépendent de la longueur à franchir. La valeur de la pente de la palette résultera de sa longueur, de la hauteur du trottoir sur lequel elle prend appui, ainsi que de la charge du véhicule et de l'usure des pneus.

Image 1 : Rampe d'accès électrique standard



Source : <http://www.metalic-car-bus.com/rampe-standard.html>.

2.3.2.3. Élévateur intégré dans la porte avant

La plate-forme de l'élévateur est constituée par une partie découpée sur un rectangle du plancher au niveau de la porte et le mécanisme de mouvement permet de descendre jusqu'à la chaussée, donc éventuellement de s'affranchir d'un trottoir au point d'arrêt. Il est implanté à la porte avant, de façon à ce que le conducteur surveille directement l'opération.

2.3.2.4. Commandes des systèmes motorisés

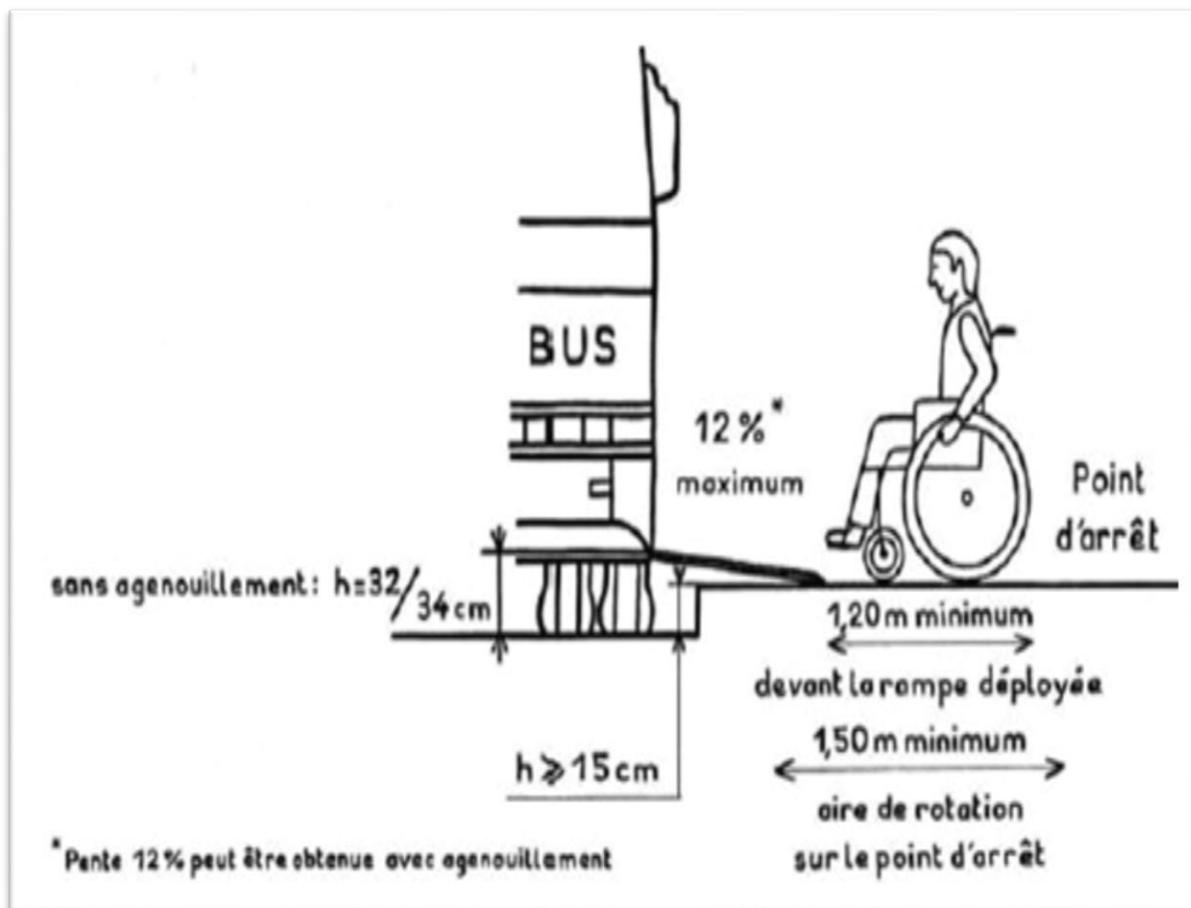
Tout comme la manœuvre des portes, ces systèmes sont actionnés par le conducteur sous sa responsabilité. Pour l'aider dans cette tâche, il convient de considérer les sécurités et les séquences de fonctionnement sachant que le constructeur du véhicule propose dans son catalogue quelques configurations de base, mais que souvent des choix spécifiques sont faits.

- Sécurités de manœuvre. Elles sont justifiées par la mise en action d'équipements mobiles près du trottoir au point d'arrêt. Il faut en avertir les piétons qui s'y trouvent.

- Séquences de fonctionnement.

Il convient que la tâche du conducteur soit facilitée par la mise en place de boutons de commandes correspondant à chaque situation plutôt qu'à chaque équipement, en raison du risque d'erreur dans l'ordre précis à respecter (CERTU, 2001). Ce sera le cas, par exemple, des autobus équipés à la fois du système d'agenouillement et d'une palette, et pour lequel l'exploitant décide de ne pas utiliser l'agenouillement à chaque arrêt.

Figure 2 : Dimensionnement d'un point d'arrêt pour permettre l'accès en fauteuil roulant au véhicule équipé d'une rampe



Source : CERTU (2001)

2.3.3. Aménagements intérieurs et extérieurs

Les aménagements intérieurs participent à l'accessibilité des véhicules tout autant que les équipements spécifiques d'accès. Pour prendre une place assise et pour se déplacer dans le véhicule, les personnes à mobilité réduite ont besoin de disposer d'aménagements intérieurs conçus sur la base de leurs capacités fonctionnelles. D'après le Guide méthodologique, CERTU (2001), comme aménagement, on dispose :

2.3.3.1. Mains courantes ou poignées d'appui

La présence de points d'appui est définie au minimum par la réglementation. Il est bon cependant de prévoir des mains courantes ou poignées d'appui supplémentaires dans des parties du véhicule particulièrement fréquentées par les personnes à mobilité réduite et de soigner la conception ergonomique de tous ces éléments. Pour faciliter la montée et descente des passagers, il est important d'équiper les encadrements de portes, les dossiers de sièges et les parois latérales libres de barres montoirs et de poignées d'appui. Elles seront de couleur bien contrastée par rapport au fond environnant (CERTU, 2001).

2.3.3.2. Les sièges

Les dispositions suivantes permettent de faciliter l'accès aux sièges dans la partie surbaissée du véhicule et d'augmenter le confort de tous les voyageurs.

- Sièges prioritaires. La désignation de sièges réservés en priorité aux PMR est toujours appréciée par ceux qu'ils concernent. L'utilisation du pictogramme « Personne à Mobilité Réduite » est indiquée dans la proposition de directive. Leur nombre dépend de la taille du véhicule. Chacun devrait présenter une poignée devant l'assise et une sur le côté pour aider la personne à s'asseoir et à se relever. Elle devrait être située à une hauteur de 800 à 900 mm et être de couleur contrastée.
- Sièges sans piédestal. Le piédestal (aussi appelé surélévation sous siège) constitue une marche à franchir pour s'asseoir. Il conviendrait de disposer de quelques sièges sans piédestal dans la zone à plancher surbaissé. La hauteur du piédestal devrait être limitée à 200 mm.
- Le siège pivotant. Pour les personnes qui ont des difficultés pour s'asseoir du fait de raideurs des membres inférieurs ou de la colonne vertébrale, il est intéressant d'équiper les voitures de sièges pivotant (CERTU, 2006).

- Strapontins. Ces sièges à assise relevable, implantés sur une plate-forme, peuvent servir de sièges d'appoint en cas de faible affluence dans le véhicule. Leur assise devrait être située à environ 450 mm du sol.
- Appuis ischiatiques. Aussi appelés appuis assis/ debout, ils rendent le voyage debout plus confortable et sont utiles aux personnes qui ont du mal à s'asseoir.

2.3.3.3. Eclairage

L'éclairage intérieur n'est pas seulement un élément d'ambiance générale. Il contribue aussi à une meilleure sécurité en aidant à bien voir les éventuels obstacles et à circuler. Il doit aussi permettre de lire toutes les informations fournies dans le véhicule. Ainsi, en plus des exigences minimales de la réglementation, il est recommandé un niveau d'éclairage de 100 lux à 1 m du plancher et de renforcer l'éclairage dans les zones d'accès.

2.3.4. La conception des points d'arrêt et les aménagements spécifiques pour les utilisateurs de fauteuil roulant

2.3.4.1. La Conception des points d'arrêt

Selon CERTU (2001), la conception des points d'arrêt est constituée des éléments suivants :

- La longueur de quai : la longueur du quai doit pouvoir accueillir l'ensemble du véhicule et toutes ses portes (à défaut, les portes avant et milieu doivent au moins être à quai), aussi bien pour un véhicule standard que pour un modèle articulé. Il est préférable de laisser une marge de quelques mètres pour tenir compte des aléas possibles dans le positionnement longitudinal du bus.
- La largeur de quai : la largeur de quai doit permettre de dégager la largeur de passage minimale pour le passage des obstacles par un utilisateur de fauteuil roulant. Le respect de cette norme peut amener le déplacement du mobilier urbain, la modification du type de l'abri voyageurs, voire son déplacement (passage de l'abri standard à l'auvent).
- La hauteur de quai : le choix est complexe dans la mesure où il faut prendre en compte plusieurs critères, notamment ceux liés au matériel (garde au sol et parties basses du véhicule, présence/absence de palette et/ou d'agenouillement du véhicule, hauteur optimale de quai recherchée, arrêt rehaussable ou non, balayage du véhicule au-dessus du trottoir, type de bordures utilisées, le profil en travers de la chaussée).

- Les pentes : les cotes essentielles des pentes que l'on recommande pour la zone d'attente du point d'arrêt sont les suivantes : transversale (1 cm/m et maximum 2% soit 2 cm/m) ; longitudinale : pente unique de 2% de préférence ; Zones de manœuvre pour les personnes en fauteuil roulant : diamètre de 1,50 m au minimum.

2.3.4.2. Aménagements spécifiques pour les utilisateurs de fauteuil roulant

La ou les personnes en fauteuil roulant voyagent sur une plate-forme, le plus souvent celle située en face de la porte du milieu (CERTU,2001.) Dans ce Guide méthodologique, l'espace de stationnement doit comporter un aménagement spécifique avec les éléments suivants :

- Dossieret pour appui en position face arrière et dispositif de maintien latéral. Ce sont les éléments qui permettent de retenir le fauteuil et son occupant dans des situations de freinage brusque ou de manœuvre d'évitement, voire de petit choc.
- Instructions avec pictogramme et texte. Il est obligatoire d'afficher les instructions de positionnement pour l'utilisateur de fauteuil roulant, avec mention de bloquer les freins du fauteuil.
- Barre d'appui sur la paroi latérale. C'est un élément de confort qui contribue au sentiment de sécurité pour l'utilisateur de fauteuil roulant. Elle devrait être de couleur contrastée et positionnée.
- Bouton de demande d'arrêt. Il sera placé sur la paroi latérale sur ou sous la barre d'appui de façon à pouvoir être actionné par l'utilisateur de fauteuil roulant sans devoir allonger le bras.
- Bouton de demande de palette à l'extérieur. En cas d'équipement du véhicule, ce bouton devra être positionné à proximité de l'ouverture de porte à hauteur comprise entre 800 et 1000 mm du niveau du point d'arrêt. Le nombre d'espaces pour fauteuils roulants est fixé à deux pour les autobus urbains, sous réserve bien sûr de la présence de deux aménagements spécifiques (note du 12 juillet 1996- DSCR) cité par (CERTU, 2001).

2.4. POLITIQUE DE TRANSPORT AU CAMEROUN

2.4.1. Les intervenants institutionnels de la chaîne des transports (MINT, MINCOM, MINHDU et les CTD)

À la fin des PAS (Programme d'ajustement structurel), plusieurs réformes ont dû être entreprises par le gouvernement, afin d'arrimer les institutions à la nouvelle donne des transports au Cameroun. Les rôles ont changé (ministère des transports) et d'autres ministères se sont ajoutés (MINCOM, MINNHDU et les CTD). Il faut noter qu'au début des années 2000, la concrétisation de la décentralisation annoncée dans la constitution de 1996, commence à prendre corps. Ainsi, le rôle des CTD dans le domaine des transports prend une plus grande portée.

C'est le décret n° 2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement qui définit les attributions actuelles du ministre des transports. En substance, le ministre des transports est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de transport et de sécurité routière. Il est chargé : d'étudier et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures législatives ou réglementaires relatives aux transports ; d'étudier et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures législatives ou réglementaires relatives à la sécurité et à la prévention routières en liaison avec les autres Administrations concernées ; de veiller au développement coordonné de tous les modes de transport ; d'assurer ou de contrôler l'organisation et le fonctionnement des transports aériens, ferroviaires, maritimes et fluviaux ; d'assurer ou de contrôler l'organisation et le fonctionnement des transports routiers et de la sécurité routière en liaison avec les Administrations concernées ; du suivi de la mise en œuvre et l'exécution du plan sectoriel des transports ; de l'aviation civile, des navigations fluviale et maritime, des transports routiers et ferroviaires et de la météorologie ; de concourir à la formation professionnelle des personnels des transports.

En ce qui concerne les collectivités territoriales décentralisées, la loi n° 2004/017 du 22 juillet 2004 portant orientation de la décentralisation au Cameroun, « la décentralisation consiste en un transfert par l'État, aux collectivités territoriales décentralisées, [...] de compétences particulières et de moyens appropriés ». La communauté urbaine a compétence dans les domaines suivants : Urbanisme et aménagement urbain ; Équipements et infrastructures d'intérêt communautaire ; Entretien de la voirie principale et signalisation ; Éclairage public et approvisionnement en eau potable ; Circulation et transport ; Parkings publics et parcs de stationnement ; Dénomination des rues, places et édifices publics.

Dans le domaine du transport terrestre, la Communauté urbaine est chargée de l'étude, et de la gestion des programmes d'entretien des infrastructures et des réseaux de moindre

envergure. Ceux de grande envergure sont pris en charge par le MINT et le MINH DU. La Communauté Urbaine s'occupe également de la gestion du domaine public routier, en relation avec les services concernés. À cet effet, elle dispose d'un service de la Circulation et des déplacements urbains chargé de l'étude et réalisation des aménagements et des équipements nécessaires à l'application du plan de circulation ; des transports et déplacements urbains ; de l'entretien et la gestion des différents équipements de transport ; d'assurer la liaison avec les opérateurs du secteur transport. Au quotidien, la Communauté urbaine veille au respect des infrastructures et des aménagements installés sur la voie publique afin de maintenir un développement des déplacements adaptés pour une mobilité, mieux pour une urbanisation plus simplifiée et plus organisée.

Bref, il apparaît une grande multiplicité des institutions dans le secteur des transports. Ainsi, si la démultiplication du nombre d'intervenants, n'est pas en soi problématique lorsque les compétences de chaque acteur public sont clairement définies, il en est tout autrement lorsque tel n'est pas le cas (Owona, 2022). Pour lui, la multitude des tutelles ministérielles du secteur des transports (infrastructures et services) a un impact négatif sur la coordination et le suivi des actions dans la mesure où elle entraîne, en règle générale, un ralentissement dans le traitement des dossiers et la prise de décision. Il en résulte ainsi des difficultés dans la mise en œuvre des orientations de l'État, tant du point de vue des politiques que de l'exécution, de la coordination et du suivi des activités relatives au secteur, d'une part, et d'autre part, d'assurer pour le compte de l'État la maîtrise d'ouvrage et/ou la maîtrise d'œuvre de l'ensemble des infrastructures de transport (Owona, 2022).

2.4. 2. L'organisation du secteur de transport au Cameroun

L'organisation du secteur de transport au Cameroun se décline en quatre (04) principaux modes : la route, le rail, l'aérien et le maritime.

Au Cameroun, le transport routier constitue le principal mode de déplacement des personnes et des biens. Il assure près de 90% de la demande intérieure de transport de voyageurs et près de 75% de la demande de transport de marchandises (BAD, 2015). De ce fait, il apporte une contribution substantielle à la lutte contre la pauvreté. Depuis 1979 le réseau routier camerounais repose sur une classification en routes nationales, provinciales (régionales), départementales ou rurales. Le classement d'une route détermine, entre autres, la structure en charge de sa gestion dans le cadre de la décentralisation.

En 2015, le réseau routier camerounais était long de plus de 100 000 Km et est structuré en deux (02) groupes à savoir : le réseau des routes classées et le réseau des routes rurales. Les routes classées comprennent : les routes nationales (7107 Km), les routes provinciales ou régionales (5695 Km) et les routes départementales (7861 Km). Ce réseau principal compte 5248 Km de routes revêtues et 15415 Km de routes en terre. Les routes rurales sont essentiellement en terre. Les villes camerounaises sont dotées d'équipements de transport, même si ceux-ci ne répondent pas totalement aux besoins énormes de la population. Les moyens de transport utilisés sont le taxi, les motos taxis, les cargos et les Bus (Kengne, F., 1985 et 1991).

2. 4.3. Le système de transport public dans la ville de Yaoundé

Le transport public est très diversifié au Cameroun on note par exemple le transport intentionnel et le transport artisanal. L'émergence du transport artisanal par autocar et Minibus date des années 1975 (Kengne F., 1985). Dans la ville de Yaoundé, le transport artisanal en général assure près de 53% des déplacements contre 3% assurés par le transport institutionnel (MobiliseYourCity, 2019). Dans ces proportions, les autocars et les minibus qui assurent le transport des personnes entre le centre urbain et les périphéries, couvrent 3% du transport urbain. L'absence de politiques publiques en matière de transport fait que l'Etat peine à satisfaire ce besoin, laissant entrevoir le développement d'un moyen de transport dit « artisanal » dans les villes camerounaises telles que Yaoundé (Amagnouba et al., 2021). Ces auteurs estiment que la forte demande en mobilité a mené à une réorganisation du service de transport public par les acteurs privés, dans l'optique d'être plus attractive et plus efficace. L'accessibilité au transport artisanal influence l'usage des minibus et des voitures particulières, comme moyen alternatif au déficit du transport institutionnel.

L'accélération du phénomène d'urbanisation observé à Yaoundé, comme dans la majorité des grandes agglomérations en Afrique, a comme conséquence une réduction de l'efficacité et de la compétitivité du transport de masse qui ne réalise de nos jours que moins de 2% des déplacements quotidiens (Mfoulou, 2016). La mobilité quotidienne est dominée par des taxis collectifs de petite capacité dont la part modale est estimée à plus de 61% (CUY, 2010), et un système collectif de mot-taxis de plus en plus conquérant. Le mode de transport collectif de petite capacité qui domine la scène des transports à Yaoundé aujourd'hui est apparu au lendemain de la crise du transport public qui a abouti à la cessation des activités de la SOTUC (société des transports urbains du Cameroun) au milieu des années 1990. Selon le Plan

Déplacement Urbain de 2010, environ 86% du volume quotidien du trafic à Yaoundé est effectué par des véhicules de petites capacités avec au plus cinq sièges et seulement 2% des véhicules sont des minibus (9 à 12 places) et autobus avec plus de 30 sièges.

2.5. PARTICIPATION SOCIALE : FACTEURS ET INDICATEURS

2.5.1. Les facteurs de la participation sociale

Plusieurs auteurs ont identifié deux types de facteurs susceptibles de favoriser la participation sociale : les facteurs « personnels » ou « individuels », c'est-à-dire des facteurs qui sont liés à l'individu et les facteurs « environnementaux » (Dumont, 2003 ; Rocque et al., 2002). Ainsi, si la participation sociale dépend de la « volonté » et de la « capacité » d'un individu « de faire partie d'une collectivité », elle dépend aussi « d'une offre concrète de ce collectif de faire une place à ce dernier » (Proulx, 2008). En ce qui concerne les facteurs environnementaux, un premier facteur de participation sociale se trouve dans les efforts « d'adaptation » ou les « aménagements » qui doivent être faits par la collectivité pour accueillir une personne, pour lui permettre de participer socialement. Si cela implique la possibilité, pour une personne, d'avoir accès aux « services généraux » destinés à l'ensemble de la population, Loubat (2003) parle quant à lui d'accessibilité « spatiale et physique mais aussi professionnelle, culturelle et sociale ».

Certains auteurs ont aussi identifié la possibilité d'avoir accès à un emploi comme étant un facteur de participation sociale (Dumont, 2003 ; Dérissé, 2005). Mais, plus que la possibilité d'avoir accès à un emploi, le « type d'emploi » serait important à considérer, c'est-à-dire la possibilité pour une personne d'occuper un emploi qui lui convient, qui corresponde à ses intérêts et à ses capacités (Dumont, 2003). Parmi les efforts qui doivent être faits pour favoriser la participation sociale, quelques auteurs ont aussi souligné la lutte aux préjugés envers les personnes vivant avec une déficience (Dérissé, 2005). D'autres mettent l'accent sur le niveau de revenu comme facteur de participation sociale, c'est-à-dire de pouvoir compter sur une certaine sécurité économique pour être en mesure de participer socialement (Dérissé, 2005 et Dumont, 2003). Ils estiment également que les facteurs de participation sociale qui sont liés à la personnalité. Ainsi, les personnes qui, dans la vie en général, adoptent une « attitude positive » devant la vie participeraient davantage socialement. Dans cette logique « la perception d'efficacité personnelle » serait également un bon « prédicteur » de participation sociale (Dumont, 2003).

En fin, il ressort que la participation sociale résulte de facteurs qui relèvent à la fois de la personne et de son environnement. Dumont souligne d'ailleurs qu'il est difficile d'isoler des facteurs de participation sociale et que l'on doit plutôt considérer un « ensemble de facteurs » si l'on souhaite bien cerner les éléments qui favorisent la participation sociale ou, à l'inverse, ceux qui en constituent des obstacles. Dumont (2003), suggère d'ailleurs que la recherche devrait se pencher davantage sur les facteurs liés aux « aspects psychologiques, émotifs et sociaux » qui, bien qu'ils paraissent comme étant porteurs, ont été peu étudiés comparativement aux facteurs environnementaux (Dumont, 2003).

2.5.2. Les indicateurs de la participation sociale

Dérissé (2005), dans son étude sur les conditions de participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et vivant en ressource intermédiaire, a utilisé une série d'indicateurs, par exemple le fait d'aller à la banque, d'inviter des parents à son domicile, de faire du magasinage, de visiter un lieu public comme un musée ou une bibliothèque, de suivre un cours de théâtre, etc. Dans les outils de mesure de la participation sociale, on trouve la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE) de Fougeyrollas et al. (1998 et 2010). Cet outil comporte des indicateurs que l'on puisse associer à la participation sociale, par exemple : « assumer ses responsabilités personnelles », « prendre soin de ses enfants », « maintenir des liens amicaux », « utiliser les commerces de son milieu ».

Tremblay et Tellier (2006), ont développé un outil visant à mesurer la participation sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, L'échelle « d'évaluation du niveau de participation sociale ». Le but de leur démarche a été « d'élaborer et d'expérimenter un outil d'évaluation accessible aux intervenants » qui leur permet de « cerner » le niveau de participation sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, « quels que soient leur âge et leur niveau de fonctionnement ». Inspirés en partie d'instruments visant à mesurer la qualité de vie, il contient 60 items, regroupés autour de 11 catégories, qui sont des « activités que l'on retrouve habituellement dans la population en général » (Tremblay et Tellier, 2006). La plus grande partie des items de l'outil de Tremblay et Tellier a trait à l'utilisation de différents services dans la communauté (soins de santé, consommation, services publics, transport, etc.), que l'on peut rattacher à l'idée de l'intégration dans un réseau social dans le sens de « faire partie ». Une catégorie vise à mesurer le réseau social plus rapproché de la personne (Proulx, 2008). L'outil de Tremblay et Tellier prend en considération le degré avec

lequel la personne exerce un choix réel dans la réalisation d'une activité, ce qui nous apparaît intéressant.

2.6. LE TRANSPORT PUBLIC ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

2.6.1. Les obstacles d'accessibilité au transport qui entravent l'autonomie des personnes à mobilité réduite

Dever (1997) dans sa taxonomie citée par Irma (2016) présente un ensemble d'objectifs à atteindre pour qu'un adulte soit autonome. Ces objectifs sont consignés dans cinq domaines à savoir : Soins personnels et développement ; Vie résidentielle et communautaire ; Vie professionnelle ; Loisirs et le Déplacement. Les déplacements font partie des habiletés de vie communautaire nécessaires pour qu'un individu soit autonome. L'habileté à se déplacer permet d'exercer son autonomie et de participer à la vie citoyenne, elle permet d'avoir accès aux loisirs, à la communauté, à l'école et à l'emploi, autant de domaines qui permettent à tout individu d'être autonome. Haverman, et al., (2013), ont identifié, à travers un modèle socio-écologique, divers éléments qui peuvent avoir une influence sur l'usage des transports publics : Les caractéristiques individuelles, attitude négative des autres, environnement physique, accessibilité aux informations, la politique autour des transports. Pour ces auteurs, le processus de changement des environnements afin d'augmenter l'accessibilité peut prendre plusieurs années.

Venter et al (2002), ont identifié trois principaux types d'obstacles de l'accessibilité aux transports à savoir : les barrières sociales ; les barrières psychologiques et obstacles structurels à l'accessibilité. Selon ces auteurs les obstacles sociaux à l'accessibilité au transport se résume au manque de sensibilisation du public sur le handicap, manque de sensibilisation et de formation du personnel, manque de Communication et le coût du transport. Les obstacles psychologiques concernent la sécurité des passagers et la peur à l'accessibilité. Venter, et al., (2002) regroupent obstacles structurels à l'accessibilité au transport de la façon suivante : Information ; la Conception des véhicules ; infrastructure de transport ; environnement piétonnier et la planification.

2.6.2. Les obstacles à la participation sociale des personnes à mobilité réduite

2.6.2.1. Les représentations sociales du handicap

Comme l'avais déjà remarquée Djabea (2010), certains facteurs ne permettent pas à la personne en situation de handicap (PESH) de valoriser son estime de soi à l'instar des préjugés des discriminations et de l'exclusion sociale. Ainsi, du point de vue des représentations sociales dans la culture africaine en général et celle camerounaise en particulier le handicap occupe une place importante. Pour Tsala Tsala et al. (2020, p.27), les actions et les jugements que l'on porte sur les personnes en situation de handicap motrices au Cameroun sont pour la plupart à connotation négatives et contribuent à stigmatiser ces personnes. D'où les politiques de participation sociale comme alternative pour pallier ce phénomène et lever les stéréotypes dont sont victimes les personnes à mobilité réduite. Dans leurs travaux, Tsala Tsala et al. (2020.) ont également remarqué que :

S'agissant de la communauté du sujet, l'environnement culturel occupe une place importante. La qualité de l'aide de l'environnement culturel de la personne dépend de la façon dont la culture donne sens aux événements qui surviennent dans la vie du sujet. Par exemple, l'environnement culturel à travers ses pratiques, ses rites et ses représentations du handicap, peut permettre d'identifier les facteurs facilitant le développement du sens que la personne associe à son vécu et contribue à la projection de soi après l'acquisition d'un handicap moteur.

Diop en 2012 dans ses études, recense les représentations d'ordre spirituelles, avec une dimension invisible. Il estime que : « *si handicap rime avec sorcier, génie, démon, faute, sanction, malédiction, vagabondage, agression, punition, transgression, péché, il conduit forcément à la peur et à la honte* » (p.26). Dans cette logique, dans les cultures camerounaises, comme Tsala Tsala et al. (2020), le font remarquer, les représentations du handicap moteur au sein de la communauté d'appartenance de la victime permettent ainsi d'inscrire celle-ci dans un carnet culturel qui tient compte des activités des croyances et des us appliqués à son sein. Les représentations culturelles que les communautés se font de cette population (croyance en la sorcellerie, pratiques des rites et coutumes, recherche du coupable...) entravent parfois leur quête d'équilibre et contraint le sujet à rechercher une réintégration dans son groupe culturel d'appartenance.

2.6.2.2. Stigmatisation Sociale de la personne à mobilité réduite

Le concept de stigmatisme a été conceptualisé par E. Goffman et désigne la situation d'un individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société. Le stigmatisme correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne de statut moindre (Goffman, E., 1975). Il distingue ainsi plusieurs catégories de stigmatismes dont nous ne retiendrons dans le cadre de cette analyse que le handicap physique. Goffman tente de démontrer que le handicap n'est pas uniquement un problème en soi et que les difficultés rencontrées lors de la mise en place d'une interaction mixte, c'est-à-dire entre un « normal » et un « stigmatisé », sont induites autant par la situation et les perceptions de chacun que par le handicap en lui-même. C'est ainsi que Morphy (1990) cité par Tsama (s.d) affirmera que : « *Les handicapés à long terme ne sont ni malades, ni en bonne santé, ni morts, ni vivants, ni en dehors de la société, ni pleinement à l'intérieur* ». Cette réflexion de Murphy Robert symbolise la situation équivoque de la personne handicapée au sein de la société essentiellement faite de normes et de repères stéréotypés.

Toute interaction suppose une perception de l'autre. Pour comprendre la mise en place de l'interaction, il faut s'interroger sur la façon dont les « stigmatisés » et les « normaux » se perçoivent mutuellement. Dans son étude classique intitulée *Stigmatisme – Les usages sociaux des handicaps*, Goffman (1975) montre que les personnes qui subissent le handicap développent toujours des comportements spécifiques pour s'adapter à cette situation. Dans la société, les personnes en situation de handicap cherchent à normaliser leurs relations sociales en déployant un éventail de stratégies. Dans un premier cas, il peut s'agir pour lui de cacher son statut de personne handicapée qui est un attribut dévalorisant afin d'être accepté dans sa communauté et par les siens comme quelqu'un de normal. Deuxièmement, certaines personnes atteintes de handicap essaient de minimiser les significations sociales en acceptant de dévoiler leur statut plutôt que de nier cette situation, elles essaient de donner une signification positive à la condition de la personne atteinte et stigmatisée.

Au regard de ce qui précède, la société établit des procédés servant à répartir en catégories les personnes et les contingents d'attributs qu'elle estime d'ordinaires et naturelles chez les membres de chacune de ces catégories (Goffman, E., 1975). Ainsi d'une famille à l'autre, la survenance du handicap dans la famille peut être perçue comme : une punition du ciel, une malédiction, l'incarnation du démon, l'effet du sort ou des esprits maléfiques, un fait accidentel (Tsama, R., s.d).

2.6.2.3. Traitement social ou regard social du handicap

L'expérience d'une vie quotidienne passée près des personnes en situation de handicap, les défis auxquels elles font face dans la vie de tous les jours, l'interaction avec leur environnement, avec la communauté, les discriminations dont elles sont victimes, les problématiques d'accessibilité aux services publiques, aux divers lieux, voir même aux personnes etc. Cette thématique met ainsi l'accent sur le poids de la société sur le vécu du handicap. Comme le constate Diop (2012, p.27), les voies choisies par les personnes en situation de handicap sont la résultante des options culturelles que connaît la définition sociale du handicap. Cela dépend aussi des formes de réponses que proposent ces sociétés aux différents types de handicap. Ce qui intervient comme une construction sociale, c'est à dire la façon dont les personnes et la société perçoivent, traitent ou même agissent vis à vis des personnes en situation de handicap. Cela nous montre aussi que l'expérience du handicap va au-delà de la sphère médicale en Afrique. Ainsi, pour la même catégorie de handicap, on peut avoir de nombreuses dénominations qui sont pour la plupart culturelles.

Au Cameroun, les politiques sociales mises en place au sein du ministère des affaires sociales pour les personnes en situation de handicap, classe cette catégorie dans l'inadaptation sociale. C'est un état d'une personne donc le comportement est incompatible avec les normes sociales en vigueur. Dans cette perspective, les cibles de l'inadaptation sociale sont : les personnes en situation de handicap et les victimes des maladies invalidantes. On peut donc affirmer que le vécu des personnes en situation de handicap a un rapport avec l'environnement social qui ne facilite pas l'estime de soi et leur intégration, bien qu'une partie des causes de ce vécu désastreux dépend également d'un regard subjectif que la personne en situation de handicap a d'elle-même, le schéma corporel et l'image du corps.

En bref, le rapport qui existe entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui se déroule à l'intérieur du processus commun qui la rend possible et qui constitue le processus de socialisation de sorte que l'identité soit " le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions " (Ndjabo, 2019). Ainsi, il est donc question pour nous de s'intéresser à des stratégies pour améliorer le vécu des personnes à mobilité réduite dans la réalisation de leurs habitudes de vie. Pour se faire, les communautés devraient commencer par cesser de lier les causes du handicap aux croyances mystiques, de traiter les personnes en situation de handicap de sorciers ou de maudits. Les

transformations sociales camerounaises sur le handicap nécessitent une évolution sur l'acceptation de la différence, vers une inclusion réelle de tous les axes sociaux.

2.6.3. Relation entre les transports publics et la participation sociale

Les transports publics jouent un rôle déterminant dans la participation sociale en permettant à tous les groupes d'individus de jouir d'une indépendance et d'une autonomie de déplacement. En plus de présenter des avantages sociaux et de favoriser l'intégration sociale, les transports publics présentent également des avantages économiques et écologiques. Toutefois, l'inaccessibilité des transports publics crée des discriminations à l'égard de personnes telles les personnes à mobilité réduite.

Caubel (2006) dans ses travaux a créé la notion de « panier de biens », et le définit comme étant « *une structure à minima des motifs de déplacements les plus récurrents pour tous les individus [...] : les commerces, la santé, les démarches/aides à la personne et les loisirs* ». Il mesure ensuite les inégalités d'accessibilité relativement à ce panier de biens tout en précisant encore une fois qu'une politique de transports urbains ne peut à elle seule « *prétendre améliorer l'accessibilité, réduire les inégalités de capacités des habitants [...] et lutter contre l'exclusion d'une frange de la population* ». Selon Caubel (2006), développer les transports est bien indispensable, mais cela doit s'accompagner d'un : « *Faisceau de politiques d'aménagement du territoire dont celles de la maîtrise de la localisation des activités au service des ménages* ». De nombreux travaux de recherches ont mené une réflexion sur les apports de l'accessibilité en matière de confort urbain, notamment ceux de Chaudet (2009) pour qui « *améliorer l'accessibilité physique, c'est assurer un confort, une qualité d'usage pour tous* », au point de devenir un élément des politiques de qualité. Cette qualité serait permise par la réflexion sur les équipements, mais également par la réalisation d'espaces confortables.

Pour Markovich et Lucas (2011), les transports publics tiennent une place importante dans le quotidien de milliers d'individus, ils ont un impact sur la santé, les aspects sociaux, économiques, et professionnels de leur vie. Venter et al., (2002) illustrent l'impact et le rôle des transports publics dans l'arrêt du cercle vicieux pauvreté-handicap et dans l'amélioration de la qualité de vie. Ce qui amène à insister sur le caractère primordial de la mise en accessibilité des transports publics en vue de favoriser l'autonomie et la participation sociale chez ces personnes. En effet, transports publics améliorent l'accès à la santé et aux services de prévention et de réhabilitation. Ils permettent également d'augmenter la mobilité et d'améliorer l'accès à l'éducation et à l'emploi (Irma, A., 2016). Pour lui, être privé de ce service n'aide pas à

l'amélioration des conditions de vie de personnes qui présentent des limitations fonctionnelles. Autrement dit, l'inaccessibilité des transports publics a un impact négatif sur tous les aspects de la vie personnelle et professionnelle des individus (travail, loisir, activité religieuse, course, etc.) et constitue un obstacle à l'intégration sociale.

Par ailleurs, les transports publics sont d'excellents moyens pour avoir accès à la ville, aux services et aux activités, et constituent souvent une alternative pour ceux qui ne disposent pas de véhicule personnel, ou pour qui la conduite est rendue difficile du fait de leurs incapacités/déficiences. Les transports publics favorisent l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale des individus qui les utilisent (Fisher, 2002 ; Venter, et al., 2002). De plus, l'accessibilité des transports publics est aussi un gage de compétitivité favorisant ainsi le rayonnement de la ville au niveau national et international (Irma, A., 2016).

De tout ce qui précède, l'on peut retenir que le changement de paradigme dans le champ de handicap va aboutir à l'émergence et au développement de nouveaux concepts et principes tels que l'inclusion et l'accessibilité. Dans cette perspective, l'environnement devient une composante à prendre en compte dans la production du handicap (Fougeyrollas, 1998 et 2010). Il importe donc d'aménager et de modeler l'environnement afin qu'il soit compatible avec les caractéristiques singulières des individus, c'est-à-dire être accessible (Reichhart, F. et Lomo, A., 2020). Fougeyrollas, et al. (2019) dans leurs travaux établissent cinq dimensions du concept d'accès qui tiennent compte de l'environnement physique et social à savoir : disponibilité, accessibilité, acceptabilité, l'abordabilité et utilisabilité. Pour ce qui est de l'accès aux transports, Cass et al. (2005), définissent l'accès au transport dans une perspective spatiale (localisation, proximité) en identifiant quatre dimensions : financière, physique, organisationnelle et temporelle. Un système de transport accessible regroupe quatre composants à savoir : une composante physique ; le niveau de service fourni par le système ; la répartition spatiale des services et activités de transport et leurs contraintes spatiales et temporelles et la diversité culturelle (Geurs et Wee, 2004).

L'on peut également retenir que l'organisation du système de secteur de transport interurbain au Cameroun sur le plan institutionnel est encadrée par MINT, MINCOM, MINHDU et les CTD. Cependant, il apparaît qu'une grande multiplicité des institutions dans le secteur des transports. Ainsi, si la démultiplication du nombre d'intervenants, n'est pas en soi problématique lorsque les compétences de chaque acteur public sont clairement définies, il en est tout autrement lorsque tel n'est pas le cas (Owona, 2022). L'organisation du secteur de

transport au Cameroun se décline en quatre (04) principaux modes : la route, le rail, l'aérien et le maritime. Les villes camerounaises sont dotées d'équipements de transport, même si ceux-ci ne répondent pas totalement aux besoins énormes de la population. Les moyens de transport utilisés sont le taxi, les motos taxis, les cargos et les Bus (Kengne, F., 1985 et 1991).

Ainsi, particulièrement dans la ville de Yaoundé, la mobilité quotidienne est dominée par des taxis collectifs de petite capacité dont la part modale est estimée à plus de 61% (CUI, 2010), et un système collectif de mot-taxis de plus en plus conquérant. Le mode de transport collectif de petite capacité qui domine la scène des transports à Yaoundé aujourd'hui est apparu au lendemain de la crise du transport public qui a abouti à la cessation des activités de la SOTUC (société des transports urbains du Cameroun) au milieu des années 1990. Selon le Plan Déplacement Urbain de 2010, environ 86% du volume quotidien du trafic à Yaoundé est effectué par des véhicules de petites capacités avec au plus cinq sièges et seulement 2% des véhicules sont des minibus (9 à 12 places) et autobus avec plus de 30 sièges (Mfoulou, 2016).

Etant donné que l'accessibilité aux transports est un facteur clé de la participation sociale, Haverman, et al., (2013), ont identifié, à travers un modèle socio-écologique, divers éléments qui peuvent avoir une influence sur l'usage des transports publics : Les caractéristiques individuelles, attitude négative des autres, environnement physique, accessibilité aux informations, la politique autour des transports. Pour ces auteurs, le processus de changement des environnements afin d'augmenter l'accessibilité peut prendre plusieurs années. Venter et al (2002), ont aussi identifié trois principaux types d'obstacles de l'accessibilité aux transports à savoir : les barrières sociales ; les barrières psychologiques et obstacles structurels à l'accessibilité. Certains auteurs ont mis l'accent sur les représentations sociales de handicap, la stigmatisation sociale et le regard sociale comme barrières à la participation sociale des personnes en situation de handicap (Tchokoté et al. 2020 ; Diop (2012, p.27 ; Ndjabo, 2019 et Djabea, 2010).

L'inaccessibilité des transports publics à un impact négatif sur tous les aspects de la vie personnelle et professionnelle des individus (travail, loisir, activité religieuse, course, etc.) et constitue un obstacle à l'intégration sociale. Pourtant, (Markovich et Lucas, 2011 ; Venter et al. 2002 ; Fisher, 2002 ; Venter, et al., 2002) ont démontré qu'un système de transport accessible à tous favorise la participation sociale des personnes à mobilité réduite d'où notre question du début qui était la suivante : l'accessibilité aux transports urbains détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

CHAPITRE 3 : LES THEORIES EXPLICATIVES DU SUJET

3.1. LE MODELE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN ET DE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP(MDH-PPH)

Avant tout, le MDH-PPH est un modèle opératoire qui éclot dans l'optique d'une modélisation inspirée de la philosophie qui sous-tends la promotion de la participation sociale et l'égalité des personnes à mobilité réduite dans « leurs matrices culturelles ou leurs contextes de vie particuliers » (Fougeyrollas, 2010, p.150). Il s'agit d'un modèle explicatif motivé par la perspective à pouvoir décrypter le phénomène du handicap en tant que champ de réalité et à clarifier le concept de « situation de handicap » comme mesure de réalisation réduite ou perturbée des habitudes de vie (Fougeyrollas, 2010). Dans cette perspective nous utiliserons comme cadre théorique de recherche le MDH-PPH développé par Patrick Fougeyrollas en 2010.

3.1.1. Evolution historique du Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDH-PPH)

Le modèle de développement humain du processus de production de handicap (MDH-PPH) part du Processus de Production de handicap (PPH) développé en 1998 qui découle de la conceptualisation du développement humain de Bronfenbrenner de 1979 qui place l'individu au cœur de l'environnement au sein duquel il interagit et se définit. Le PPH connaîtra une évolution suite à la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) de 2006 d'où le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDH-PPH) en 2010 et 2018. Le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDH-PPH) est un modèle explicatif des causes et des conséquences des maladies, traumatismes et autres atteinte à l'intégrité et au développement de la personne car il tient compte de la personne dans son ensemble.

3.1.2. Postulat de base du MDH-PPH (Modèle de Développement Humain et de Processus de Production du Handicap)

Selon le modèle systémique interactionniste du Développement humain et du Processus de Production du Handicap (MDH-PPH), le handicap résulte de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les obstacles environnementaux qui entravent sa

participation sociale. Autrement dit, la participation sociale d'une personne correspond à la réalisation de ses habitudes de vie et résulte de l'interaction entre ses caractéristiques personnelles et l'environnement physique et social dans lequel elle vit (son milieu de vie) (Fougeyrollas et al.,1998 & Fougeyrollas, 2010).

3.1.3. Les composantes du MDH-PPH (Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap)

Le handicap n'est pas une réalité autonome séparée du modèle générique du Développement humain. Il ne constitue qu'une variation de possibilités en relation avec la norme biologique, fonctionnelle et sociale dont nous devons clarifier le processus de production. Dans cette optique d'idée, le modèle de développement humain constitue un appui qui permet de dépasser l'approche antagonique entre le modèle individuel du handicap visant à changer la personne et le modèle social du handicap visant à changer essentiellement l'environnement social et physique.

Le MDH-PPH se focalise sur trois concepts clés à savoir :

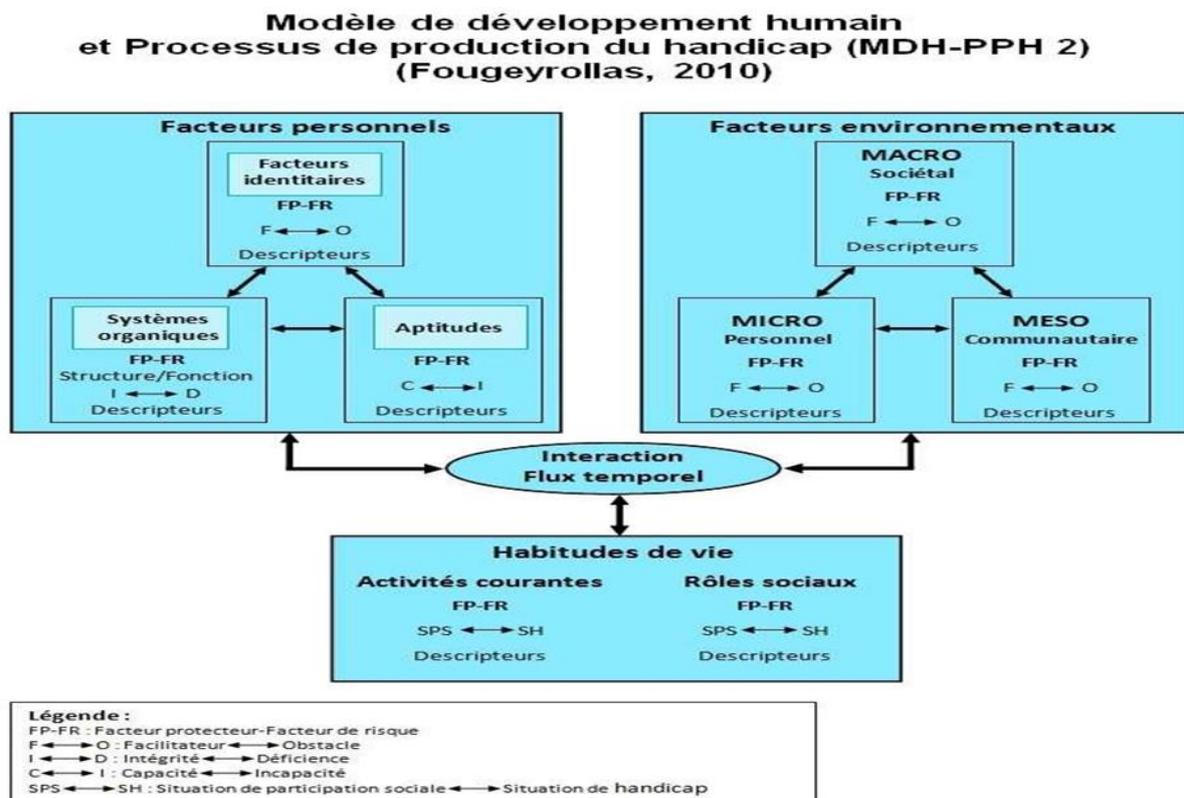
- Le développement humain : Ici, Fougeyrollas (2010) considère que le développement de chaque individu est un processus dynamique qui se déroule tout au long de la vie. L'auteur met l'accent sur le potentiel de développement de chaque individu, indépendamment de ses limitations fonctionnelles ;
- Les capacités fonctionnelles : Pour lui, chaque individu a des capacités fonctionnelles spécifiques, c'est-à-dire des aptitudes à réaliser des activités dans différents domaines de la vie quotidienne ;
- Le processus de production de handicap : ici, l'auteur met en évidence les processus par lesquels les limitations fonctionnelles peuvent entraîner des situations de handicap. Pour lui, ces processus sont liés aux obstacles environnementaux qui limitent la participation sociale des personnes ayant des incapacités.

En nous focalisant sur le MDH-PPH, nous illustrons la dynamique d'un processus interactif entre ces deux dimensions : les facteurs personnels (intrinsèques) et les facteurs environnementaux (extrinsèques) déterminant le résultat situationnel de la performance de réalisation des habitudes de vie correspondant à l'âge, au sexe et à l'identité socioculturelle des personnes. C'est la raison pour laquelle, notre modélisation du phénomène du handicap repose

sur le processus de production de celui-ci : prenant base sur le modèle du développement humain, le processus de production du handicap reprend les composantes de ce modèle universel en y intégrant les éléments qui expliquent « *les causes et des conséquences des maladies, traumatisme et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* » (Fougeyrollas, 2010, p.152).

En d'autres termes, ce modèle éclaircit le phénomène ou processus de production du handicap en distinguant le phénomène général du handicap comme champ de réalité du concept de « *situations de handicap* » inhérent au modèle du développement humain appliqué au handicap que Patrick Fougeyrollas définit comme une « *mesure de réalisation réduite ou perturbée des habitudes de vie* ». Dès lors, la qualité de la participation sociale, c'est-à-dire le degré de réalisation des habitudes de vie et le degré de satisfaction (qualité de vie) d'une personne, est considérée comme évolutive dans le temps en fonction des changements observés au niveau de ses facteurs personnels, incluant ses préférences et choix autodéterminés, et son contexte environnemental.

Figure 3 : Modelé de Développement Humain et de Processus de Production du Handicap



Source : Fougeyrollas (2010).

Selon cette figure, le modèle du développement humain recouvre des facteurs personnels regroupant les trois dimensions intrinsèques à tout être humain : les systèmes organiques, que l'on peut assimiler au corps, les aptitudes (fonctionnalités) et les facteurs identitaires. Le développement de ces facteurs personnels résulte d'interactions dans le temps avec une matrice socioculturelle et physique (facteurs environnementaux), et des habitudes de vie (Ce que fait la personne dans son quotidien, activités et rôle sociaux qui font sens pour la personne). Ainsi, le modèle du développement humain clarifie ces variables et déconstruit la réalité en distinguant trois grands domaines conceptuels systémiques que sont les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie au sein d'un processus corrélatif sous tendu par l'interaction entre ces trois grands domaines (Fougeyrollas, 2010). Cela correspond à ce que les personnes font, à leur contexte de vie spécifique et ce qu'elles font au regard de la possibilité de ce qu'elles peuvent faire.

L'ouvrage de Fougeyrollas datant de 2010 documente de façon conséquente le MDH-PPH, la Classification internationale du MDH-PPH de 2018 apporte de nombreuses précisions au texte initial de 2010 à l'exemple les facteurs identitaires qui sont davantage développés dans la version 2018. Un facteur identitaire est une caractéristique sociodémographique, économique, culturelle ou une caractéristique physique, fonctionnelle, comportementale, ou correspondante aux valeurs et préférences personnelles qu'une personne s'attribue ou qui est susceptible de lui être attribuée dans son contexte de vie (Fougeyrollas, 2018). Pour lui, un facteur identitaire agit comme facilitateur s'il favorise la réalisation d'une ou plusieurs habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels (les autres facteurs identitaires, les systèmes organiques et les aptitudes) d'une personne et les facteurs environnementaux. Ainsi, un facteur identitaire agit comme obstacle s'il entrave la réalisation d'une ou plusieurs habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels (les autres facteurs identitaires, les systèmes organiques, les aptitudes) d'une personne et les facteurs environnementaux.

Les modifications apportées touchent la place qu'occupent les facteurs de risque dans le PPH. Ces derniers sont, désormais, incorporés à l'intérieur des trois domaines conceptuels que sont les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie. Par ailleurs, les facteurs environnementaux se décomposent en environnement sociétal ou macrosocial, en environnement communautaire ou méso social et en environnement personnel ou microsociale.

Pour Rulloc et Ott (2015) cité par Ndjabo (2018), le microenvironnement personnel est constitué du domicile, des proches, du poste de travail, le méso-environnement comporte les commerces du quartier, les transports, les attitudes et le degré d'information des personnes avec qui on interagit pour réaliser ses rôles sociaux dans la communauté. Il concerne également la conception universelle des infrastructures (bâtiment, urbanisme, technologie) de la communauté. Le macro environnement sociétal est, lui, composé des lois, des politiques, de l'organisation des services et des missions des partenaires, des orientations des décideurs et des processus de définition des priorités, budget de santé et de développement social, de l'influence du mouvement associatif de défense des droits. L'interaction est considérée comme un flux constant dans le temps qui marque le point de convergence central d'une influence mutuelle entre les dimensions.

En résumé, Patrick Fougeyrollas, dans son ouvrage *La funambule, le fil et la toile*, dépeint le MDH-PPH comme un « *modèle explicatif des causes et des conséquences des maladies, traumatisme et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* » (Fougeyrollas, 2010, p.147). Le modèle du MDH-PPH jalonnait notre recherche étant donné qu'il analysera le phénomène du processus de production de handicap dans la ville de Yaoundé particulièrement dans l'arrondissement de Yaoundé 4 afin de le décrire et de l'expliquer.

3.1.4. Lien entre le MDH-PPH et le sujet de recherche

De tout ce qui précède, nous pouvons dire que le lien entre le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDHPPH) de Patrick Fougeyrollas (2010) et notre sujet de recherche sur l'accessibilité aux transports urbains et la participation sociale des personnes à mobilité réduite est un lien étroit dans la mesure où le MDH-PPH est un cadre conceptuel qui vise à comprendre les interactions entre les personnes en situation de handicap et leur environnement. Selon ce modèle, le handicap n'est pas une caractéristique intrinsèque de la personne, mais le résultat de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les barrières environnementales auxquelles elle est confrontée. Ainsi, le modèle met l'accent sur l'importance de l'accessibilité et de la participation sociale dans la vie des personnes en situation de handicap.

Dans le contexte de l'accessibilité aux transports urbains, le MDH-PPH souligne que les personnes à mobilité réduite peuvent être confrontées à des obstacles physiques, tels que des modes de transport inaccessibles ou des véhicules inadaptés à leurs besoins spécifiques. Ces obstacles peuvent limiter leur capacité à se déplacer de manière indépendante et à participer

pleinement à la société. En examinant l'accessibilité aux transports urbains à travers le prisme du MDH-PPH, nous pouvons analyser les différentes dimensions de l'accessibilité, y compris les aspects physiques, sociaux, économiques et politiques. Cette analyse peut être focaliser sur les barrières environnementales spécifiques qui empêchent la participation des personnes à mobilité réduite et proposer des solutions pour les éliminer ou les atténuer. En plus, le MDH-PPH met également l'accent sur l'importance de la participation sociale des personnes en situation de handicap. L'accessibilité aux transports urbains est un facteur clé pour favoriser leur participation à des activités sociales, telles que le travail, l'éducation, les loisirs et les relations sociales. En améliorant l'accessibilité des transports urbains, on peut accroître la mobilité et l'inclusion sociale des personnes à mobilité réduite, leur permettant ainsi de participer pleinement à la vie de la collectivité.

De tout ce qui précède, dans le cadre de notre étude, le MDH-PPH fournit un cadre théorique pertinent pour étudier l'accessibilité aux transports urbains et la participation sociale des personnes à mobilité réduite. Il aide à comprendre les obstacles environnementaux auxquels sont confrontées ces personnes et à développer des stratégies pour promouvoir leur inclusion et leur autonomie.

3.2. THEORIE DE L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE DE FOUGEYROLLAS (2019)

3.2.1. Evolution historique de la théorie d'accessibilité universelle

Née dans les années 1960 suite au mouvement des droits civiques aux Etats-Unis, le terme Universal Design (UD) (traduit en français comme conception universelle) tire son origine de l'architecture, qui visait principalement l'accessibilité des environnements bâtis ou des lieux publics et en suite développée par Ronald Mace en 1985, Imrie en 2012 et en 2019 par Patrick Fougeyrollas et al. Depuis, un long chemin a été parcouru et ce concept s'est étendu à plusieurs autres domaines tels que les biens et les services, les programmes, l'information et la communication, les nouvelles technologies d'information et de la communication, les transports, l'éducation, etc. (Alaribe, 2016).

3.2.2. Postulat de base

Le concept de conception universelle (aussi appelée « Universal Design » ou « Design for all ») vise la création d'objets et d'environnements qui soient esthétiques et fonctionnels, par le recours à des techniques particulières de design, c'est-à-dire à des « façons de faire » ou des processus particuliers visant le plus grand nombre possible d'utilisateurs, afin de répondre

au plus large éventail possible de besoins (Fougeyrolla, et al., 2019). Le Design pour tous y est qualifié de design pour la diversité humaine, l'inclusion sociale et l'égalité (Fougeyrollas, et al., 2019). Ces auteurs estiment que la conception universelle ou le Design pour tous a été créé pour guider les décideurs, architectes, ingénieurs, urbanistes, financiers, administrateurs, entrepreneurs, etc., dans l'élaboration et la mise en œuvre de mesures ayant pour finalité la participation sociale de l'ensemble de la population dans une perspective de respect des droits humains. Ces mesures visent : tout d'abord, à favoriser l'utilisation des voies ou modalités régulières plutôt que l'usage d'équipements ou solutions spécialisés pour éviter de mettre l'emphase sur l'incapacité ou la différence corporelle, fonctionnelle ou comportementale de la personne qui les utilise; ensuite, à ne pas compromettre l'aspect esthétique et générique de l'édifice, de l'infrastructure ou du bien de consommation; enfin, à considérer l'ensemble des déficiences, incapacités, morphologies, et tous les âges et identités de genre des utilisateurs (Fougeyrollas, et al., 2019).

3.2.3. Les composantes de la théorie d'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019)

Fougeyrollas, et al. (2019), dans leurs travaux ont élaboré sept principes d'accessibilité universelle à savoir : Équité ; Flexibilité à l'usage ; Utilisation simple et intuitive ; Information perceptible ; Tolérance à l'erreur ; Effort physique minimal ; Dimension et espace libre pour l'approche et l'usage.

Ainsi, selon ces auteurs, le principe d'équité vise à garantir que tous les individus peuvent utiliser les environnements, les services et produits de manière égale, sans discrimination et ni obstacles. Le principe de flexibilité vise concevoir les environnements et services de manière flexible pour répondre aux besoins et aux préférences individuels. Selon lui, le principe de la simplicité intuitive correspond à concevoir les environnements et produits de manière à être compréhensible et utilisables intuitivement, sans nécessité des compétences spécialisées ou connaissances préalables. Pour ce qui est de l'information perceptible, il faut des informations accessibles à tous les utilisateurs, quelle que soit leur capacité ou leur limitation. Le principe de tolérance à l'erreur vise à concevoir des environnements et des produits de manière à permettre aux utilisateurs des erreurs sans conséquences graves. Le principe d'effort physique minimal concerne les environnements et les produits qui doivent être conçus pour minimiser l'effort physique requis pour leur utilisation. Cela peut prendre en compte des caractéristiques telles que les rampes d'accès, des portes automatiques, des plateaux

élévateurs. En fin, le principe de dimension et espace libre pour l'approche et l'usage qui disposent que les environnements et produit doivent être conçus pour fournir un espace adéquat et une taille appropriée pour permettre une utilisation et une circulation aisées pour toutes les personnes, y compris ceux qui utilisent des aides à la mobilité telles que les fauteuils roulants ou des déambulateurs.

3.2.4. Lien entre la théorie d'accessibilité universelle et notre sujet de recherche

Il existe un lien étroit entre la théorie de l'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019) et l'accessibilité aux transports urbains et la participation sociale des personnes à mobilité réduite dans la mesure où selon cette théorie, l'organisation d'un système des transports urbains doit prendre en compte les différents besoins des personnes en situation de handicap, afin de garantir leur autonomie et leur inclusion sociale. Cela nécessite de créer des infrastructures de transport physiquement accessibles avec des rampes ou des ascenseurs pour les personnes en fauteuil roulant, des dispositifs d'annonce sonore pour les personnes malvoyantes, des informations facilement compréhensibles pour les personnes ayant des difficultés cognitives, etc.

En somme, les modèles de la CIDIH et de la CIF développés par l'OMS ont des insuffisances dans la mesure où ils sont centrés sur la personne et la déficience. Par contre, le modèle PPH2 ou MDH-PPH montre que la situation de handicap naît de l'interrelation de la personne avec son environnement, qu'il s'agisse de son environnement personnel, de l'environnement communautaire ou sociétal. Ce modèle permet de ressortir les déterminants environnementaux spécifiques du milieu dans lequel se déroulent les interactions et interrelations entre les caractéristiques personnelles de la personne à mobilité réduite et son environnement mis en jeu dans la production du handicap. Les déterminants sus-indiqués, qui peuvent être des obstacles et /ou des facilitateurs, influencent le mode de réalisation des activités de vie de la personne. Nous nous inspirons de ce schéma pour analyser, en contexte camerounais, les types d'interactions qui produisent le handicap dans la ville de Yaoundé.

Pour ce qui est de la théorie d'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019), elle souligne l'importance de rendre l'organisation de système des transports urbains accessibles aux personnes à mobilité réduite pour favoriser leur participation sociale. Cette approche reconnaît que les personnes en situation de handicap ont le droit de vivre de manière autonome et inclusive, et que la conception de l'environnement bâti, y compris les transports, doit tenir compte de leurs besoins spécifiques.

**DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET
OPERATOIRE**

CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE

Dans cette partie, nous consacrons notre réflexion sur la méthodologie. Cette phase méthodologique est l'élaboration d'un plan d'enquête et aussi l'opérationnalisation de notre étude. Elle est destinée à permettre la mise à l'épreuve de nos hypothèses sur le terrain. Pour se faire, il convient de présenter et justifier la méthode d'analyse des données et les différentes techniques utilisées pour collecter les données. Elle s'articule autour des points suivants : rappel du problème, de la question de recherche et des hypothèses de recherche, la démarche de l'étude, la population d'étude, l'instrument de collecte des données de l'étude, la démarche de collecte des données et l'analyse des résultats.

4.1. RAPPEL DU PROBLEME DE RECHERCHE ET DES QUESTIONS DE RECHERCHE

4.1.1. Rappel du problème de recherche

Notre étude porte sur l'accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité réduite dans l'arrondissement de Yaoundé 4. Au Cameroun, plusieurs actions sont menées par le gouvernement par l'entremise du ministère des affaires sociales, des associations et organisations des personnes ayant un handicap pour la promotion de l'inclusion de celles-ci. En effet, les personnes à mobilité réduite font face à des nombreux défis lorsqu'elles doivent se rendre au travail, aux loisirs, à l'hôpital, etc. Ces défis sont dus au manque des moyens de transport accessible qui entraîne la restriction de participation sociale des personnes à mobilité réduite.

4.1.2. Rappel des questions de recherche

Les questions que l'on s'est posé pour mieux appréhender le problème sont :

- **Question principale de recherche** : l'accessibilité aux transports urbains détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ? En d'autres termes, un système de transport urbain accessible favorise-t-elle la réalisation des habitudes de vie des personnes à mobilité réduite ?

La précédente question nous appelle à son tour à analyser les différents aspects de l'accessibilité aux transports urbains sur le vécu des personnes à mobilité réduite dans la réalisation de leurs habitudes de vie. Pour ce faire, nous allons nous poser les questions spécifiques suivantes :

- **Question Spécifique 1** : la disponibilité des moyens de transport urbain adaptés détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?
- **Question Spécifique 2** : l'acceptabilité des agents de transport urbain détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?
- **Question Spécifique 3** : l'abordabilité de transport urbain détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

4.2. DESCRIPTION ET OPERATIONNALISATION DE L'HYPOTHESE GENERALE

Dans notre étude, la question générale de recherche que nous avons mentionnée en amont dégage deux types de variables à savoir : la variable indépendante et la variable dépendante (VD).

4.2.1. La variable indépendante(VI) et sa description

VI : L'accessibilité aux transports urbains

Modalite1 : la disponibilité des moyens de transport urbain adaptés

Indicateur 1 : les infrastructures routières adaptées

Indices : les places de stationnement et arrêt/parking pour les personnes handicapées ; les places publiques ; trottoirs et rampes d'accès ; panneaux de signalisation ou symbole.

Indicateur 2 : les taxis, les minibus ou minicars équipés

Indices : aménagement intérieur et extérieur des moyens de transport ; moyens de subterfuge.

Modalité2 : l'acceptabilité des agents de transport urbain

Indicateur1 : représentations sociales des personnes handicapées par les agents de transport urbain.

Indices : considération des personnes handicapées ; identité sociale ; identité pour soi

Indicateur2 : attitudes des agents de transport urbain en vers les personnes à mobilité réduite

Indices : relation positive/négative (violence, sympathie, peur, mépris, rejet, aliénation)

Indicateur3 : connaissances/Compétences des agents de transport urbain

Indices : comportement et interaction avec les services ; habitude et attitude de vie ; Compréhension et incompréhension des agents de transport urbain ; formation des agents de transport urbain

Modalité 3 : l'abordabilité dans l'usage des moyens de transport urbain

Indicateur 1 : les couts associés à l'utilisation des moyens de transport urbain.

Indice : le tarif abordable ; les difficultés financières ; augmentation du tarif en raison du handicap

Indicateur 2 : la carte d'invalidité

Indice : possession de la carte d'invalidité comme condition de réduction du tarif

4.2.2. La variable dépendante(VD)

VD : participation sociale

Modalité : habitude de vie

Indicateur1 : les activités courantes

Indices : les communications ; déplacements ; la nutrition ; la condition corporelle ; les soins personnels ; l'habitation

Indicateur2 : les rôles sociaux

Indices : les responsabilités ; les relations interpersonnelles ; la vie communautaire ; l'éducation ; le travail ; les loisirs

4.2.3. Tableau de croisement des variables.

Le tableau de croisement de variable ci-dessous permet des ressortir les différentes hypothèses de notre recherche

Tableau 1 : Tableau de croisement des variables

Variable indépendante(VI)	Modalités de la VI	Variable dépendante(VD)
Accessibilité aux transports urbains	Disponibilité des moyens de transport urbain adaptés	Participation sociale
	L'acceptabilité des agents de transport urbain	
	L'abordabilité des moyens de transport urbain	

4.2.4. Tableau synoptique

Le tableau que nous allons présenter ci-dessous, représente l'hypothèse générale de notre étude, les différentes modalité(s) avec indicateurs et indices de la variable indépendante et de la variable dépendante.

Tableau 2 : Présentation du tableau synoptique

SUJET	HYPOTHESES DE RECHERCHE	VARIABLES	MODALITES	INDICATEURS	Indices
Accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité réduite dans	<p><u>HYPOTHESE GENERALE</u></p> <p><u>HG</u> : l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite</p> <p><u>HYPOTHESES SPECIFIQUES</u></p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDANTE</u></p> <p><u>VI</u></p> <p>Accessibilité aux transports urbains</p>	Disponibilité des moyens de transport urbain adaptés	Les infrastructures routières adaptées	<p>-Les places de stationnement et arrêt/parking pour les personnes handicapées</p> <p>-Les places publiques</p> <p>-Trottoirs et rampes d'accès</p>

l'arrondissement de Yaoundé 4	HR1 : la disponibilité des moyens de transport urbain adaptés détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite				-Panneaux de signalisation ou symbole
	HR2 : l'acceptabilité des agents de transport urbain déterminent la participation sociale des personnes à mobilité réduite			Les taxis, les minibus ou minicars équipés	-Aménagement intérieur et extérieur des moyens de transport urbain -Moyens de subterfuge
	HR3 : abordabilité des moyens de transport urbain détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite		L'acceptabilité des agents de transport urbain	Représentations sociales des personnes handicapées par les agents de transport urbain	-Considération des personnes handicapées -Identité sociale - Identité pour soi

				Attitudes des agents de transport urbain en vers les personnes à mobilité réduite	Relation positive/négative (violence, sympathie, peur, mépris, rejet, aliénation)
				Connaissances/Compétences des agents de transport urbain	- Comportement et interaction avec les services ; -habitude et attitude de vie -Compréhension et incompréhension des agents de transport urbain

					-Formation des agents de transport urbain
			L'abordabilité dans l'usage des moyens de transport urbain	Les couts associés à l'utilisation des moyens de transport urbain	-Le tarif abordable -Les difficultés financières - Augmentation du tarif en raison du handicap
				La carte d'invalidité	-Possession de la carte d'invalidité comme condition de réduction du tarif
				Les activités courantes	Les communications, déplacements, la

					nutrition, la condition corporelle, les soins personnels, et l'habitation
		<u>VD</u> Participation sociale	Les habitudes de vie	Les rôles sociaux	Les responsabilités, les relations interpersonnelles, la vie communautaire, l'éducation, le travail et les loisirs

4.2.5. Les hypothèses de recherche

Hypothèse Générale : l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

Hypothèse Spécifique1 : la disponibilité des moyens de transport urbain adapté détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

Hypothèse Spécifique 2 : l'acceptabilité des agents de transport urbain détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

Hypothèse Spécifique 3 : l'abordabilité dans l'usage des moyens de transport urbain détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.

4.3. SITE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée dans la ville de Yaoundé, plus précisément dans l'arrondissement de Yaoundé 4.

4.3.1. Présentation du site d'étude

Sur le plan géographique, l'arrondissement de Yaoundé 4 est situé dans le département du Mfoundi, Région du Centre. Il est limité au Nord par l'arrondissement de Yaoundé 5, au Sud par le département de la Mefou et Akono, à l'Est par la Mefou et Afamba, À l'Ouest par l'arrondissement de Yaoundé 3. L'arrondissement de Yaoundé 4 regroupe plusieurs quartiers parmi lesquels on a : Mvan, Ndamvout, Messame-Ndongo, Odza, Ekoumdoum, Awaé, Nkomo, Ekounou, Biteng, Kondengui, Mimboman, Mvog-Mbi, Nkol-Ndongo, Ekie, Emombo, etc.

Sur le plan administratif, l'arrondissement de Yaoundé 4 fait partie des Sept (07) arrondissements du département du Mfoundi, Région du Centre. Dirigé par un Sous-Préfet, représentant de l'État au niveau local et un Maire, l'arrondissement est subdivisé en plusieurs quartiers, chacun dirigé par un Chef de quartier. Il comprend également les services publics suivants : Le palais de Justice, la Sous-préfecture, la Mairie, le commissariat de police, les hôpitaux, les écoles primaires et secondaires publiques et privées, les bureaux des services déconcentrés de l'État (impôts, agriculture, etc.).

En ce qui concerne sa démographie, selon les projections de l'INS, la population de Yaoundé en 2016 est estimée à 2 873 567 individus, dont 1 423 480 femmes (49,5%) et 1 450 087 hommes (50,5%). Les individus de troisième âge (65 ans ou plus) sont très peu nombreux

(2,2%). Les enfants de moins de 5 ans représentent 14,9% de la population de Yaoundé, et 23,4% de cette dernière sont âgées de 5 à 14 ans. Les personnes de 15 à 64 ans représentent la part de population la plus importante avec une proportion de 59,5%. Dans le département du Mfoundi, 3,5% de personnes vivent avec un handicap. Dans toutes les communes, moins de 5% des personnes sont dans cette situation. Dans l'arrondissement de Yaoundé 4, 2,6% des personnes vivent avec le handicap (INS,2016). L'arrondissement de Yaoundé 4 comprend également des infrastructures routières, avec des axes principaux et des voies secondaires, les marchés et zones commerciales, les espaces verts et aires de loisirs, les réseaux d'eau, d'électricité et d'assainissement et les gares routières (Mimboman et Mvan).

4.3.2. Justification du choix du site d'étude

Yaoundé est une ville capitale et métropole importante du Cameroun, qui présente des enjeux significatifs en termes d'accessibilité et de mobilité urbaine, notamment pour les personnes à mobilité réduite. L'arrondissement de Yaoundé 4 est un arrondissement central de la ville, qui abrite de nombreux services publics, commerces, et autres lieux de destination importants pour la participation sociale des habitants. Cet arrondissement présente potentiellement des défis spécifiques en matière d'accessibilité des transports urbains pour les personnes à mobilité réduite, du fait de sa densité, de son urbanisation, et de la diversité de ses activités et infrastructures. Le choix de cet arrondissement permet de se concentrer sur un périmètre géographique délimité et représentatif des enjeux de la ville de Yaoundé dans son ensemble, tout en permettant une analyse détaillée des dynamiques locales. Étudier l'accessibilité et la participation sociale dans cet arrondissement pourra apporter des enseignements utiles pour améliorer les conditions de vie et l'inclusion des personnes à mobilité réduite à l'échelle de la ville de Yaoundé.

4.4. LA POPULATION DE L'ETUDE ET CRITERE DE SELECTION DES PARTICIPANTS

4.4.1. Population d'étude

La population désigne le groupe formé par tous les éléments (personnes, objets, spécimens) à propos desquels on souhaite obtenir de l'information (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, la population de l'étude est donc la population auprès du quelle on veut collecter les informations. Elle permet de préciser le champ de l'étude et de redéfinir les éléments qui seront les sujets de

l'étude. Pour la présente étude, l'on s'intéresse aux personnes à mobilité réduite (personnes handicapées moteur, personnes malvoyantes, personnes âgées, etc.).

4.4.2. Les critères de sélection

Selon Fortin et Gagnon (2016), les critères de sélection ou d'admissibilité incluent une liste des caractéristiques essentielles qui déterminent la population cible. Pour ces auteurs, ils sont établis à partir du problème de recherche, du but ainsi que de la recension des écrits et du devis de recherche. Les critères de sélection incluent les critères d'inclusion et les critères d'exclusion. Ainsi, seul les cas remplissant les conditions suivantes ont été étudiés :

- Toute personne des deux sexes, sans distinction d'obédience religieuse, de groupe ethnique, de profession, de statut matrimonial, d'âge, de niveau intellectuel ;
- Avoir des difficultés de mobilité du fait d'un handicap ou d'un âge avancé ;
- Etre un habitant de l'arrondissement de Yaoundé 4 ;
- Toute personne disposée à participer ;
- Toute personne ayant donné son consentement libre et éclairé ;

Dans le cadre de cette recherche, certaines personnes remplissant les critères de sélection mais n'ayant pas voulu donner leur consentement libre et éclairé et n'ayant pas accepté de répondre aux questions n'ont pas été retenues pour la collecte de nos données.

4.5. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON D'ETUDE

L'échantillon est un sous-groupe d'une population choisi pour participer à une étude (Fortin et Gagnon, 2016). Dans le processus d'une étude, il n'est pas possible de faire des mesures ou des observations sur l'ensemble des objets ou des individus concernés par le sujet ; il est important d'en extraire un échantillon. Extraire un échantillon c'est choisir selon des critères définis à l'avance, un certain nombre d'individus parmi les sujets composant un ensemble défini, afin de réaliser sur eux des mesures ou des observations qui permettront de vérifier nos hypothèses émises au départ pour en établir la pertinence de notre recherche.

Pour obtenir l'échantillon de l'étude, nous avons appliqué la méthode d'échantillonnage non probabiliste de type intentionnel (à choix raisonné, typique ou au jugé). Dans ce type d'échantillonnage selon Fortin et Gagnon (2016), les éléments de la population sur la base des critères précis afin que les éléments soient représentatifs du phénomène à étudier. En effet, nous

voulons orienter la recherche sur un type de phénomène se distinguant des autres, notamment celui des personnes à mobilité réduite, ayant des problèmes d'accès aux transports urbains qui entrave leur participation sociale. Compte tenu du concept étudié, à savoir : l'enjeux de l'accessibilité aux transports urbains sur la participation sociale des personnes à mobilité réduite. L'on a commencé avec 19 participants, or il est question de sélectionner des personnes présentant les caractéristiques requises déficientes, très souvent celles qui rencontrent des difficultés dans leurs déplacements et qui sont disponibles et disposées à participer à la recherche. Ainsi, six (06) participants ont été retenus selon les critères d'inclusion et d'exclusion définis à l'avance.

4.6. TYPE DE RECHERCHE

Il existe plusieurs types de méthodes de recherche à savoir : la méthode quantitative, la méthode qualitative, la méthode mixte, etc. Le choix de la méthodologie dépend du type de question de la recherche et des moyens disponibles compte-tenu de la situation sécuritaire, de l'accès à l'échantillon ou de la présence d'une équipe de chercheurs préparés, etc.

Dans le cadre de notre étude, nous faisons recourt ici, à la recherche qualitative qui se caractérise par la compréhension des phénomènes ; elle cherche à décrire la nature complexe des êtres humains et la manière dont ils perçoivent leurs propres expériences à l'intérieur d'un contexte social particulier (Fortin et Gagnon, 2016). Il s'agit d'une méthode de recherche plus descriptive et qui se concentre sur des interprétations, des expériences et leur signification. Le fait que celle-ci soit intéressée par le sens et l'observation d'un phénomène social en milieu naturel fait d'elle la voie royale pour l'atteinte de notre objectif de recherche. En effet, en s'appuyant sur Fortin et Gagnon (2016), nous voyons que les études qualitatives sont plus aptes lorsqu'on veut décrire un phénomène, le définir et l'explorer en profondeur. De façon simple, elle permet de rechercher le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux. En partant de notre question de recherche qui vise à comprendre comment l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite, notre étude s'inscrit dans la saisie d'un phénomène, d'où le recours à la méthode qualitative.

4.7. LA METHODE DE COLLECTE DES DONNEES

Il existe en sciences humaines plusieurs instruments permettant de collecter les données qui sont entre autres : le questionnaire, l'entretien, l'interview, le focus group, la discussion,

l'observation, etc. De ce fait, le chercheur doit s'assurer que l'instrument choisi mesure effectivement ce qu'il prétend examiner.

4.7.1. Techniques de collecte des données : Entretien semi-directif

4.7.1.1. L'entretien semi-directif

Fontana et Frey (1994) cité par Fortin et Gagnon (2016) ont montré que l'entretien est considéré comme le moyen privilégié pour tenter de comprendre l'autre. Il établit un contact direct entre le chercheur et les participants à l'intérieur d'un environnement naturel (Fortin et Gagnon, 2016). Souvent directif ou semi-directif, selon ces auteurs, il est utilisé pour recueillir de l'information en vue de comprendre la signification d'un évènement ou d'un phénomène vécu par les participants. En effet, sous leurs différentes formes, les méthodes d'entretien se distinguent par la mise en œuvre de processus spécifiques de communication et d'interaction humaine qui offrent au chercheur des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés.

En d'autres termes, l'entretien permet d'instaurer un échange au terme duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions d'un évènement ou ses expériences. Par les questions qu'il pose, le chercheur facilite cette expression, évite une trop grande dispersion de son vis à vis et l'aide à accéder à un degré plus profond d'authenticité et de profondeur. Dans cette dynamique, la préparation à l'avance de l'entretien a pour but d'obtenir un maximum d'informations pertinentes et d'assurer aux résultats de l'entretien un maximum d'objectivité. Pour atteindre ce maximum d'objectivité, l'observation d'un certain nombre de facteurs outre le guide d'entretien est primordiale.

Dans le cadre de cette recherche, l'entretien semi-directif nous semble essentiel pour la collecte des données car il permet au sujet l'occasion d'exprimer ses sentiments et ses opinions sur le sujet traité. Ici, il nous permet de comprendre les défis auxquels les personnes à mobilité réduite font face dans la réalisation de leur habitude de vie. Etant donné que nous avons affirmé précédemment que dans ce type d'entretien le chercheur se laisse guidé par un ensemble de thèmes et sous thèmes afin de récolter les informations nécessaires à l'atteinte des objectifs qu'il s'est fixés dès l'entame de son étude, nous avons retenu un ensemble de thèmes et sous thèmes qui nous ont guidé dans ce sens.

4.7.2. Outil de collecte de données : guide d'entretien

Le guide d'entretien est l'instrument qui nous a permis de collecter nos données du terrain. Il désigne un outil de collecte de données qui sert à recueillir un témoignage verbal de la personne interviewé. Il s'agit en fait d'un ensemble de thèmes et sous thèmes que le chercheur doit aborder avec le participant au cours d'un entretien. Selon Fortin et Gagnon (2016), les thèmes majeurs ont été établis, ce qui nous a permis de formuler les questions favorisant l'évocation de ces thèmes au cours de l'interview. Pour la collecte des données afférente à cette recherche, le guide d'entretien utilisé comprend trois (03) thèmes et sept (07) sous-thèmes. Il se présente de la manière suivante :

- Préambule : salutation et présentation du chercheur ainsi que du sujet de recherche
- Thème 0 : identification du participant

Thème 1 : disponibilité des moyens de transport urbain adaptés

- Sous Thème 1 : les infrastructures routières adaptées
- Sous Thème 2 : les taxis et minicars adaptés

Thème 2 : l'acceptabilité des agents de transport urbain

- Sous Thème 3 : les représentations sociales de handicap par les agents de transport urbain
- Sous Thème 4 : attitudes des agents de transport urbain envers les personnes handicapées
- Sous Thème 5 : connaissances/ compétences des agents de transport urbain

Thème 3 : abordabilité dans l'usage des moyens de transport

- Sous Thème 6 : les coûts associés à l'utilisation des moyens de transport urbain
- Sous Thème 7 : carte d'invalidité

C'est suivant ce guide que nos entretiens se sont déroulés.

4.7.3. Déroulement des entretiens

4.7.3.1. Déroulement des entretiens

Les entretiens sont faits par une seule personne, en l'occurrence le chercheur responsable de ce mémoire. Tout d'abord, les personnes à mobilité réduite étaient sollicitées à participer à la recherche par la suite, celles qui étaient intéressées nous donnaient leur avis à l'instant même ou par rendez-vous. Au moment de l'entretien, nous présentions aux participants potentiels le

but et l'objectif de l'étude. Une attention particulière était accordée à les rassurer quant à l'aspect de la confidentialité de leurs propos. En fin, à la lumière des précisions apportées, nous nous assurons que la personne était toujours consentante à participer à l'étude, en lui rappelant qu'elle était libre de s'en retirer en tout temps. Dans les faits, nous avons procédé à la sélection de nos participants en nous référant aux critères d'inclusion. Ainsi, au total 29 entretiens ont été menés qui sont repartis comme suit : 13 entretiens avec ceux qui sont disqualifier par les critères d'inclusion donc un entretien par Sujet et 16 entretiens avec ceux qui ont été retenus (3 entretiens avec le sujet B, 3 entretiens avec le sujet C, 3 entretiens avec le sujet E, 3 entretiens avec le sujet F et 2 entretiens avec le Sujet A et 2 entretiens avec le Sujet D. Les entretiens ont durée en moyenne 45 minutes selon la disponibilité du participant.

Notons que certaines rencontres se sont tenues dans le bureau des participant et d'autres dans les endroits choisis par le participant en toute confidentialité. Par ailleurs, au cours des entretiens, nous avons utilisé un bloc note et un stylo, auxquels nous avons associé un enregistrement audio pour certains participants car tous n'étaient d'accord d'être enregistrés. Ce dispositif de collecte de données est mis en place au moment même de l'entretien. Evidemment ceux qui ont été enregistrés, ont été mis au courant de leur utilisation au moment même de la consigne. Ces enregistrements audio ont été faits à l'aide d'un téléphone portable. Ceci nous a permis d'éviter des oublis souvent connus lorsque le chercheur procède à la prise des notes lors des entretiens. Certaines données factuelles pertinentes ont été prises en note au cours des entretiens. L'ensemble des données, tant verbales que factuelles, ont été transcrites à la fin de chaque rencontre avant d'être analysées.

4.8. TECHNIQUE D'ANALYSE

4.8.1. Analyse de contenu

Les différentes articulations que constituaient des instruments de collecte nous ont permis au moment de la transcription d'avoir recours à une analyse qualitative. Ainsi, le choix de la technique d'analyse des résultats d'une étude étant fortement corrélé à la technique de collecte des données, à la nature des données recueillies et à l'objectif de l'étude, nous avons opté pour l'analyse de contenu. Par analyse de contenus, l'on peut entendre une méthode qui cherche à rendre compte de ce qu'ont dit les interviewés de la façon la plus objective et la plus fiable possible.

En sciences sociales et singulièrement en sciences de l'éducation, l'objectif est d'analyser le matériel d'enquête collecté à l'occasion de l'observation, d'entretiens de groupe ou d'entretiens individuels : les comportements, les mots, les gestes, ce qui n'est pas dit, ce qui est sous-entendu. Bardin (1989) soutient que « *l'analyse de contenu est un ensemble de techniques d'analyse de communication* ». Pour cet auteur, la procédure comprend généralement à la transformation d'un discours oral en texte puis la construction d'un instrument d'analyse pour étudier la signification des propos. L'analyse de contenu renvoie donc à l'opération qui consiste à transformer le texte multiforme et varié d'un entretien en une analyse unique et originale de son contenu autour de ses thèmes et sous-thèmes, au moyen d'un code. L'analyse de contenu est un décodage de l'information apportée par les entretiens : c'est l'opération vitale et cruciale sans laquelle il n'y a pas d'utilisation possible de l'information.

Au regard de la singularité, des spécificités et des exigences de notre méthode de recherche et de la population d'étude, il s'agit, comme nous l'avons précisé, d'une étude fondée par la recherche de la réalité individuelle (les enjeux de l'accessibilité aux transports urbains dans la participation sociale des personnes à mobilité réduite), totale et concrète. Il n'est pas question pour nous de faire une étude verticale (cas par cas) de façon à établir des catégories différentielles, mais réaliser une étude horizontale (thématique) en identifiant des caractéristiques communes générales des sujets en situation de handicap social et en proie à la non réalisation des habitudes de vie du fait de l'inaccessibilité des transports urbains.

Pour traiter nos données nous avons procédé aux étapes suivantes :

- La création d'un registre de traitement des données, cette étape nous a permis de recenser l'intégralité de nos données afin d'avoir une vue d'ensemble sur tous les traitements de données que nous devons réaliser.
- L'identification des activités principales, l'objectif de chaque activité, la catégorisation des données par âge, genre, statut matrimonial etc., la qualité des personnes qui peuvent accéder aux données, le temps de conservation des données qui est fixé à un an.
- Le tri des données, cette étape nous a permis de réaliser que certaines données ne nous ont pas été nécessaires, d'où l'importance du tri. Cela nous permettait également de respecter le principe de minimisation des données. De plus, à travers ces tris nous avons classé les données par thème afin de réaliser un travail qui met en lumière la particularité de chaque individu ainsi que les facteurs de son vécu.

•la sécurisation des données que nous avons traitées, pour éviter la perte des informations pendant la recherche.

4.8.2. Codage et présentation de la grille d'analyse des données

La grille d'analyse des données est un outil d'analyse des données qualitatives recueillies sur le terrain, dans le but de confirmer ou d'infirmer les objectifs de recherche. Cette grille est élaborée en fonction des indicateurs et des modalités relatives à nos objectifs de recherche. Les modalités de la grille nous imposent une codification (Depelteau, 2003), car chaque indicateur est analysé au regard des discours issus des entretiens individuels. Ainsi, la modalité (0) indique l'absence dans le discours des participants ; la modalité (+) signifie que le fait est toujours ou régulièrement présent dans le discours du sujet. La modalité (-) signifie que le fait est absent dans le discours du sujet. La modalité (+/-) marque le doute ou incertitude du répondant. Pour traduire cette apparition nous avons coché la case correspondante à l'indicateur. Il faut dire que chacun des éléments verbaux porte un code que nous lui avons attribué et qui le désigne symboliquement. A correspond à la première catégorie, B à la seconde catégorie et C à la troisième catégorie.

Tableau 3 : Grille d'analyse.

Thèmes	Codes	Sous thèmes	Codes	Analyse et appréciation			
				(0)	(+)	(-)	(+/-)
Disponibilité des moyens de transport urbain adaptés	A	Les infrastructures routières adaptées	a				
		Les taxis ou minibus équipés	b				
Acceptabilité des agents de transport urbain	B	Représentation sociale des personnes handicapées par les agents de transport	c				
		Attitudes des agents de transport urbain en vers les personnes à mobilité réduite	d				

		Connaissances/compétences des agents de transport urbain	e				
L'abordabilité dans l'usage des moyens de transport	C	Les couts associés à l'utilisation des moyens de transport urbain	f				
		La carte d'invalidité	g				

Le tableau d'analyse ci haut présente les modalités présentées sous forme de code. Ces modalités nous permettent d'observer la présence ou l'absence d'indicateurs dans les discours des répondants. Ces codes et significations diffèrent en fonctions des indicateurs dans la mesure où le nombre d'indices diffère d'un indicateur à l'autre.

4.9. DIFFICULTES LIEES A LA COLLECTE DES DONNEES

Pendant notre analyse et le traitement des données nous avons été heurtés aux difficultés suivantes

- La dissociation des informations similaires, il était parfois difficile pour nous de faire la différence entre les données relevées lors des entretiens avec les participants,
- Certaines interventions prenaient plus de temps que prévu pour chaque entretien, il était difficile pour nous de respecter nos intervalles de temps.
- Les difficultés financières, il fallait se rendre dans certains quartiers (Ekounou, Ekie, Mimboman, etc.) de l'arrondissement de Yaoundé 4.
- L'analyse et le traitement des données incomplètes, certains participants ne proposaient pas des réponses aux questions qui leurs étaient posées malgré la clarté des questions,
- L'interprétation des données recueillies,

CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

5.1. PRESENTATION DES SUJETS INTERROGES

•Sujet A

Le sujet A est de sexe masculin, âgé de 34, ayant pour quartier Ekié. Il est célibataire avec zéro enfants en charge. Le sujet A est déficient visuel comme l'on peut le remarquer dans sa déclaration suivante : « Je suis malvoyant depuis une dizaine d'années. Je vis dans l'arrondissement de Yaoundé 4 et j'utilise régulièrement les transports en commun pour me déplacer. Mon expérience est mitigée, car si certains agents de transport sont attentifs et bienveillants, d'autres semblent manquer de sensibilité et de formation pour bien m'accompagner ».

•Sujet B

Le sujet B est de sexe masculin, âgé de 36 ans. Il est marié, père de 04 enfants. Il habite le quartier Ekounou, il est paraplégique, en fauteuil roulant suite d'un accident de voiture. Pour subvenir aux besoins de sa petite famille, le sujet B fait des petits commerces. Ceci se résume dans sa déclaration suivante : « Mon handicap est arrivé suite à un accident mais malgré mon handicap, j'ai réussi à monter mon petit commerce de produits alimentaires à Ekounou. C'est vrai que cela n'a pas été facile au début, mais avec de la détermination et le soutien de ma famille, j'ai pu surmonter les obstacles ».

• Sujet C

Le sujet C est de sexe masculin âgé de 49ans qui vit à Mimboman Dispensaire ayant pour profession Appareilleur Orthopédiste, marié avec 5 enfants en charge. Il est handicapé moteur comme on peut le remarquer dans sa présentation : « *Je suis appareilleur orthopédiste en fauteuil roulant. J'ai eu un accident de voiture il y a longtemps qui m'a laissé en situation de handicap. Aujourd'hui, je travaille dans un centre où je conçois et ajuste des orthèses et prothèses pour aider les personnes handicapées à être plus autonomes* ».

• Sujet D

Le sujet D est de sexe masculin âgé de 25 ans habitant le quartier hapy. Il est célibataire avec zéro enfants en charge. Il est malvoyant selon sa déclaration : « *Je suis un chanteur* »

malvoyant. J'ai perdu progressivement la vue à l'âge de 15 ans suite à une maladie. Malgré ce handicap, je continue à exercer ma passion dans les événements locaux ».

• **Sujet E**

Notre sujet E est handicapé moteur de sexe féminin, âgé de 39 ans habitant le quartier Nkomo, célibataire avec 01 enfant en charge. Elle est secrétaire dans un centre de promotion des personnes en situation de handicap.

• **Sujet F**

Le sujet F est déficient visuel âgé de 39 ans habitant le quartier Mimboman. Il est déficient visuel depuis son enfance. Concernant sa situation matrimoniale, il est célibataire avec zéro enfants en charge.

5.2. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS EN RAPPORT AVEC LES THEMES

5.2.1. Disponibilité des moyens de transport urbain adaptés

L'objectif principal de ce thème est d'améliorer l'accessibilité et la mobilité pour tous les citoyens, notamment les personnes à mobilité réduite. Il s'agit de s'assurer que le transport urbain soit équipé et aménagé de manière à être utilisables facilement par tous. Cela peut inclure des mesures comme : Des véhicules et stations accessibles aux fauteuils roulants, des systèmes d'information et de signalétique adaptés, des places de stationnement réservées à proximité des arrêts, des cheminements piétons sécurisés. L'objectif est de permettre une meilleure intégration et participation de tous les citoyens à la vie urbaine, en rendant les transports en commun utilisables par le plus grand nombre. Cela contribue à l'objectif plus large d'une ville inclusive et accessible à tous.

5.2.1.1. Les infrastructures routières adaptées

Les personnes interrogées ont souligné le manque d'accessibilité des trottoirs, des passages piétons et des arrêts de transport en commun pour les personnes à mobilité réduite. Les obstacles physiques comme les trottoirs, les pentes raides et le manque de rampes d'accès rendent les déplacements difficiles. C'est cas de notre sujet B qui doit se déplacer pour aller vendre ses marchandises qui affirme que :

Les routes dans notre ville laissent beaucoup à désirer pour les personnes handicapées comme moi. Il n'y a pas de places de stationnement réservées aux personnes handicapées, il n'y a pas presque pas des trottoirs sur les routes, sans parler des trous qui sont sur la route. Non il n'y a pas des panneaux de signalisation qui indiquent les passages réservés aux personnes handicapées. Cela rend mes déplacements très difficiles, surtout quand je dois me rendre à mon commerce avec mon tricycle (Aa+) ;(Aa+).

Cette affirmation met en avant les nombreuses difficultés rencontrées par cette personne dans ses déplacements en ville, notamment le manque de places de stationnement réservées, l'absence de trottoirs et la présence de nids-de-poule sur la chaussée. Ces éléments rendent ses déplacements, notamment avec son tricycle, très difficiles. L'absence de panneaux indiquant les passages réservés aux personnes handicapées est également soulignée, ce qui montre un manque d'aménagements spécifiques. Ainsi, les déplacements du Sujet B, en particulier pour se rendre à son commerce, sont rendus très compliqués par ces problèmes d'accessibilité. Cela impacte grandement sa capacité de mouvoir librement dans l'espace public.

C'est également la situation qu'a remarqué nos sujet E et F. Le Sujet E met l'accent sur le mauvais état des infrastructures routières en déclarant que :

Les routes sont en mauvais état, elles ne sont pas vraiment adaptées aux personnes en fauteuil roulant. Non ! Il n'y a pas de places de stationnement réservées, les trottoirs sont sur certaines routes mais c'est pas adapté. Ces trottoirs sont la plupart occupées par des poteaux d'électricité et des affichent publicitaires. Comme vous parlez des panneaux de signalisation ou symboles indiquant les passages pour les personnes handicapées, sur nos routes il y'a que les feux de signalisation et c'est là où il y'a les carrefours (Aa+) ;(Aa+).

L'interviewé souligne que les routes ne sont pas adaptées aux personnes en fauteuil roulant, suggérant des problèmes de revêtement, d'entretien ou de conception. L'absence de places de stationnement spécifiquement réservées aux personnes handicapées rend les déplacements plus difficiles. Les trottoirs sont souvent encombrés par des poteaux électriques et des panneaux publicitaires, limitant l'espace de circulation pour les piétons, en particulier ceux en fauteuil roulant. Bien que des feux de signalisation soient présents, l'interviewé indique

qu'ils ne sont visibles que dans les carrefours, ce qui n'est pas suffisant pour guider les personnes handicapées tout au long de leur parcours.

En plus, c'est dans ce même sens que le sujet F nous fait savoir de manière suivante :

« Non ! il y'en a pas. Pour les personnes à mobilité réduite non ! Eh bien, dans mes déplacements, si je suis à pied, il m'arrive parfois de tomber dans le trou dans une route dite principale. Pour nous les malvoyants, il faut des systèmes sonores, ou des signalétiques malheureusement il y'a pas ça » (Aa+) ; (Aa+). Le participant exprime plusieurs problèmes d'accessibilité auxquels il est confronté dans ses déplacements. Pour les personnes en situation de handicap, il indique qu'il n'y a pas de solutions adaptées (« il n'y en a pas »). Lui particulièrement en tant que personne malvoyante, il explique qu'il lui arrive de tomber dans des trous sur les routes dites « principales », soulignant le manque d'accessibilité de l'infrastructure. Il souligne le besoin de systèmes sonores ou de signalétique adaptée pour les malvoyants, mais déplore que ces aménagements ne soient malheureusement pas mis en place.

Pour les sujets A et C, il existe certains aménagements sur les routes mais ces trottoirs ne sont pas adaptés à leur besoin. C'est la raison pour laquelle le sujet A nous fait savoir que :

Non ! non ! Les routes ne sont pas vraiment adaptées aux personnes en situation de handicap. Il n'y a pas de places de stationnement ou d'arrêt réservées aux personnes handicapées. Il existe des trottoirs sur certaines routes mais ils ne sont pas adaptés à mes besoins. Les routes sont en mauvais état avec des trous partout, ce qui rend mes déplacements très difficiles dans la ville surtout qu'il y'a pas un système de sonorisation pour au moins nous guider lorsqu'on veut traverser (Aa+) ;(Aa+).

Cette affirmation montre clairement que les infrastructures routières de la ville ne sont pas adaptées aux personnes en situation de handicap. Plusieurs problèmes sont soulevés à savoir : Absence de places de stationnement et d'arrêt réservées aux personnes handicapées. Cela rend les déplacements et l'accès aux bâtiments très difficiles. Les trottoirs existants ne sont pas adaptés aux besoins de la personne. Cela peut signifier un manque d'accessibilité, de largeur, ou de rampes adéquates. Le mauvais état des routes, avec de nombreux trous, rend la circulation en fauteuil roulant très difficile et dangereuse. Il n'y a pas de système de sonorisation pour guider les personnes malvoyantes lors de la traversée des routes. Cela accroît les risques et l'autonomie de déplacement.

C'est dans le même sens que notre Sujet C insiste sur les trottoirs impraticables en affirmant en ces sens :

Alors pour les infrastructures, c'est assez mitigé. Il y a quelques places de stationnement réservées aux personnes handicapées, mais elles sont souvent occupées par des voitures non adaptées. Les trottoirs sont impraticables nous les personnes en fauteuil. Les panneaux de signalisation ou les symboles qui indiquent les passages pour les personnes handicapées n'existent pas également. C'est vraiment un parcours du combattant au quotidien (Aa-); (Aa+).

Dans l'ensemble, le participant décrit une situation où les infrastructures n'ont pas été conçues de manière inclusive et accessible pour les personnes en situation de handicap. Cela crée des obstacles quotidiens et un « parcours du combattant » pour se déplacer dans l'espace public.

De tout ce qui précède, les différentes affirmations mettent en lumière la nécessité d'améliorer significativement l'accessibilité des espaces publics afin de permettre une meilleure intégration et autonomie des personnes handicapées. Des investissements et une réflexion approfondie sur la conception universelle des infrastructures semblent essentiels pour répondre à ces problèmes.

5.2.1.2. Les taxis et minicars adaptés

Les participants ont indiqué que l'offre de transports urbains adaptés comme les taxis ou minibus équipés n'existent pas dans la ville. Cela réduit considérablement leurs possibilités de déplacement. C'est le cas de nos sujets A, B et C. Concernant le Sujet A, il stipule que :

Dans mes déplacements, je préfère beaucoup plus le taxi mais c'est un vrai défi pour moi et également pour les personnes en fauteuil roulant. Les taxis de la ville ne sont pas du tout adaptés. Il n'y a pas d'aménagements intérieurs comme des sièges adaptés, souvent ce sont des vieilles voitures et le taximan vous surcharge encore. Pour les handicapés moteurs c'est encore plus compliqué que nous les malvoyants comme tu dis pour qu'elles montent il faut des rampes et il y'a pas ça. Moi personnellement, je dois compter sur la bonne volonté et l'aide des autres passagers pour pouvoir monter et descendre (Ab+); (Ab+).

Ici, le participant exprime clairement une préférence pour les taxis dans ses déplacements, mais souligne que c'est un « vrai défi » pour lui et les personnes en fauteuil roulant. Le participant décrit plusieurs problèmes liés à l'accessibilité des taxis dans sa ville. Il mentionne l'absence d'aménagements intérieurs adaptés (sièges, rampes, etc.), l'utilisation de vieilles voitures peu appropriées, et le fait que les chauffeurs de taxi les surchargent. Le participant souligne que pour les personnes handicapées motrices, monter et descendre du taxi est encore plus compliqué que pour les malvoyants. Il doit compter sur l'aide bienveillante d'autres passagers pour pouvoir utiliser ce mode de transport. Dans l'ensemble, le témoignage révèle un sentiment d'inégalité d'accès aux taxis pour les personnes à mobilité réduite, qui doivent faire face à de nombreux obstacles et dépendre de l'aide d'autrui, contrairement aux autres usagers.

Le Sujet B lors de l'entretiens met en évidence les défis quotidiens auxquels cette personne est confrontée dans ses déplacements :

Non les taxis, minibus et minicars ne sont pas du tout adaptés pour accueillir des personnes en fauteuil roulant. Aucun véhicule n'a de rampe d'accès ou de places réservées. L'espace à l'intérieur est souvent très serré, rendant impossible le transport de mon fauteuil. C'est donc une galère quotidienne pour moi de trouver un moyen de transport adéquat pour me rendre à mon commerce. Je dois bien souvent demander l'aide de passants pour pouvoir entrer et sortir des véhicules nous dit-il (Ab+) ; (Ab+).

Pour lui, les modes de transport courants comme les taxis, minibus et minicars ne sont pas du tout adaptés pour accueillir les personnes en fauteuil roulant. Il n'y a ni rampe d'accès ni places réservées, et l'espace à l'intérieur est trop restreint pour transporter un fauteuil. Cela représente donc une « galère quotidienne » pour cette personne de trouver un moyen de transport adéquat pour se rendre à son commerce. Elle doit bien souvent faire appel à l'aide de passants pour pouvoir entrer et sortir des véhicules. Le Sujet C met en lumière les difficultés importantes auxquelles fait face une personne handicapée dans ses déplacements en taxi. Plusieurs problèmes sont soulevés dans sa déclaration suivant :

Ah oui, c'est un vrai casse-tête ! Il n'existe pas de taxi adapté pour nous. N'en parlons plus de certains taxis, l'intérieur n'est pas du tout pensé pour nous, les sièges ne sont pas adaptés. À l'extérieur, il n'y a pas de rampes. Donc concrètement, je dois très souvent demander de l'aide à d'autres passagers

pour monter et descendre. C'est vraiment épuisant et gênant à la longue (Ab+) ; (Ab+).

L'interviewé souligne qu'il n'existe pas de taxis adaptés à sa situation de handicap, avec des sièges et un aménagement intérieur inadaptés. Cela rend l'accès et l'installation dans le véhicule très difficiles. Le manque d'équipements comme des rampes sur l'extérieur du taxi oblige cette personne à demander de l'aide à d'autres passagers pour monter et descendre, ce qui est gênant et épuisant sur la durée. Ainsi, ne pouvant pas compter sur des taxis accessibles, cette personne se retrouve dépendante d'autrui pour ses déplacements. Cela impacte négativement sa dignité. Le sujet E nous précise qu'avoir les taxis adaptés au Cameroun est impossible car c'est en Europe qu'on a des moyens de transport adaptés avec les rampes, les sièges adaptés, les plateaux élévateurs. C'est la raison pour laquelle il affirme :

Malheureusement, les taxis ne sont pas équipés pour accueillir des personnes en fauteuil roulant. Leur aménagement intérieur ne permet pas le transport sécuritaire d'un fauteuil et il n'y a pas de rampes ou de plateformes élévatrices à l'extérieur, ça c'est peut-être en Europe qu'on voit ça. Cela me contraint souvent à devoir demander de l'aide à plusieurs personnes pour pouvoir monter et descendre des véhicules, ce qui est très inconfortable et indigne (Ab+) ; (Ab+/-).

Concernant l'adaptation des taxis, le sujet D et F étant malvoyant nous font savoir que l'adaptation d'un taxi avec des rampes, plateaux élévateurs et des sièges adaptées concerne beaucoup plus les personnes handicapées moteur. Pour eux, ils éprouvent beaucoup plus des difficultés lors de leur destination. C'est dans cette perspective que lors de notre entretien avec le sujet D, nous avons remarqué cela dans sa déclaration ainsi qu'il suit :

Bon concernant les taxis, nous les malvoyants on a pas beaucoup de de problèmes comme les personnes en fauteuil roulant mais souvent on a les difficultés pour descendre à notre destination parce que il y'a des chauffeurs qui ne connaissent pas exactement ou je veux descendre. Les aménagements intérieurs, comme des sièges spécifiques, il y'a pas ça c'est les mêmes, d'autres chauffeurs vous surcharges jusqu'a. En plus, les relations avec les autres passagers peuvent parfois être difficiles lorsqu'ils ne sont pas sensibilisés à nos besoins (Ab-) ; (Ab+).

Cette déclaration souligne les défis auxquels les personnes malvoyantes sont confrontées lors de l'utilisation des services de taxi. Bien que les personnes malvoyantes n'aient pas autant de problèmes que les personnes en fauteuil roulant, il y a encore des défis à relever. Le plus grand défi semble être la communication avec les chauffeurs de taxi sur le lieu exact de la destination. Les chauffeurs ne connaissent pas toujours parfaitement les lieux, ce qui peut compliquer la descente du passager malvoyant. Cela montre un manque de sensibilisation et de formation des chauffeurs aux besoins spécifiques des passagers malvoyants. De plus, l'aménagement intérieur des taxis n'est pas adapté aux besoins des personnes malvoyantes. L'absence de sièges spéciaux ou d'équipements d'aide à la mobilité rend le trajet plus difficile. Certains chauffeurs surchargeraient également les taxis, ce qui peut compliquer les déplacements. Enfin, les relations avec les autres passagers peuvent être problématiques lorsque ceux-ci ne sont pas sensibilisés aux besoins des personnes malvoyantes. Cela souligne un besoin de sensibilisation et d'éducation du grand public.

Nos participations ont été interrogés également sur le moyen qu'ils adoptent lorsqu'ils n'ont pas accès aux moyens de transport adaptés. D'autres se font assister par un proche qui dépend également de la disponibilité du proche ou soit prendre un taxi dépôt ce qui est coûteux, c'est le cas chez nos participant A et D. Ainsi, le sujet A déclaré :

Lorsque les transports en commun ne sont pas accessibles, je dois faire appel à d'autres moyens plus coûteux comme un taxi dépôt ou course. Cela représente un vrai défi financier pour moi. Parfois, je demande aussi de l'aide à des proches ou des voisins pour mes déplacements. Mais cela dépend beaucoup de leur disponibilité et n'est pas toujours fiable à long terme (Ab+).

Il ressort de cette déclaration que lorsque les transports en commun ne sont pas une option, elle doit faire appel à des solutions de rechange plus onéreuses comme les taxis. Cela représente un fardeau financier important. Il mentionne qu'il doit parfois demander de l'assistance à ses proches ou voisins pour ses déplacements. Cependant, cette solution n'est pas fiable à long terme car elle dépend de la disponibilité de ces personnes. L'inaccessibilité et le manque de fiabilité des transports en commun constituent la source principale du problème. Cela oblige cette personne à se tourner vers des options plus coûteuses et moins pratiques.

En plus de ces moyens, le sujet D ajoute à cela la débrouillardise en déclarant que :« *Quand ce n'est pas adapté, souvent quand c'est proche je me débrouille seulement avec ma canne ou je prends le dépôt quand c'est loin mais cela représente un coût plus important,*

mais c'est parfois la seule solution pour me déplacer de manière autonome et en toute sécurité » (Ab+). La personne indique qu'elle se « débrouille seulement avec [sa] canne » lorsque la situation est « proche », sous-entendant que ce moyen n'est pas toujours adapté, notamment pour les déplacements plus éloignés. Lorsque les distances sont plus importantes, la personne mentionne prendre « le dépôt », faisant probablement référence à un service de transport en commun. Cependant, elle souligne que cela « représente un coût plus important ». Malgré les difficultés, la personne cherche à se déplacer de manière « autonome et en toute sécurité ». Cela suggère que l'accessibilité et la fiabilité des moyens de transport sont essentielles pour permettre une mobilité indépendante.

C'est également presque le même cas chez notre participant C qui renonce souvent à certains de ses déplacements, c'est pourquoi il déclare : *« Eh bien, je dois souvent renoncer à certains de mes déplacements, surtout les plus lointains. Quand c'est possible, je demande à des amis ou ma famille de m'accompagner en voiture. Sinon, je prends un taxi en dépôt mais c'est très coûteux au final. J'aimerais tellement avoir plus d'options abordables et pratiques pour ma mobilité au quotidien » (Ab+).* La personne interrogée exprime clairement les défis qu'elle rencontre dans sa mobilité quotidienne. Elle doit souvent renoncer à certains déplacements, notamment les plus éloignés, faute de solutions de transport adaptés. Lorsque c'est possible, elle fait appel à son entourage (amis, famille) pour l'accompagner en voiture. Cela montre qu'elle a besoin d'aide pour se déplacer de manière autonome. Quand l'accompagnement n'est pas possible, elle a recours aux taxis en dépôt, mais elle souligne que c'est une solution très coûteuse à long terme. La personne exprime un besoin important d'avoir accès à davantage d'options de transport abordables et pratiques pour sa mobilité au quotidien. Cela suggère des lacunes dans l'offre de transports adaptés dans son environnement.

Pour le Sujet B, lorsqu'il n'a pas accès au moyen de transport adapté, il passe par accrochage à un taxi avec l'accord du conducteur, on peut remarquer cela dans ses propos suivant :

Quand les taxis ne sont pas adaptés, parfois, je n'ai pas d'autre choix que de demander une permission au taximan pour m'accrocher à son taxi, s'il accepte tant mieux, s'il n'accepte pas, je demande de l'aide à de connaissances pour m'accompagner. Mais cela limite grandement mon indépendance. J'espère que les autorités pourront à l'avenir rendre les transports publics plus accessibles aux personnes handicapées (Ab+).

Le sujet B met en évidence les défis auxquels il fait face cette dans ses déplacements quotidiens. Lorsque les taxis ne sont pas adaptés à son handicap, elle n'a parfois pas d'autre choix que de demander l'autorisation au conducteur pour s'accrocher à son véhicule. Cette solution de fortune, bien qu'elle puisse fonctionner dans certains cas, limite grandement l'indépendance et la liberté de mouvement de cette personne. Il souligne également le fait que lorsque le conducteur de taxi ne l'autorise pas à s'accrocher, elle doit faire appel à ses connaissances pour l'accompagner. Cela montre que cette personne doit constamment s'appuyer sur son entourage et ne peut pas toujours compter sur des solutions autonomes pour se déplacer. Au-delà de ces adaptations individuelles, la personne exprime le souhait que les autorités puissent à l'avenir rendre les transports publics plus accessibles aux personnes handicapées. Cela traduit une volonté d'avoir accès à des moyens de transport collectifs pleinement adaptés, qui permettraient une plus grande indépendance et une meilleure intégration dans la société.

Eu égard de ce qui précède, les entretiens nous révèlent les obstacles majeurs auxquels cette personne est confrontée dans ses déplacements, entre le manque d'accessibilité des taxis, la nécessité de recourir à l'aide d'autrui, et le souhait d'une amélioration des transports publics. Il souligne l'importance de poursuivre les efforts pour rendre les infrastructures et services de transport plus inclusifs et accessibles à tous.

5.2.2. L'acceptabilité des agents de transport urbain

Ce thème vise à éclairer les dynamiques organisationnelles et culturelles qui façonnent l'accessibilité des transports urbains, dans le but ultime d'identifier des pistes d'amélioration et de renforcer l'inclusion de tous les usagers. Ce thème inclut également les connaissances des agents de transport et leurs compétences car, il s'agit d'identifier les facteurs qui influencent la prise en charge des PMR par les chauffeurs de taxi. Par exemple, il peut s'agir de considérations pratiques, de formation ou encore des compétences et la qualité du service de taxi pour les PMR.

5.2.2.1. Les représentations sociales de handicap par les agents de transport urbain

Les personnes interrogées ont rapporté que certains agents de transport ont des a priori négatifs et une méconnaissance des réalités vécues par les personnes handicapées. Cela se traduit parfois par un accueil peu bienveillant. Ceci se justifie par les propos des sujets A, C, D et E. Lors de l'entretien, le sujet A nous révèle que les taximen ont une image négative de leur

personne car ils considèrent le handicap comme un fardeau, une faiblesse ou incapacité et cela se manifeste par des rejet et mépris . C'est la raison pour laquelle, le Sujet A affirmé que :

Très difficile à expliquer, j'ai souvent l'impression que les taximen ont une image très négative des personnes handicapées. Ils semblent considérer le handicap comme une faiblesse ou une incapacité. Certains ont même une attitude de rejet ou de mépris envers nous. Ils nous voient souvent comme un fardeau ou une charge plutôt que comme des citoyens à part entière ayant les mêmes droits (Bc+) ; (Bc+).

Cette affirmation nous indique que les personnes handicapées ont souvent l'impression que les chauffeurs de taxi considèrent le handicap comme une faiblesse ou une incapacité, plutôt qu'une différence. Attitudes de rejet et de mépris : Le témoignage fait état d'attitudes de rejet et de mépris de la part de certains chauffeurs, qui ne semblent pas considérer les personnes handicapées comme des citoyens à part entière. Les personnes handicapées ressentent parfois qu'elles sont vues comme un fardeau ou une charge, plutôt que comme des individus ayant les mêmes droits. Ces perceptions et attitudes négatives peuvent constituer de véritables barrières à l'accessibilité et à l'inclusion des personnes handicapées dans la société.

Pour le Sujet C, cette représentation de handicap par les agents de transport se manifeste par des préjugés et stéréotypes, ceci se traduit dans ses propos suivants :

Il y'a gravement un manque de considération et de compréhension de la part des chauffeurs envers les personnes handicapées. Beaucoup semblent les percevoir comme un fardeau ou un problème à gérer, plutôt que comme des citoyens à part entière ayant les mêmes droits à la mobilité. Il y a encore trop de préjugés et de stéréotypes négatifs(Bc+) ; (Bc+/-).

Le témoignage indique que les chauffeurs perçoivent souvent les personnes handicapées comme un « fardeau » ou un « problème à gérer » plutôt que comme des citoyens à part entière. Cela traduit des préjugés et des stéréotypes négatifs qui persistent malheureusement. Les personnes handicapées devraient avoir les mêmes droits à la mobilité que n'importe quel citoyen. Mais ce témoignage suggère que ce n'est pas toujours le cas, avec des chauffeurs qui ne facilitent pas ou ne considèrent pas leurs besoins spécifiques.

Dans cette même ordre d'idée, cela affecte leur déplacement dans la ville c'est ce que nous dira le Sujet D en ce terme :

Ah oui mes déplacements sont souvent très difficiles. Tout d'abord, de nombreux chauffeurs de taxi semblent avoir des représentations négatives des personnes handicapées. Ils nous considèrent parfois comme des individus incapables, dépendants et qui représentent une charge pour la société. Cette perception erronée de notre identité sociale et de notre autonomie rend les interactions très tendues (Bc+/-) ; (Bc+).

Dans cette déclaration, le sujet D souligne que ces chauffeurs ont souvent une perception erronée des personnes handicapées, les considérant comme « incapables », « dépendants » et « une charge pour la société ». Cette représentation stéréotypée de l'identité sociale et de l'autonomie des personnes handicapées crée des interactions très tendues et difficiles. Cela reflète un manque de sensibilisation et de compréhension du vécu des personnes handicapées de la part de certains professionnels des transports. Cela peut engendrer de la discrimination, du rejet et des obstacles supplémentaires dans la mobilité des personnes en situation de handicap.

Allant toujours dans le sens de représentation sociale de handicap, lors de nos entretiens avec les personnes en situation de handicap, il faut noter que certains chauffeurs ne considèrent pas les personnes en situation de handicap comme de clients important. Selon ce que nous révèle le sujet E, certains agents de transport sont patients avec eux mais d'autres les considèrent comme une nuisance C'est pourquoi, il affirme :

Ils nous considèrent mais parfois certains ne sont pas patients, d'autres trouve que tu lui perds le temps, il est pressé, bon il y'a certains qui comprennent ma situation, il est patient et ils sont même peu qui le comprennent. Certains éprouvent généralement de la pitié à notre égard, d'autre pense qu'on importune un peu. Certains nous considèrent comme une nuisance ou un fardeau, et ne font pas d'efforts pour faciliter nos déplacements. Parfois, je sens du mépris ou de la peur dans leur attitude envers moi. Cela renforce mon sentiment d'être une personne à part, dont ignorée (Bc+/-) ; (Bc+).

Cette affirmation décrit les différentes attitudes et réactions que la personne rencontre dans ses interactions avec les autres. On peut en dégager plusieurs points clés : Il y a un manque de patience et de compréhension de la part de certaines personnes envers sa situation. Certains le considèrent comme une perte de temps. Cependant, il y a aussi des gens qui sont patients et qui comprennent sa situation, même s'ils sont peu nombreux. La personne ressent souvent de

la pitié ou le sentiment d'être une nuisance pour les autres. Certains le considèrent même comme un fardeau et ne font pas d'efforts pour faciliter ses déplacements. La personne a le sentiment d'être une personne à part, ignorée et méprisée par une partie de la société.

Face à ces attitudes des agents de transport, les personnes en situation de handicap se retrouvent socialement discriminées ce qui entraine des sentiments de frustrations, c'est le cas chez le sujet E qui, lors de nos entretiens nous fait savoir cela en ce terme : « *Ça nous frustre lorsqu'il affiche un comportement un peu désagréable, ça me frustre Vraiment comme je vous dis, ils ont une vision négative des personnes handicapées* » (Bc+). Ce passage met en évidence les frustrations et les perceptions négatives auxquelles font face les personnes handicapées dans leur vie quotidienne. L'utilisation du terme « frustrer » montre que la personne ressent de l'agacement et de l'irritation face à certains comportements qu'elle juge « désagréables ». Cela suggère qu'elle fait régulièrement l'expérience de telles situations. La personne souligne que les autres ont « une vision négative des personnes handicapées ». Cela sous-entend que la société a encore des préjugés et des stéréotypes envers le handicap, malgré les progrès réalisés en matière d'accessibilité et d'inclusion. Le fait qu'elle insiste « comme je vous dis » montre que c'est un sujet important pour elle et qu'elle souhaite être entendue et comprise.

Ces différents comportements affectent négativement l'identité sociale et l'identité personnelle des personnes en situation de handicap. Cette analyse se justifie dans les déclarations des Sujets A et C. Ainsi, lors des entretiens le sujet A, affirmera que : « *Oui ça affecte grandement notre identité sociale et la façon dont nous nous percevons nous-mêmes. Quand on est constamment stigmatisé ou ignoré, on finit par intérioriser cette image négative. Cela peut être très pesant psychologiquement et nuire à notre manière d'être* » (Bc+). Cet extrait d'entretien souligne à quel point le fait d'être constamment stigmatisé ou ignoré en raison d'un handicap peut avoir un impact important sur l'identité sociale et la perception de soi d'une personne. Le participant explique que cette expérience répétée d'être traité différemment ou avec indifférence finit par être intériorisée, c'est-à-dire que la personne en vient à adopter elle-même cette image négative d'elle-même. Cela peut être extrêmement pesant sur le plan psychologique, car cela nuit à la façon dont la personne se perçoit et s'assume. Être constamment stigmatisé et marginalisé à cause de son handicap peut effectivement conduire à une forme d'intériorisation de cette stigmatisation, ce qui peut alors fragiliser l'estime de soi et le sentiment de valeur personnelle. Ce processus a des conséquences importantes sur la manière

d'être et de se comporter de la personne. La personne peut finir par adopter une attitude plus renfermée, moins affirmée, par peur d'être à nouveau rejetée ou ignorée.

5.2.2.2. Attitudes des agents de transport urbain envers les personnes handicapées

Les participants ont relevé des attitudes parfois inadaptées de la part de certains agents de transport, comme le manque d'empathie, d'attention ou d'aide dans l'accès aux véhicules. Souvent cette manque d'empathie se manifeste dans la plupart des cas par des violences verbales car selon les chauffeurs prendre à bord une personne handicapée est une perte de temps c'est ce que nous confirme le Sujet A et F. A ce sujet lors des entretien le sujet A stipule que :

J'ai souvent fait l'expérience de relations très négatives avec les chauffeurs de taxi. Certains chauffeurs par exemple, refusent tout simplement de s'arrêter pour me prendre ou m'ignorent complètement. D'autres ont même déjà fait preuve de violence à travers des injures à mon égard. Je stoppe le taxi, ça se passe bien mais j'arrive à ma destination, il commence à me violenter verbalement sous prétexte que je lui perds le temps (Bd+).

Ici, le participant met en lumière les difficultés et les discriminations auxquelles font face les personnes à mobilité réduite dans l'accès à un service de transport pourtant essentiel. Les comportements irrespectueux, voire violents, de certains chauffeurs sont inacceptables et témoignent d'un manque criant de formation et de sensibilisation de ces professionnels aux problématiques du handicap et de l'accessibilité. Le sujet F semble n'est pas affecter par cette situation car il a déjà vaincu son handicap, c'est pourquoi il déclare :

Oui, malheureusement j'ai été confronté à de nombreuses relations négatives avec les agents de transport. Ça dépend, certains quand tu stoppes le taxi, quand il voit ta canne blanche ou ton fauteuil roulant il démarre, il part, il n'accepte pas te porter ou quand il te porte, il te demande d'abord l'argent avant que tu n'entre dans le taxi, mais d'autres nous prend normalement mais il y'a encore preuve de résistance. Pour certains ils pensent que je ne veux pas le porter parce qu'il va me perdre le temps, le temps que je veux le mettre dans la voiture ça me perd le temps, pour d'autres ce qu'il ne voit pas, il ne marche pas, il n'a pas l'argent, il va me déranger. On est frustré aussi mais moi personnellement ça m'amuse parce que j'ai déjà vaincu mon handicap (Bd+/-) ;(Bd+).

Il ressort de cette déclaration que certains chauffeurs refusent purement et simplement de prendre en charge la personne dès qu'ils voient son handicap (cane blanche, fauteuil roulant). Ils démarrent et partent sans l'accepter. Avant même de laisser monter la personne, d'autres chauffeurs lui demandent de payer d'avance, ce qui est inapproprié. Certains chauffeurs semblent penser que la personne handicapée va les « déranger » ou leur « faire perdre du temps », montrant ainsi un manque de sensibilité et d'empathie. Malgré ces expériences négatives, la personne interrogée fait preuve d'un état d'esprit positif, indiquant qu'elle a « déjà vaincu son handicap ». Cela montre sa force de caractère et sa détermination à surmonter ces défis.

Concernant la perte de temps, le Sujet C nous fait savoir que dès que le chauffeur constate que le client est handicapé, il ne prene pas le temps de s'arrêter, pour nous éclairer sur ce point ; il affirme : « *Dès qu'il constate que tu es à fauteuil roulant il ne s'arrête pas, il y'a d'autres qui considèrent ça comme perte de temps, moi je pense qu'il fait ça par manque de sensibilisation. Leur comportement peut parfois être brusque ou indifférent envers les personnes en fauteuil roulant* » (Bd+). Ce passage sous-entend que certaines chauffeuses ne s'arrêtent pas lorsqu'elles constatent qu'une personne est en fauteuil roulant, probablement par manque de sensibilisation et de prise de conscience des difficultés auxquelles ces personnes font face au quotidien. Cela révèle un besoin évident de mieux éduquer et sensibiliser le grand public. Il souligne également que d'autres considèrent l'assistance aux personnes en fauteuil roulant comme une « perte de temps ». Cela traduit un manque flagrant de considération et d'empathie envers ces personnes qui ont des besoins spécifiques. Il mentionne également que le comportement de certains chauffeurs peut être « brusque ou indifférent » envers les personnes en fauteuil roulant. Cela démontre un manque de savoir-vivre et de politesse dans les interactions, rendant la vie quotidienne encore plus difficile pour cette population vulnérable.

Pour certains chauffeurs les personnes en situation de handicap représentent un danger. Ceci se justifie par la déclaration du sujet B qui indique que :

J'ai pu constater différentes attitudes de la part des taximen. Certains font preuve de sympathie et essaient de m'aider du mieux qu'ils peuvent. Mais d'autres adoptent plutôt des comportements négatifs, comme du mépris ou de la peur face à mon fauteuil roulant. Il arrive même que certains me refusent d'approcher même leur voiture, sous prétexte que je représenterais un danger

ou que je gênerais les autres passagers. Cela peut être très frustrant et humiliant (Bd+).

En plus de mépris et des violences verbales ajoutons aussi la discrimination lors de la montée à bord d'un véhicule de transport en commun. Ainsi, le sujet D nous relate cette situation de la manière suivante :

Certains chauffeurs ont même une attitude de mépris et de rejet envers nous. Ils refusent parfois de nous prendre à bord ou nous font monter en dernier, comme si nous étions un fardeau. D'autres ont même une réaction de peur et d'évitement, comme s'ils avaient peur d'être en contact avec une personne handicapée. Cette stigmatisation et cette aliénation sont très difficiles à vivre au quotidien et ça me fait mal et je dis souvent que on ne paye pas ça au marché, si au marché qu'on vendait ça je ne pouvais aller au marché me placer que je veux la maladie, de-fois je les maudis, tu es au volant et tu évites un aveugle et tu ignores que tu peux être handicapé au volant aussi. Bien sûr, parce que il y'a de-fois que tu soulèves la cane pour traverser, ils ne font que pour venir, donc il y'a même moyen de traverser, tu es obligé d'attendre une personne qui voit bien afin tu lui demande que s'il te plait aide moi à traverser (Bd+) ;(Bd-) ;(Bd+).

Le sujet D met en lumière les défis et la stigmatisation que peuvent rencontrer les personnes handicapées dans leurs déplacements en transports en commun. Il décrit une attitude de mépris, de rejet et même de peur de la part de certains chauffeurs, qui refusent parfois de les prendre à bord ou les font monter en dernier, les traitant comme un fardeau. Cette stigmatisation et cette aliénation sont extrêmement difficiles à vivre au quotidien et peuvent être très blessantes. Le sujet D souligne également les difficultés pratiques auxquelles les personnes handicapées font face, comme devoir attendre l'aide d'une personne valide pour traverser la rue. Cela montre à quel point l'accessibilité et l'inclusion dans les espaces publics restent encore un défi majeur.

Toutefois, pendant nos différents entretiens, certains participants nous ont révélé qu'il existe également certains chauffeurs de taxi qui sont accueillants qui parfois les prennent gratuitement qui ne sont pas nombreux à le faire. C'est ce que nous disent les sujets A, C et D en ce terme : *« J'ai aussi rencontré quelques chauffeurs bienveillants et serviables, qui font des efforts pour m'aider à monter et à descendre. Mais, ce genre d'attitude positive reste minime »*

dit-il le sujet A (Bd+). Ici, il souligne de manière nuancée l'expérience vécue par cette personne en situation de handicap dans les transports en commun. D'un côté, elle relève avoir rencontré quelques chauffeurs bienveillants et serviables, qui font des efforts pour l'aider à monter et à descendre. Cela montre qu'il existe des initiatives positives de la part de certains conducteurs, qui témoignent d'une prise en compte des besoins spécifiques des personnes à mobilité réduite. Cependant, le participant précise que ce genre d'attitude reste « minime », sous-entendant que ce comportement attentionné n'est malheureusement pas la norme. Cela suggère que dans l'ensemble, l'expérience de cette personne dans les transports en commun n'est pas toujours satisfaisante et se heurte encore à des difficultés et un manque de considération de la part de certains conducteurs.

Chez le sujet D, cette attitude lui permet de se sentir d'être considéré dans la société. C'est pourquoi il affirme :

Mais il y'a aussi des chauffeurs plus compréhensifs et bienveillants, d'autres nous accueillent jusqu'à nous laisser à domicile. Certains font preuve de sympathie et m'aident volontiers à monter dans le véhicule ou à descendre. Cela me permet de me sentir davantage inclus et considéré comme un citoyen camerounais. Malheureusement, ils ne sont pas nombreux (Bd+).

Ce passage met en lumière les différentes attitudes que les chauffeurs de transports en commun peuvent avoir envers les personnes à mobilité réduite. D'un côté, il y a des chauffeurs qui se montrent compréhensifs et bienveillants, allant jusqu'à raccompagner les personnes handicapées jusque chez elles. Cela permet à la personne interrogée de se sentir davantage incluse et considérée comme un citoyen à part entière. D'un autre côté, le témoignage souligne malheureusement que ces chauffeurs attentionnés sont minoritaires. La plupart semblent manquer de sympathie et ne sont pas enclins à aider les personnes handicapées à monter et descendre du véhicule. Cette attitude peut contribuer à l'exclusion et au sentiment de ne pas être traité sur un pied d'égalité avec les autres citoyens. Cela montre que l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le transport urbain reste encore un défi à relever. Les témoignages positifs indiquent qu'il est possible d'améliorer les choses, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour généraliser ce type de comportement bienveillant de la part des chauffeurs envers les usagers à mobilité réduite.

De tout ce qui précède, nos différents entretiens illustrent ainsi les inégalités et les difficultés quotidiennes auxquelles font face les personnes en situation de handicap dans leurs

déplacements, tout en soulignant l'importance du rôle des acteurs du transport pour favoriser une plus grande inclusion sociale. Une prise de conscience et une formation adaptée des chauffeurs pourraient certainement contribuer à améliorer significativement le vécu de ces usagers vulnérables.

5.2.2.3. Connaissances/Compétences des agents de transport urbain

Durant les entretiens avec les personnes à mobilité réduite, les personnes interrogées ont souligné le manque de connaissances de certains agents sur les réalités du handicap. Cela est remarquable dans leur comportement et interaction avec les services et attitude de vie. Cette analyse se justifie par l'affirmation notre sujet B en ce terme :

Eh bien, je dois dire que mes interactions avec les agents de transport urbain sont souvent difficiles. Ils ne semblent pas toujours comprendre les défis auxquels je suis confronté en tant que personne en fauteuil roulant. Par exemple, quand je monte dans un taxi, certains taximen ont du mal à m'aider à monter dans le taxi. Ils n'ont pas l'air formés pour gérer ce genre de situation. De plus, j'ai remarqué que leur comportement envers moi n'est pas toujours très courtois. Ils ont parfois des attitudes qui montrent qu'ils ne me considèrent pas à part entière (Be+) ; (Be+/-).

La personne interrogée souligne deux problèmes principaux : Le manque de formation et de préparation des chauffeurs de taxi pour assister les personnes à mobilité réduite lors de la montée dans le véhicule. La personne explique que certains chauffeurs ont du mal à l'aider, démontrant un manque de compétences et d'expérience pour gérer ce type de situation. Un manque de considération et de courtoisie dans le comportement de certains chauffeurs. La personne perçoit parfois des attitudes qui indiquent qu'elle n'est pas pleinement considérée et respectée en tant qu'individu à part entière. Cela peut se traduire par des gestes, des paroles ou des comportements qui sous-entendent une forme de discrimination ou de préjugés.

Les sujets A, C, D, E, et F indiquent que les attitudes négatives des chauffeurs se traduit par le manque de connaissance et de sensibilisation. Le Sujet C pense que les agents de transport ne semblent pas avoir été formé aux bonnes pratiques ceci se justifie dans déclaration suivante :

Bien souvent, les agents ne semblent pas avoir été formés aux bonnes pratiques d'accessibilité. Ils n'adaptent pas spontanément leur comportement, comme par exemple en laissant suffisamment d'espace pour que je puisse

monter dans le taxi en toute sécurité. Leurs habitudes de travail n'intègrent pas vraiment la prise en compte des personnes à mobilité réduite. C'est dommage car cela pourrait pourtant être assez simple à mettre en place avec un peu de sensibilisation (Be+/-) ; (Be+).

La personne interviewée souligne que les agents ne semblent pas avoir été formés aux pratiques permettant de faciliter l'accès et les déplacements des personnes à mobilité réduite. Les agents de transport n'adaptent pas naturellement leurs comportements, par exemple en laissant suffisamment d'espace pour que la personne puisse monter en toute sécurité dans un taxi. Selon leurs habitudes de travail des agents n'intègrent pas réellement la considération des besoins spécifiques des personnes à mobilité réduite. Cela se traduit par les incompréhensions et des maladresses dans les interactions, la déclaration suivante du Sujet F nous permet de bien comprendre cette situation :

Je pense que cela est dû à un manque de connaissances et de compétences de leur part concernant le handicap. Beaucoup semblent ignorer comment interagir et communiquer de manière adaptée avec les personnes en situation de handicap. Ils ne sont pas formés aux bonnes pratiques en termes d'aménagement des véhicules, de comportements et d'attitudes à adopter. Cela se traduit par des incompréhensions et des maladresses dans leurs interactions avec nous (Be+) ; (Be+).

Dans nos différents entretiens avec les personnes à mobilité réduite, on remarque également que certains chauffeurs de taxi qui ont soit des proches en situation de handicap ou qui sont de bonne foi font preuve des bonnes volontés mais manquent quelquefois à certaines pratiques c'est ce que nous dit le sujet A en ce terme :

Certains font preuve de bonne volonté et essaient de m'aider du mieux qu'ils peuvent, mais leurs gestes et leur communication ne sont pas toujours adaptés. Par exemple, ils n'identifient pas toujours clairement les besoins et ne me guident pas assez pour descendre. Leurs habitudes et attitudes de vie semblent encore trop centrées sur les personnes valides (Be+/-).

Le participant souligne que les gens autour de lui n'identifient pas toujours clairement ses besoins et ne le guident pas suffisamment pour l'aider à se déplacer. Cela montre un manque de compréhension et d'ajustement aux réalités spécifiques d'une personne à mobilité réduite.

Cela sous-entend que l'entourage a encore des comportements et des mentalités trop ancrés dans une perspective « validocentriste », où les personnes en situation de handicap ne sont pas suffisamment prises en compte dans l'organisation de l'environnement et des interactions. La personne exprime le besoin d'un soutien plus ciblé et d'une meilleure guidance pour l'aider à se déplacer et à répondre à ses besoins spécifiques.

En ce qui concerne les compétences des agents de transports urbain, les participants ont relevé que les compétences d'accompagnement et d'assistance des agents de transport envers les personnes handicapées sont parfois insuffisantes car ils essaient parfois mais manquent de formation adéquate pour accueillir les personnes en situation de handicap. C'est ce qu'on remarque chez le Sujet B lorsqu'il déclare que :

Pour être honnête, je pense que les taximen manquent clairement de compétences pour nous accueillir correctement. Ils ne semblent pas avoir reçu de formation adéquate sur la façon de gérer les situations impliquant des personnes en situation de handicap. Parfois, j'ai l'impression qu'ils ne comprennent tout simplement pas nos besoins spécifiques. Cela se traduit par un manque de considération et des comportements inadaptés. Je pense qu'une meilleure formation des agents sur l'accessibilité et l'inclusion des personnes à mobilité réduite serait vraiment nécessaire pour améliorer la situation (Be+) ; (Be+/-).

Dans cette déclaration, le participant met en évidence plusieurs problèmes majeurs concernant l'accueil et le service des taxis envers les personnes en situation de handicap. Tout d'abord, la personne interrogée souligne un manque flagrant de compétences de la part des chauffeurs de taxi pour bien les prendre en charge. Elle indique qu'ils ne semblent pas avoir reçu de formation adéquate sur la façon de gérer les situations impliquant des personnes à mobilité réduite. Cela se traduit concrètement par un manque de considération et des comportements inadaptés de la part des chauffeurs, qui ne comprennent pas toujours les besoins spécifiques de cette population. La personne interrogée déplore ce manque de sensibilité et de préparation des agents aux problématiques d'accessibilité et d'inclusion des personnes handicapées. Ainsi, pour remédier à cette situation, la personne suggère qu'une meilleure formation des chauffeurs de taxi sur ces questions serait vraiment nécessaire. Cela permettrait d'améliorer significativement leur capacité à accueillir et à prendre en charge correctement les personnes à mobilité réduite. Le sujet D dans ses propos suivants fait cette même remarque :

Ils manquent de formation adéquate sur l'accompagnement des personnes handicapées. Beaucoup ne comprennent pas toujours nos besoins spécifiques et peinent à s'adapter. Par exemple, ils ne savent pas toujours comment m'aider à monter dans le taxi en toute sécurité. Certains vont même jusqu'à refuser de s'arrêter. Une formation plus approfondie sur l'accessibilité et l'accueil des personnes à mobilité réduite serait vraiment nécessaire. Ça peut améliorer les consciences, il faut les interpeler, même faire des émissions radio (Be+).

Suite à cela le Sujet A suggère lors de nos échanges de manière suivante qu'il faut une formation spécifique :

Certains chauffeurs comprennent bien mes besoins et font des efforts pour m'aider du mieux qu'ils peuvent. Mais d'autres semblent complètement dépassés et ne savent pas comment s'y prendre. Je pense qu'une formation spécifique serait nécessaire pour qu'ils acquièrent les compétences requises en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes à mobilité réduite. Cela permettrait d'améliorer significativement notre handicap (Be+).

Notre entretien avec le Sujet E révèle qu'il n'existe même pas un programme de formation ou de sensibilisation des chauffeurs sur leurs besoins spécifiques dans ses déclarations de la manière suivante :

Malheureusement non, la plupart des taximen semblent assez incompréhensifs face à mes besoins spécifiques. Je pense qu'ils n'ont pas reçu de formation adéquate pour savoir comment prendre en charge correctement les personnes handicapées, d'ailleurs il n'existe pas ce programme de formation. Certains essaient d'aider du mieux qu'ils peuvent, mais sont très maladroits et n'ont pas les compétences nécessaires (Be+).

Cela se traduit également dans la déclaration de sujet D qui est catégorique sur ce point c'est pourquoi il stipule : « *Oui ! Oui ! Ils n'ont pas de connaissances spécifiques sur les besoins et les difficultés des personnes à mobilité réduite. Leurs interactions sont donc souvent maladrites, voire inappropriées* » (Be+). Ici, le participant évoque le problème récurrent que rencontrent souvent les personnes à mobilité réduite dans leurs interactions avec le public ou les services : le manque de connaissances spécifiques sur leurs besoins et leurs difficultés. Il

souligne que les personnes valides « *n'ont pas de connaissances spécifiques sur les besoins et les difficultés des personnes à mobilité réduite* ». Cela peut se traduire par un manque de sensibilisation et de formation sur les réalités vécues par ce public.

En somme, cette situation est problématique car elle peut engendrer de la frustration, un sentiment d'incompréhension et d'isolement chez les personnes à mobilité réduite. Cela souligne l'importance de mieux former et sensibiliser le grand public, les services et les professionnels aux réalités vécues par ce public afin d'améliorer leurs interactions et leur prise en compte au quotidien.

5.2.3. L'abordabilité dans l'usage des moyens de transport urbain

L'objectif principal de ce thème est de s'assurer que les différents moyens de transport en commun sont accessibles financièrement aux personnes à mobilité réduite.

5.2.3.1. Les coûts associés à l'utilisation des moyens de transport urbains

Les personnes interrogées ont exprimé des difficultés financières pour utiliser régulièrement les transports urbains, en raison des coûts élevés. Les entretiens menés avec des personnes à mobilité réduite nous révèlent que certains chauffeurs acceptent de porter gratuitement mais d'autres arrivent jusqu'à profiter de la situation de handicap pour augmenter ou doubler le tarif de transport. C'est le cas du sujet A qui nous dit que les taximen ont l'habitude de le porter gratuitement mais selon lui, c'est beaucoup plus les personnes handicapé moteur qui éprouvent beaucoup des difficultés sur ce plan, c'est pourquoi il affirme :

En ce qui me concerne les taximen ont l'habitude de me transporter gratuitement mais s'il faut parler des personnes handicapées moteurs, c'est vraiment plus difficile, ça c'est mon avis, parce qu'il faudrait qu'il fasse entrer son fauteuil, qu'il mette à l'arrière de la voiture, déjà en terme de temps, le chauffeur va estimer qu'il est perdant et il va même estimer qu'il faut prévoir le prix de transport à la hausse, parce qu'il estime que c'est des efforts supplémentaires. Bref il estime qu'il va faire preuve plus de patience vis-à-vis d'handicapé moteur (Cf-).

Ce fragment met en lumière plusieurs défis auxquels sont confrontées les personnes handicapées moteurs lorsqu'elles utilisent des services de taxi. Trois points principaux peuvent être soulignés : Le fait que le chauffeur de taxi doive aider à faire entrer le fauteuil roulant dans

le véhicule représente un effort supplémentaire et du temps perdu pour lui. Cela amène le chauffeur à estimer qu'il est « perdant » dans cette situation, ce qui crée un sentiment de charge et de désavantage. Le chauffeur envisage de facturer un prix de transport plus élevé pour les personnes handicapées motrices. Cette tarification à la hausse est perçue comme une compensation pour les efforts supplémentaires demandés. Le chauffeur semble manquer de patience et de compréhension envers les besoins spécifiques des personnes handicapées motrices. Cela traduit un manque de formation et de sensibilisation du personnel de taxi à l'accompagnement des clientèles à mobilité réduite.

Concernant abordabilité de tarif de transport, pour les sujet C et D, le tarif est abordable mais ils éprouvent toujours des difficultés financières à savoir des coûts supplémentaires ; c'est ce qu'on constate dans la déclaration du sujet C qui déclare :

Bien sûr. Le tarif des transports est abordable pour la plupart des personnes valides. Cependant, en tant que personne handicapée, j'ai souvent des difficultés financières supplémentaires lors de mes déplacements, souvent quand j'entre dans un taxi, le taximan considère mon fauteuil comme un bagage et me demande de payer plus. Le fait de devoir payer plus représente donc une charge financière non négligeable pour moi (Cf+).

Le participant soulève un point important concernant l'accessibilité financière des transports en commun pour les personnes handicapées. Bien que les tarifs soient abordables pour la plupart des gens valides, les personnes handicapées font face à des défis supplémentaires en matière de mobilité. Le fait que les taxis considèrent le fauteuil roulant comme un bagage et facturent un supplément représente une charge financière non négligeable pour cette personne handicapée. Cela souligne les obstacles économiques auxquels les personnes handicapées sont confrontées simplement pour se déplacer. Ce passage met en lumière les inégalités d'accès aux transports que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap. Malgré les efforts pour rendre les transports plus abordables, il semble que des problèmes persistent, notamment avec les services de taxi qui manquent parfois de sensibilité et d'accommodements envers cette population.

Le sujet D ajoute qu'il fait souvent appel à un accompagnateur ce qui double son tarif. Il précise cela en ce terme : « *Bien que les tarifs des taxis soient relativement abordables pour les valides, ma situation de personne malvoyante engendre des coûts supplémentaires. En effet, je dois souvent faire appel à un accompagnateur pour mes déplacements, ce qui double le prix* »

du trajet. Cela représente une charge financière pour moi » (Cf+). Il souligne que les tarifs des taxis sont relativement abordables pour les personnes valides. Cependant, pour les personnes malvoyantes, les coûts sont significativement plus élevés en raison de la nécessité d'avoir un accompagnateur. Ce doublement du prix du trajet représente une charge financière importante pour le participant. Cela met en lumière les inégalités économiques auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap, qui doivent supporter des frais supplémentaires pour accéder aux mêmes services que le reste de la population. Malgré l'abordabilité relative des taxis pour la majorité, ce mode de transport peut s'avérer difficilement accessible financièrement pour les personnes malvoyantes.

Chez le sujet E, on constate dans ses déclarations suivantes que le tarif n'est pas abordable par rapport au personnes valides :

Non ! Ce n'est pas abordable, c'est plus cher même par rapport à la personne valide je peux dire, la personne handicapée paye plus cher. En tant que personne en situation de handicap, les tarifs sont souvent plus élevés pour moi. Un chauffeur m'a dit un jour que je prends mon temps pour t'aider, tu me payes le tarif normal ! C'est très difficile à supporter financièrement, surtout avec mon salaire de secrétaire (Cf+) ; (Cf+).

Sujet D continue dans le même sens en affirmant que : *« Oui certains chauffeurs de taxis taxent des tarifs plus élevés aux personnes en situation de handicap, sans justification claire, tu le stoppe, il te dit tu as 1000f pour un trajet de 300f. Cette pratique ajoute une charge financière supplémentaire et réduit davantage l'accessibilité des transports en commun pour les personnes comme moi » (Cf+).* Les témoignages indiquent que les chauffeurs de taxi facturent souvent des tarifs plus élevés aux personnes handicapées, sans justification apparente. Cela crée une charge financière supplémentaire pour ces personnes, déjà confrontées à des difficultés économiques. L'un des interviewés mentionne même avoir été facturé le double du tarif normal pour un trajet. Cette pratique nuit grandement à l'accessibilité des transports en commun pour les personnes handicapées. Les témoignages révèlent également un manque de considération des besoins spécifiques des personnes handicapées de la part de certains chauffeurs. L'un d'eux a par exemple déclaré que le fait d'aider la personne handicapée lui faisait prendre plus de temps, et qu'il devait donc facturer le tarif normal. Cela montre une incompréhension des défis auxquels font face ces personnes et un manque d'empathie.

Selon les déclarations du Sujet B, quand il y'a plus de clients, il doit payer plus pour espérer monter à bord d'un taxi de transport en commun c'est pourquoi il déclare :

Pour me rendre à mon travail, je prends le taxi. Le tarif normal est de 350FCFA le trajet mais quand il y' beaucoup des clients je propose plus. Étant en situation de handicap, j'aimerais pouvoir bénéficier d'un tarif réduit, car 350 FCFA par jour représente une part importante de mon budget, surtout quand on compte les allers-retours. Malheureusement, les taximen ne proposent pas de tarif spécial pour les personnes handicapées. Cela me pose parfois des difficultés financières car je dois faire des choix entre les dépenses liées à mon commerce et celles pour mes déplacements (Cf+) ; (Cf-).

Le participant indique que le tarif normal du trajet en taxi est de 350 FCFA, ce qui représente une part importante de son budget, surtout avec les allers-retours quotidiens pour se rendre au travail. Cela montre que le coût des transports est un enjeu majeur pour cette personne. Le participant souligne que les taximen ne proposent pas de tarif spécial pour les personnes en situation de handicap. Cela crée une inégalité d'accès aux transports et peut être un obstacle à leur mobilité et leur autonomie. Face à ces coûts de transport élevés, le participant indique devoir faire des choix difficiles entre les dépenses liées à son commerce et celles liées à ses déplacements. Cela montre l'impact substantiel que peuvent avoir ces frais de transport sur l'équilibre budgétaire d'une personne handicapée. Pour faire face à ces coûts, le participant indique qu'il propose parfois un tarif plus élevé aux taximen lorsqu'il y a beaucoup de clients. Cela illustre les stratégies individuelles que peuvent mettre en place les personnes handicapées pour tenter de s'adapter à ces contraintes financières.

5.2.3.2. Carte d'invalidité

Lors des entretiens particulièrement sur la carte d'invalidité, certains participants à savoir le les sujets A, B et C ont souligné qu'il dispose cette carte mais cette carte est avantageuse plutôt dans le secteur du transport interurbain. Les sujets A et B nous font savoir qu'ils l'on égaré on peut le remarquer dans la déclaration du sujet A de la manière suivante :« *Oui j'ai la carte d'invalidité mais c'est beaucoup plus valable pour le transport interurbain* » (Cg+). En plus, le Sujet B évoque les difficultés qu'il éprouve refaire la carte d'invalidité en stipulant que : « *J'ai essayé d'en refaire la demande auprès des services compétents, mais le processus est très long et complexe. Sans cette carte, je ne peux pas bénéficier de réductions tarifaires sur les transports en commun. C'est une situation très*

frustrante car cela limite encore plus mes possibilités de me déplacer de manière autonome » (Cg+/-).

Ce témoignage met en lumière les difficultés administratives et les conséquences concrètes que peuvent rencontrer certains usagers dans leurs démarches pour obtenir des aides à la mobilité. Cela souligne l'importance de simplifier et d'accélérer ces procédures afin de favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes les plus vulnérables. Une réflexion sur l'accessibilité et la fluidité des démarches semble nécessaire pour améliorer cette situation.

Selon les propos du sujet D et F, la possession d'une carte d'invalidité leur permet de bénéficier de tarifs réduits, mais sur le plan pratique c'est ne pas applicable car souvent il faut passer par des négociations et en plus de cela, les démarches pour l'obtenir sont souvent complexes. On peut le constater dans la déclaration suivante du sujet F :

Théoriquement, les personnes handicapées peuvent bénéficier de tarifs réduits sur les transports en commun sur présentation de leur carte d'invalidité. Cependant, dans la pratique, ce n'est pas toujours simple. Déjà, obtenir cette carte d'invalidité peut être un véritable parcours du combattant, avec de nombreuses démarches administratives. Ensuite, même munie de cette carte, les conducteurs ne sont pas toujours informés des réductions tarifaires ou ne les appliquent pas systématiquement. Cela me met souvent dans l'embarras et m'oblige à négocier à chaque fois (Cg+).

Ce passage met l'accent sur le processus d'obtention de cette carte d'invalidité est décrit comme un « véritable parcours du combattant », avec de nombreuses démarches administratives. Cela montre que l'accès à ce droit n'est pas simple ni direct, ce qui peut décourager certaines personnes de le demander. En plus, lorsque la personne est en possession de cette carte, les conducteurs ne sont pas toujours informés des réductions tarifaires ou ne les appliquent pas systématiquement. Cela met la personne handicapée « dans l'embarras » et l'oblige à « négocier à chaque fois » pour obtenir le tarif réduit auquel elle a pourtant droit. Cela crée une situation inconfortable et frustrante pour l'utilisateur.

Lors de l'entretien avec le sujet E sur la carte d'invalidité, le sujet E déclare : « *Oui ! j'ai une carte d'invalidité. Non je n'ai jamais eu à présenter cela, je me dis que à me voir déjà il peut aussi partager mes sentiments* » (Cg+) ; (Cg+/-). Selon cette déclaration, le participant préfère ne pas mettre avant son handicap, peut-être par crainte de stigmatisation. Il semble

compter plutôt sur son apparence physique pour se faire comprendre. Cela suggère qu'il s'attend à ce que son apparence physique suffise pour faire comprendre ses besoins sans avoir à les expliciter

5.3. Synthèse des résultats

En résumé, l'examen de données collectées permet d'observer dans l'ensemble que les personnes à mobilité réduite ayant participé à cette recherche font face à des nombreux défis en matière d'accessibilité aux transports urbains. Cela se justifie par le contenu des différents entretiens réalisés dans le cadre de cette recherche. Dans ces entretiens l'on note les infrastructures routières non adaptées pour les personnes handicapées avec un manque de places de stationnement réservées, de signalisation et de trottoirs accessibles, les véhicules non adaptés et les chauffeurs avec des attitudes de mépris ou d'évitement vis-à-vis des PMR. Cela engendre de grandes difficultés de déplacement. En plus, les comportements des chauffeurs de taxi peuvent être problématiques, avec des refus d'embarquement, un manque de sensibilité. Cela crée un sentiment de stigmatisation et d'aliénation au quotidien. Cette difficulté se manifeste également sur le plan tarifaire, car les personnes en situation de handicap ont souvent des tarifs plus élevés, les chauffeurs considérant qu'ils prennent plus de temps. Bien que des tarifs réduits soient théoriquement possibles, l'application est souvent difficile dans la pratique.

CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS

Il sera question dans ce chapitre de faire une interprétation des résultats obtenus dans le chapitre précédent au regard des théories explicatives qui soutiennent notre travail, par la suite nous terminerons par les implications et les perspectives de notre étude. Car pour Fortin et Gagnon (2016), rendu à cette étape de la recherche, le chercheur doit mettre à la lumière du jour le contenu latent des résultats obtenus, tirer des conclusions, évaluer les implications et formuler des suggestions devant aboutir à de nouvelles recherches.

6.1. RAPPEL DES THEORIES EXPLICATIVES DE NOTRE SUJET DE RECHERCHE

La préoccupation qui est à la base de notre travail est celle de vérifier si l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite. Notre problématique a été exposée et expliquée à partir du Model de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDH-PPH) et de la théorie d'accessibilité universelle de Ronald Mace.

- Le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap(MDH-PPH)

Le Modèle de développement humain et du Processus de production du handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas, 2010) est un modèle théorique qui considère le handicap comme une variation du développement humain dans un environnement situé temporellement et spatialement et en fonction des habitudes de vie faisant sens pour la personne ou un groupe de population selon son identité et son milieu de vie. Selon ce modèle systémique la situation de handicap est définie comme une mesure de la qualité de la participation sociale, une restriction situationnelle de réalisation des habitudes de vie résultant de l'interaction entre les facteurs personnels de la personne et les facteurs environnementaux de son milieu de vie.

Selon le MDP-PPH, le handicap est défini comme situationnel, relatif et modifiable selon les habitudes de vie valorisées, comme se déplacer, travailler, faire son épicerie, dans un contexte de vie réelle pour une personne ou un groupe de population. Ainsi, une personne qui vit une situation de participation sociale lorsqu'il y a interaction positive entre la personne et son environnement permettant la réalisation des habitudes de vie. Selon le MDH-PPH, les

facteurs environnementaux « se caractérisent comme des dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société » (Fougeyrollas, 2010, p. 158).

- La théorie d'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019)

La théorie d'accessibilité universelle vise à rendre les environnements, produits et services accessibles au plus grand nombre de personne possible quel que soit leur âge et leur capacité physique. Fougeyrollas, et al. (2019) résument leur théorie en sept principes. Ainsi, selon le principe d'équité, l'accessibilité universelle vise à garantir que tous les individus peuvent utiliser les environnements, les services et produits de manière égale, sans discrimination et ni obstacles. Selon Fougeyrollas, et al. (2019), le principe de flexibilité vise concevoir les environnements et services de manière flexible pour répondre aux besoins et aux préférences individuels. Selon lui, le principe de la simplicité intuitive correspond à concevoir les environnements et produits de manière à être compréhensible et utilisables intuitivement, sans nécessité des compétences spécialisées ou connaissances préalables.

Pour ce qui est de l'information perceptible, il faut des informations accessibles à tous les utilisateurs, quelle que soit leur capacité ou leur limitation. Le principe de tolérance à l'erreur vise à concevoir des environnements et des produits de manière à permettre aux utilisateurs des erreurs sans conséquences graves. Le principe d'effort physique minimal concerne les environnements et les produits qui doivent être conçus pour minimiser l'effort physique requis pour leur utilisation. Cela peut prendre en compte des caractéristiques telles que les rampes d'accès, des portes automatiques, des plateaux élévateurs. En fin, le principe de dimension et espace libre pour l'approche et l'usage qui disposent que les environnements et produit doivent être conçus pour fournir un espace adéquat et une taille appropriée pour permettre une utilisation et une circulation aisées pour toutes les personnes, y compris ceux qui utilisent des aides à la mobilité telles que les fauteuils roulants ou des déambulateurs.

6.2. INTERPRETATION DES RESULTATS

Dans ce paragraphe, il est question d'apporter des explications à nos résultats, en faisant appel aux Modèle de Développement et de Processus de Production de Handicap et la théorie de l'accessibilité universelle.

6.2.1. HSR1 : Disponibilité des moyens de transport urbains adaptés détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite

Dans les travaux de Ndjabo (2018), l'on remarque que la personne à mobilité réduite se trouve en difficulté lorsqu'il lui faut se déplacer d'un point de la ville à un autre, surtout lorsque les effets conjugués d'une voirie mal entretenue et des coûts prohibitifs de transport l'installent durablement dans une situation de handicap. Dans cette logique, l'accès difficile aux loisirs, au lieu de travail, à l'école du fait de l'état des routes et l'absence de moyens de transport adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite limitent la réalisation des activités professionnelles, scolaire, ainsi que les loisirs de la personne à mobilité réduite. Cette analyse est confirmée par les entretiens réalisés avec les participants qui révèlent le manque des places de stationnement et d'arrêt/parking pour les personnes en situation de handicap, les places publiques, les trottoirs et rampes, ainsi que les panneaux de signalisation ou symboles sont absents. Même s'il existe des arrêts de taxi, ces arrêts ne sont abandonnés comme l'illustre l'image 3. Les images ci-dessous illustrent l'état des routes de notre site d'étude :

Image 2 : Route dégradée entre le carrefour Tropicana et ENEO Tropicana



Source : Photo prise le 06 Juin 2024

Image 3 : Arrêt taxi et bus abandonné et devenu une poubelle improvisée



Source : Photo filmée le 06 juin 2024 (Borne 10 Odza)

Ces deux images illustrent malheureusement les défis auxquels font face les personnes à mobilité réduite dans l'arrondissement de Yaoundé 4. La route dégradée, avec des nombreux trous et l'absence des trottoirs, des arrêts de taxi et bus abandonné rend extrêmement difficile et dangereuse la circulation des personnes en fauteuil roulant, les déficients visuel et autres. Cela crée des barrières à leurs mobilités et leurs accès aux transports limitant ainsi grandement leur participation à la vie sociale et économique de la communauté. Selon le modèle de Fougeyrollas (2010), ces facteurs environnementaux constituent des « facilitateurs » lorsqu'ils sont présents et adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite ou des « obstacles » lorsqu'ils sont absents ou non adaptés et peuvent entraîner des situations de handicap ce qui limite la réalisation des habitudes de vie. Ainsi, l'accessibilité consiste à supprimer les obstacles environnementaux et dès lors que ces barrières sont supprimées, il y'a plus handicap. A ce sujet, Grosbois (2020, p.7) affirme que : « Une personne handicapée dans un aménagement accessible est une personne valide et inversement une personne valide dans un aménagement

non accessible est une personne handicapée. Autrement dit, l'architecture crée ou supprime le handicap ».

Pour une meilleure participation sociale des personnes à mobilité réduite, les infrastructures routières dans leur conception doivent obéir aux principes d'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019). Selon le principe d'usage équitable élaboré par Fougeyrollas, et al. (2019), les places de stationnement doivent être facilement identifiables, sécurisées et situées à proximité des entrées/sorties. Elles doivent permettre un accès aisé aux personnes en fauteuil roulant. Conformément au principe d'usage flexible, ces espaces doivent être conçus pour accueillir différents types de mobilité (fauteuils roulants, tricycle, canne, etc.) et faciliter la circulation et l'orientation des personnes. Respectant les principes d'usage simple et intuitif ainsi que d'effort physique minimum, les trottoirs et rampes doivent être de largeur suffisante, sans obstacles et dotés de pentes douces pour permettre une utilisation aisée par tous. Selon le principe d'information perceptible, les panneaux et symboles doivent être clairement visibles, compréhensibles et adaptés aux différents types de handicaps (visuels, auditifs, etc.).

Selon les résultats obtenus, les participants ont relevé des problèmes d'aménagement intérieur et extérieur inadaptes des moyens de transport, ainsi que l'utilisation de subterfuges par les conducteurs pour éviter le transport de personnes en situation de handicap. Cela crée des obstacles environnementaux et lorsque les facteurs personnel d'une personne entrent en interaction avec les facteurs environnement cela entrainera une restriction de participation sociale des personnes à mobilité réduite. Comme le mentionnent Boucher et al (2019), les déplacements occupent une place importante dans la plupart des activités ordinaires de tout être humain : éducation, travail, loisirs, activités familiales, utilisation des services et des soins de santé. Certaines personnes sont exclues sur ce plan, notamment les personnes à mobilité réduite, limitant leur participation sociale et le développement de leur capacité d'agir, d'être et d'interagir. D'autres par faute de manque de moyen de transport adapté, s'accroche aux taxis avec la permission du chauffeur comme on le remarque dans la déclaration du Sujet B qui dit :

Quand les taxis ne sont pas adaptés, parfois, je n'ai pas d'autre choix que de demander une permission au taximan pour m'accrocher à son taxi, s'il accepte tant mieux, s'il n'accepte pas, je demande de l'aide à de connaissances pour m'accompagner. Mais cela limite grandement mon indépendance. J'espère que les autorités pourront à l'avenir rendre les transports publics plus accessibles aux personnes handicapées.

Cette déclaration peut se confirmer sur l'image suivante :

Image 4 : Personne en incapacité motrice s'accrochant à un véhicule



Source : Ndjabo (2018)

Ainsi pour une meilleure réalisation des habitudes de vie des personnes à mobilité réduite, il faudrait que l'aménagement des moyens de transport urbain obéisse au principe d'usage équitable de Fougeyrollas, et al. (2019), qui voudrait que les aménagements doivent permettre un accès et une utilisation aisés pour tous, avec des espaces suffisants pour les fauteuils roulants, des sièges adaptés, etc. Ces aménagements doivent également respecter le principe d'effort physique minimum, en proposant des solutions de substitution comme des rampes amovibles ou des systèmes d'embarquement/débarquement assistés doivent être proposés pour faciliter l'accès aux véhicules.

6.2.2. HSR 2 : L'acceptabilité des agents de transport urbain déterminent la participation sociale des personnes à mobilité réduite

Les entrevues révèlent que les personnes à mobilité réduite font souvent l'objet de considérations négatives, de stigmatisation et d'identités sociales dévalorisantes de la part des agents de transport. Ces manières de penser et d'agir, qui se matérialisent dans les institutions sociales au moyen de règles sociales, morales, juridiques. Les attitudes et conduites de la société sont fonction des représentations construites autour du handicap qui portent dans la majorité des cas une image négative remplie de préjugés. Cela affecte l'identité pour soi des personnes handicapées et constituer des obstacles sociaux entravant leur participation au sens de Fougeyrollas (2010). Les participants ont rapporté des attitudes allant de la violence au rejet, en passant par la peur et le mépris de la part de certains agents de transport. Ces attitudes négatives créent des obstacles sociaux qui réduisent la participation sociale des personnes en situation de handicap.

Pourtant conformément au principe d'usage équitable de Fougeyrollas, et al. (2019), pour une meilleure participation sociale des personnes en situation handicap, elles doivent être traitées avec respect et considération, sans discrimination, afin de favoriser leur participation sociale. Les agents de transport doivent valoriser l'identité et l'autonomie des personnes en situation de handicap, en évitant les stéréotypes et en les impliquant dans les décisions les concernant, les agents de transport doivent adopter une attitude bienveillante et inclusive envers les personnes handicapées, en favorisant la communication, la compréhension mutuelle et en évitant toute forme de discrimination ou de rejet.

Il faut également noter que les entrevues indiquent que les agents de transport ont souvent des connaissances limitées sur le comportement à adopter et les interactions à avoir avec les personnes handicapées. Cela peut engendrer des obstacles relationnels et influencer négativement leurs habitudes et attitudes de vie. En plus, le manque de compréhension et de formation des agents de transport vis-à-vis du handicap crée également des obstacles relationnels et peut nuire à la qualité de l'accompagnement et des services offerts. C'est pourquoi, d'après le principe d'information perceptible de Fougeyrollas, et al. (2019), les agents de transport doivent être informés sur les besoins spécifiques des personnes à mobilité réduite afin d'adapter leurs comportements et d'améliorer les interactions avec les services. Dans cette perspective, on peut également faire appel au principe d'usage équitable de Fougeyrollas, et al. (2019) car, les agents de transport doivent bénéficier d'une formation adaptée sur l'accessibilité

universelle, les différents types de handicaps et les meilleures pratiques pour accueillir et assister les personnes à mobilité réduite.

Hypothèse 3 : Abordabilité dans l'usage des moyens de transport détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite

Les personnes à mobilité réduite font face à des difficultés financières liées aux tarifs de transport, qui peuvent être plus élevés en raison de leur handicap. Cela constitue un obstacle économique qui limite leur participation sociale. Bien que les réductions tarifaires offertes par la carte d'invalidité soient une facilitation, les participants ont souligné que cela ne résout pas toujours les problèmes d'abordabilité, notamment pour les personnes à faible revenu. Conformément au principe d'usage équitable, les tarifs des transports en commun doivent être abordables pour les personnes à mobilité réduite, en tenant compte de leurs revenus et de leur situation économique, des mesures doivent être mises en place pour soutenir financièrement les personnes en situation de handicap dans l'utilisation des transports, afin de ne pas aggraver leurs difficultés économiques, elles ne doivent pas faire l'objet de tarifs plus élevés en raison de leur handicap, qui constituerait une forme de discrimination, l'utilisation de la carte d'invalidité doit permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier de réductions tarifaires sur les transports urbains, afin de faciliter leur mobilité et leur participation sociale.

Hypothèse générale : L'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite

En somme, l'interprétation des résultats des entrevues à la lumière du modèle de Fougeyrollas (2010) met en évidence de nombreux obstacles environnementaux, sociaux, relationnels et économiques qui entravent la participation sociale et la mobilité des personnes en situation de handicap dans les transports urbains. Des améliorations sont nécessaires au niveau des infrastructures, des attitudes, des compétences et de l'abordabilité pour permettre une véritable inclusion de cette population. L'interprétation de nos résultats sous le prisme de la théorie de l'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019), met en évidence la nécessité de mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer l'accessibilité des transports urbains. Cela passe par l'adaptation des infrastructures, l'aménagement des véhicules, la formation et la sensibilisation des agents de transport, ainsi que la prise en compte des aspects financiers pour rendre les transports abordables et inclusifs pour tous.

6.3. SUGGESTIONS ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE

6.3.1. Suggestions

L'État camerounais est le premier garant de l'accessibilité aux transports urbains et de la participation sociale des personnes à mobilité réduite de manière générale dans la ville de Yaoundé en tant capitale politique et en particulier dans l'arrondissement de Yaoundé 4. La participation sociale de ces personnes ou leur exclusion est d'abord un problème que l'État doit prendre en compte. Malgré les actions menées, elles souffrent d'un manque d'accessibilité aux transports urbains et de faibles opportunités de participation sociale, que le gouvernement camerounais devrait combler en développant des stratégies et des moyens efficaces pour lutter contre toutes les formes de discrimination dont sont victimes les personnes à mobilité réduite. L'inclusion dans les transports urbains et la vie sociale dans la ville de Yaoundé reste plutôt chimère qu'une réalité. Il revient donc à l'État de prendre en charge ces personnes à mobilité réduite que la société rejette, en veillant à la qualité de l'accessibilité aux transports urbains et des opportunités de participation sociale qui leur sont offertes. L'État doit tenir compte de leurs besoins spécifiques et mettre en place des mesures pour éliminer les obstacles environnementaux, afin d'assurer leur pleine participation à la vie de la cité.

Le développement d'une approche inclusive et de conception universelle des transports urbains et des infrastructures dans la ville de Yaoundé en général et en particulier dans l'arrondissement de Yaoundé 4 devrait être une priorité pour l'État, en impliquant étroitement les personnes à mobilité réduite dans la conception et la mise en œuvre des solutions. Pour parvenir à ces solutions l'Etat doit :

- Commencer à respecter normalement les textes portant protection et promotion des personnes en situation de handicap ;
- Créer une société de transport urbain avec des véhicules adaptés avec des rampes d'accès, des plates-formes élévatrices et des espaces réservés pour faciliter l'embarquement et le débarquement des personnes à mobilité réduite ;
- Veiller à ce que les trottoirs, les passages piétons et les arrêts de transport en commun soient aménagés de manière à être facilement accessibles ;
- Organiser des sessions de formation pour les chauffeurs qui seront recrutés sur l'accueil et l'assistance aux personnes à mobilité réduite ;

- Sensibiliser les chauffeurs à l'importance du respect des espaces réservés et de l'aide à l'embarquement/ débarquement ;
- Adapter progressivement le parc automobile de transport public (bus, minibus, taxis) pour les rendre accessibles aux personnes à mobilité réduite (rampes d'accès, espaces réservés, annonces sonores et visuelles, etc.).
- Mettre en place des plans et des affichages accessibles dans les stations et les véhicules ; diffuser des informations sur les lignes et les horaires de transport adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Tout ceci en développant une approche collaborative et inclusive c'est-à-dire impliquer les personnes en situation de handicap dans la conception et la mise en œuvre des politiques de transport ; encourager un dialogue continu entre les autorités, les opérateurs de transport et les associations de personnes en situation de handicap ; adoptant une perspective holistique autrement dit prendre en compte l'accessibilité dans une approche globale de la mobilité urbaine, en lien avec d'autres aspects comme l'aménagement du territoire, l'urbanisme ; Intégrer les besoins des personnes à mobilité réduite dans les plans de développement urbain ; renforçant la gouvernance et la coordination dans un autre sens clarifier les rôles et les responsabilités des différents acteurs pour une meilleure cohérence des actions.

- Améliorer la coordination entre les différents services et niveaux de gouvernance impliqués dans l'accessibilité des transports ;
- Mettre en place une politique de transport inclusif avec des normes d'accessibilité claires pour les infrastructures de transport (arrêts, terminus, trottoirs, traversées piétonnes, etc.) ;
- Intégrer des systèmes de signalisation audio et visuelle dans les transports en commun pour aider les personnes ayant des déficiences sensorielles ;
- Réaliser des études de diagnostic approfondies sur les besoins de mobilité et les obstacles rencontrés par les personnes à mobilité réduite dans l'arrondissement. Impliquer les usagers dans ces études ;
- Mettre en place des mécanismes de suivi pour évaluer l'efficacité des mesures prises et ajuster les politiques en fonction des retours d'expérience des usagers ;
- Ajuster régulièrement les programmes et les interventions en fonction des résultats obtenus.

- Mener des actions de plaidoyer et de lobbying auprès des décideurs politiques et des opérateurs de transport ;
- Impliquer les médias locaux pour relayer les problématiques et les avancées en matière d'accessibilité.

6.3.2. Perspectives

La recherche sur l'accessibilité et la participation sociale des personnes à mobilité réduite est inscrite dans le cadre théorique libérateur de la recherche scientifique. Le handicap est défini comme un ajustement manqué entre les capacités d'une personne et les exigences de son environnement » (Reichhart et Lomo, 2020). Cette définition s'inscrit dans une approche dite « sociale » du handicap, qui considère que les barrières et obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap sont davantage liés à l'organisation de la société qu'à leurs propres déficiences. L'objectif est donc de réduire ces obstacles pour permettre une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap. Reichhart et Lomo (2020) ont développé cette définition dans le but de mieux comprendre le handicap et d'améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Ainsi, en tant que chercheur, l'essentiel est d'apprendre à mettre ses compétences et aptitudes au service de l'autonomisation des personnes en situation de handicap. Autrement dit, il doit y avoir une entente parfaite entre le chercheur et la personne en situation de handicap. Les recherches doivent être menées avec et par les personnes en situation de handicap. C'est la personne qui fait face aux défis en terme d'accessibilité qui devrait proposer les solutions adaptées à ses besoins, et non au chercheur de les définir. Dans cette perspective toute recherche sur l'accessibilité et la participation sociale des personnes à mobilité réduite doit tenir compte des principes définis par la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) à savoir : le principe de respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ; de non-discrimination ; de la participation et l'intégration pleines et effectives à la société ; de respect de la différence et de l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la dignité humaine et de l'humanité et de l'égalité de chance. Bref, elle doit se faire avec et sur la qualité de l'environnement (physique et social).

CONCLUSION GÉNÉRALE

Notre travail de recherche porte sur « L'accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité réduite dans l'arrondissement de Yaoundé 4 ». Le problème posé a été la restriction de participation sociale des personnes à mobilité réduite. C'est dans cette perspective que nous nous sommes posé la question de savoir l'accessibilité aux transports urbains détermine-t-elle la participation sociale des personnes à mobilité réduite ?

Pour y répondre, nous nous sommes appuyés sur le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap développé par Patrick Fougeyrollas (2010) qui montre que le handicap résulte de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les obstacles environnementaux qui entravent sa participation sociale. Autrement dit, la participation sociale d'une personne correspond à la réalisation de ses habitudes de vie et résulte de l'interaction entre ses caractéristiques personnelles et l'environnement physique et social dans lequel elle vit (son milieu de vie) (Fougeyrollas et al., 1998 & Fougeyrollas, 2010). Nous avons émis l'hypothèse suivante : l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite. L'objectif étant de montrer que l'accessibilité aux transports urbains détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite par l'aménagement des infrastructures routières, l'adaptation des moyens de transport, la sensibilisation des agents de transport sur le handicap.

N'étant pas les premiers à aborder cette thématique, il nous est revenu d'explorer la documentation scientifique y afférente. Notre revue de la littérature a tourné autour de l'accessibilité en passant par le handicap, de la participation sociale, du système de transport accessible de manière générale et en particulier la politique nationale de transport au Cameroun tout en mettant un accent par sur le système de transport dans la ville de Yaoundé. Concernant l'accessibilité, nous nous sommes appesantis sur l'émergence de concept d'accessibilité en nous référant à l'évolution conceptuelle du handicap et notamment au passage du modèle biomédical de Wood ou Classification internationale du handicap (CIH) à des modèles socio-environnementaux tels que la Classification internationale du fonctionnement et de la santé (CIF), ou encore le Processus de production du handicap (PPH). Nous avons aussi évoqué la notion d'accessibilité dans le champ de transport en repérant quatre composantes principales de l'accessibilité aux transport ainsi qu'il suit: une composante physique (disponibilité et accès physique aux moyens de transport) ; le niveau de service fourni par le système (en termes de temps de trajet, de coût et de confort) ; la répartition spatiale des services et activités de transport

et leurs contraintes spatiales et temporelles (y compris la valeur d'option consistant à préserver l'accessibilité aux transports publics, quelle que soit leur utilisation) et la diversité culturelle. En ce qui concerne le système de transport au Cameroun, il faut noter que l'organisation du secteur de transport au Cameroun se décline en quatre (04) principaux modes : la route, le rail, l'aérien et le maritime.

Au Cameroun, le transport routier constitue le principal mode de déplacement des personnes et des biens. Il assure près de 90% de la demande intérieure de transport de voyageurs et près de 75% de la demande de transport de marchandises et particulièrement dans la ville de Yaoundé, le transport artisanal en général assure près de 53% des déplacements contre 3% assurés par le transport institutionnel. Dans ces proportions, les autocars et les minibus qui assurent le transport des personnes entre le centre urbain et les périphéries, couvrent 3% du transport urbain. A propos de la participation sociale, la recension des écrits a porté sur les facteurs de la participation sociale et les obstacles à la participation sociale des personnes à mobilité réduite

Ce travail de recension des écrits nous a conduit à la recherche des théories pouvant nous permettre de mieux appréhender notre étude. Pour comprendre l'interaction entre une personne à mobilité réduite et son environnement, nous avons évoqué le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap développé par Patrick Fougeyrollas (2010) et la théorie de l'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019). Pour atteindre l'objectif de cette étude, nous avons fait usage de la méthode qualitative. Suivant nos critères d'inclusion et de non inclusion, nous avons obtenu six participants. Il s'agissait des personnes déficientes motrices et visuelles. Après l'élaboration du guide d'entretien, les données ont été collectées au moyen des entretiens sémi-directifs. Ces entretiens ont été analysés grâce à la technique d'analyse de contenu de type thématique qui nous a donné trois thèmes principaux subdivisé en sept sous thèmes et nous a permis de saisir les vécus des personnes à mobilité réduite dans leurs déplacements. Les résultats obtenus sur la base des verbatim des personnes à mobilité réduite, ont été interprétés à travers le Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDH-PPH) et de la théorie d'accessibilité universelle.

Avec le MDH-PPH de Fougeyrollas, nous avons relevé que les moyens de transport urbain ne sont adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite et à cela s'ajoutent également les comportements inadaptés des agents de transport. Cela crée des obstacles environnementaux (physique et social) qui limitent la participation sociale des personnes à

mobilité réduite. Selon le modèle de Fougeyrollas, ces facteurs environnementaux constituent des « facilitateurs » lorsqu'ils sont présents et adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite ou des « obstacles » lorsqu'ils sont absents ou non adaptés et peuvent entraîner des situations de handicap ce qui limite la réalisation des habitudes de vie. La théorie d'accessibilité universelle de Fougeyrollas, et al. (2019) voudrait que les aménagements doivent permettre un accès et une utilisation aisés pour tous, avec des espaces suffisants, des trottoirs adaptés, des sièges adaptés et que les personnes à mobilité réduite doivent être traitées avec respect et considération, sans discrimination, afin de favoriser leur participation sociale. Les résultats de cette étude accordent donc une pertinence à notre hypothèse de départ. Se faisant, cette étude a réitéré la nécessité d'adaptation des moyens de transport urbain et d'adaptation des comportements des agents de transport. Elle a mis en exergue l'utilité d'une sensibilisation des agents de transport sur le handicap.

Au terme de ce travail de recherche, nous pouvons exprimer notre satisfaction pour avoir apporté notre contribution aussi modeste qu'elle puisse être à ce vaste édifice qu'est la recherche en Science de l'Éducation en général et en Éducation Spécialisée en particulier. Cependant, il nous paraît judicieux de nous abstenir de toute généralisation en raison de ce que notre recherche n'a pris en compte que six cas. Afin de permettre au Cameroun de se démarquer en matière d'inclusion de personnes en situation de handicap, il convient de prendre en compte la mise en place des dispositifs d'accessibilité sur les infrastructures routières, la formation et la sensibilisation des agents de transport sur le handicap, la création d'un service de transport urbain adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite. En perspective, pour continuer à questionner sur la participation sociale des personnes à mobilité réduite, une étude les politiques nationales d'accessibilité est envisageable.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abanda, F., & Biligha, P. (2014). Citoyenneté et vulnérabilité : le cas du citoyen handicapé et des politiques d'aménagement de l'espace public immobilier au Cameroun. *Studia ubb. Europaea*, 59(1),321-334.
- Amagnouba, C., Mendouga, Y., Elong, A., Nguijoi, G., & Namekong, S. (2021). *Périurbanisation et Transport Artisanal à Yaoundé (Cameroun)*. *European Scientific Journal*, ESJ, 17(16), 40. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n16p40>
- APF. (2022). Action, mobilité, accessibilité, toutes et tous concernés.
- Bacqué, M.-H., & Fol, S. (2007). L'inégalité face à la mobilité : du constat à l'injonction. *Revue suisse de sociologie*, 33, 89-104.
- BAD. (2015). Cameroun : Note sur le secteur des transports. Rapport du Département des Transports, du Développement Urbain et des TIC.
- Banindjel, J. (2021). Corps et handicap : Théorie et pratique. (1^{re} éd). L'Harmattan.
- Bardin, L. (1989). L'analyse de contenu (5^e éd.). Presses Universitaires de France.
- Beuvier, A. (2022). Activités et participation sociale des personnes en situation de polyhandicap. *Sciences de l'Homme et Société*. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04126422>
- Bouquet, B. (2015). Inclusion : Approche socio-sémantique. *Vie sociale*, 3(11), 15-25.
- BUCREP. (2010). Troisième recensement général de la population et de l'habitat (3^{ème} RGPH) : Vol. 2, Tome 13. Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap. Yaoundé, Cameroun : BUCREP.
- Cass, N., Shove, E., & Urry, J. (2005). Social exclusion, mobility and access. *Sociological Review*, 53(3), 539-555.
- Caubel, D. (2003). Outils et méthodes d'évaluation des enjeux. Impacts sociaux d'une politique de transports urbains : le concept d'accessibilité. Colloque de l'ASRDLF, Lyon, 24p.
- Caubel, D. (2006). Politique de transports et accès à la ville pour tous ? Une méthode d'évaluation appliquée à l'agglomération lyonnaise [Thèse de doctorat, Université Lumière – Lyon II]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00080103>

- CERTU (2006). Quels véhicules adaptés pour le transport des personnes à mobilité réduite ?
- CERTU. (2001). Guide méthodologique, les bus et leurs ponts d'arrêts accessibles à tous. Collection juillet/août 2001.
- Chaudet, B. (2009). Handicap, vieillissement et accessibilité. Exemples en France et au Québec [Thèse de doctorat, Université d'Angers]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00459835>
- CUY. (2010). Elaboration du plan de déplacement Urbain de la ville de Yaoundé. Rapport Diagnostique. République du Cameroun.
- Dallaire, B., & Mccubbin, M. (2008). Parlons d'inclusion sociale. La théorie et la recherche à propos des personnes prises avec des handicaps psychosociaux.
- Décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du gouvernement. (2011).
- Décret n°2018/190 du 02 mars 2018 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du gouvernement. (2018).
- Décret N°2018/6233/PM du 23 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi N°2010/002 DU 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun.
- Delcey, M. (2002). Notion de situation de handicap(moteur). Les classifications internationales des handicaps. In Déficiences motrices et situations de handicap (pp. 3-18). APF.
- Depelteau, F. (2003). Méthodes des sciences humaines. Éducation et JQRL.
- Dérissé, C. (2005). Les conditions de participation sociale des personnes adultes présentant une déficience intellectuelle légère hébergées dans des ressources non institutionnelles [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].
- Diop, I. (2012). Handicap et représentations sociales en Afrique occident. Le français aujourd'hui, 177, 19-27.
- Djabea, M. (2010). Les handicapés ont aussi des droits. Consulté le 13 mars 2024 sur www.cameroun-infos.net/stories.

- Dumont, C. (2003). L'identification des facteurs qui vont favoriser la participation sociale des adultes présentant des séquelles de traumatisme crânio-cérébral [Thèse de doctorat, Université Laval].
- ECMT. (2000). Improving transport for people with mobility handicap – A guide to good practice. OECD Publications Service.
- Fisher, G., & Sullivan, J. F. (2002). Human-centered public transportation systems for persons with cognitive disabilities. Proceedings of the Participatory Design Conference (PDC'02), 1-5.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. Chenelière Éducation.
- Fougeyrollas, P. (2010). La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap. Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Boucher, N., Fiset, D., Grenier, Y., Noreau, L., Philibert, M., Gascon, H., Morales, E., & Charrier, F. (2015). Handicap, environnement, participation sociale et droits humains : du concept d'accès à sa mesure. Développement Humain, Handicap et Changement Social, 5–28. <https://doi.org/10.7202/1086792ar>
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & St-Michel, G. (1998). Classification québécoise Processus de production du handicap. Québec : Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH.
- Fougeyrollas, P., Fiset, D., Dumont, I., Grenier, Y., Boucher, N. & Gamache, S. (2019). Réflexion critique sur la notion d'accessibilité universelle et articulation conceptuelle pour le développement d'environnements inclusifs. Développement Humain, Handicap et Changement Social, 25(1), 161–175. <https://doi.org/10.7202/1085774ar>
- Geurs, K. T., & Van Wee, B. (2004). Accessibility evaluation of land-use and transport strategies : review and research directions. Journal of Transport Geography, 12(2), 127-140.
- Goffman, E. (1963). Stigmate : Les usages sociaux des handicaps. Minuit.
- Grosbois, L-P. (2020). Handicap et construction : Conception inclusive de l'accessibilité (11^e éd). Le Moniteur.

Haverman, M., Tillmann, V., Stöppler, R., Kvas, S., & Monninger. (2013). Mobility and Public transport use abilities of children and young adults with intellectual disabilities. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 10(4), 289-299.

INS. (2006). Troisième enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM III).

Kamia, H. (2018). Guide pratique de l'accessibilité. Une vie de possibilité.

Kengne, F. F. (1985). Les transports « clandestins » autour de Yaoundé. *Cahiers d'Outre-mer*, 175-195.

Larrouy, M. (2007). L'invention de l'accessibilité. Des politiques de transports des personnes handicapées aux politiques d'accessibilité des transports urbains de voyageurs en France de 1975 à 2005. [Thèse de doctorat, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I].

Le Breton, E. (2005). *Bouger pour s'en sortir : mobilité quotidienne et intégration sociale*. Armand Colin.

Loi n° 2004/017 du 22 juillet 2004 portant orientation de la décentralisation au Cameroun.

Loi n° 2010/002 du 13 avril 2010, portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun.

Loi n° 83-13 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées au Cameroun.

Markovich, J., & Lucas, K. (2011). The social and distributional impacts of transport : A littérature review. Répertorié à <http://www.tsu.ox.ac.uk/pubs/1055-markovich-lucas.pdf>.

Mfoulou Olugu, J. P. (2016). Mobilité urbaine et politique de transport à Yaoundé [Rapport de recherche, Université de Yaoundé II SOA FSEG]. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01315178>

MobiliseYourCity. (2019). République du Cameroun : politique nationale de la mobilité urbaine – Diagnostic, vision nationale et mesures stratégiques pour sa réalisation.

Naili, I. (2015). La ville et l'accessibilité aux personnes handicapées moteurs. Cas de la ville de Constantine. [Mémoire de Master, Université de Constantine 3].

Ndjabo. (2018). L'expérience de l'incapacité motrice à Yaoundé au Cameroun : une analyse des perturbations biographiques [Thèse de doctorat, Université Catholique d'Afrique Centrale]. HAL Id : tel-02078750

Ntsama, R. (2012). Les jeunes et la gestion du handicap en république du Cameroun. Entre modernité et tradition. Dans Jeunesse et discrimination. Presses universitaires de Perpignan. <https://doi.org/10.4000/books.pupvd.9951>

OCDE. (2020). L'accessibilité dans les pays membres de l'OCDE.

OMS et BM. (2012). Rapport mondial sur le handicap 2011. Genève, Suisse : OMS. Répertoire à http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/

OMS. (1980). Classification internationale des handicaps : Déficiences, Incapacités, Désavantage. Genève, Suisse : OMS.

OMS. (2002). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : OMS.

ONU. (1993). Les 22 règles des Nations Unies sur l'égalisation des chances des personnes handicapées.

ONU. (2006). Convention relatives aux droits des personnes handicapées. New York, NY : ONU.

Ouldelhkim, M. (2012). L'accessibilité des personnes handicapées : des dispositifs techniques au droit à la ville ? Vers une conception élargie de l'accessibilité.

Owona Ndounda, N. (2022). Les politiques publiques des transports au Cameroun de 1884 à 2017 [Thèse de doctorat, Université de Yaoundé I]. ffilel-03964301.

Pagès, V. (2017). Aide-Mémoire : Handicap et psychopathologies en 29 notions (3^e éd.). Dunod.

Proulx, J. (2008). Qualité de vie et participation sociale : deux concepts clés dans le domaine de la déficience intellectuelle une recension des écrits. Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, Cahiers du LAREPPS No 08-08.

Ramadier, T. (2011). L'accessibilité socio-cognitive. Mobilités spatiales et ressources métropolitaines : l'accessibilité en questions. 11^{ème} colloque du groupe de travail « Mobilités Spatiales et Fluidité Sociale » de l'AISLF, Grenoble, France. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00626536>

Reichhart, F., & Rachedi, Z. (2016). L'accessibilité de 1975 à nos jours : vers une ville accessible à tous ? Les cahiers de la LCD, 75-90.

Reichhart, F., Lomo, A. (2020). Du handicap à l'accessibilité. Dans S. Benbelli, J. Khalil, M. F. Arentsen & F. Faberon, Handicap et espaces. Hal-03081763

Rey, A. (2012). Dictionnaire historique de langue française. Le robert, volumes 3.

SANCHEZ Jésus (s.d). L'impact de l'évolution conceptuelle du handicap sur les politiques publiques. Dans Solidarité / action sociale.

Tchokote, E. C., Tsala Tsala, J.-P. & Scelles, R. (2020). Handicap moteur et capacités de résilience chez l'adulte camerounais : enjeux des représentations culturelles. Revue québécoise de psychologie, 41(2), 27–44. <https://doi.org/10.7202/1072285ar>

Tekam, F. (05 Aout 2015). Discrimination : les handicapés sans voie ni voix au Cameroun. *Pressenza*. <https://www.pressenza.com/fr>

Tremblay, G., & Tellier, C. (2006). L'échelle « Évaluation du niveau de participation sociale ». Manuel de l'utilisateur. CRDI La Myriade.

Venter C., S. T., Rickert T., Bogopane H., Venkatesh A., Camba J., Milikita N., Khaula C., Stone J., Maunder D. (2002). Enhanced accessibility for people with disabilities living in urban areas.

Wiel, M. (2008). Mobilité, planification et gouvernance urbaine, dans la perspective du développement durable. Encyclopédie du développement durable (p. 71).

Winance, M. (2008). La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, 28, 377-406.

ANNEXES

Annexe 1 : Protocole d'entretien

PROTOCOLE D'ENTRETIEN AVEC LES PERSONNES A MOBILITE REDUITE DANS L'ARRONDISSEMENT DE YAOUNDE IV

DATE : HEURE : DUREE :
.....

THEME 0 : IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

1) Nom : Prénom : Sexe : Age :
.....

2) Quartier : Profession : Religion d'obédience :
.....

3) Situation matrimoniale : Nombre d'enfant : Type de famille :
.....

THEME 1 : DISPONIBILITE DES MOYENS DE TRANSPORT URBAIN ADAPTES

Sous thème 1 : Les infrastructures routières adaptées

- Les places de stationnement et arrêt/parking pour les personnes handicapées
- Les places publiques
- Les trottoirs et rampes
- Les panneaux de signalisation ou symbole

Sous thème 2 : Les taxis, minibus ou minicars

- Aménagement intérieur et extérieur des moyens de transport
- Moyens de subterfuge

THÈME 2 : L'ACCEPTABILITE DES AGENTS DE TRANSPORT

Sous thème 3 : Les représentations sociales des personnes handicapées

-Considération des personnes handicapées

-Identité sociale

-Identité pour soi

Sous thème 4 : Attitudes des agents de transport urbain en vers les personnes à mobilité réduite

-Relation positive/négative (violence, sympathie, peur, mépris, rejet, aliénation)

Sous thème 5 : Connaissances /Compétences des agents de transport

- Comportement et interaction avec les services

- Aménagement comportemental

-Habitue et attitude de vie

-Compréhension et incompréhension des agents de transport

- Formation des agents de transport

THEME 3 : Abordabilité dans l'usage des moyens de transport

Sous thème 6 : Les coûts associés à l'utilisation des moyens de transport urbains

- Le tarif abordable

- Difficultés financières

-Augmentation du tarif en raison du handicap

Sous thème 7 : La carte d'invalidité

- Réduction du tarif

Annexe 2 : Autorisation de recherche

REPUBLICQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION SPECIALISEE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED EDUCATION

LE DOYEN
The Dean

Yaoundé le.....**10 MAT 2024**

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur BELA Cyrille Bienvenu**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I, autorise l'étudiant **DANRA HAIWA Armand**, Matricule **22W3299**, inscrit en Master II dans le Département d'Education Spécialisée, Option : Handicap Social et Conseil, avec pour encadrant le Docteur **IGOUI MOUNANG Gilbert** à réaliser ses travaux de recherche sur le thème intitulé « **Accessibilité aux transports urbains et participation sociale des personnes à mobilité réduite dans l'arrondissement de Yaoundé IV** ».

En foi de quoi, cette autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Le Doyen
The Dean
Bela Cyrille Bienvenu
Professeur

TABLE DE MATIERES

SOMMAIRE	I
DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	III
RESUME	IV
ABSTRACT	V
LISTE DES FIGURES.....	VI
LISTE DES IMAGES	VII
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES ABREVIATIONS	IX
LISTE DES ANNEXES	XI
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	3
CHAPITRE1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE ET CLARIFICATION DES CONCEPTS	4
1.1. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	4
1.1.1. Contexte et justification de l'étude.....	4
1.1.1.1. Contexte d'étude.....	4
1.1.1.2. Justification d'étude	9
1.1.2. Position et formulation du problème.....	10
1.1.2.1. Constat empirique.....	10
1.1.2.2. Constat théorique.....	12
1.1.2.3. Position du problème	14
1.1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE	16
1.1.3.1. Question principale de recherche	16
1.1.3.2. Questions spécifiques de recherche	16
1.1.4. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	16
1.1.4.1. Objectif Générale de recherche	16
1.1.4.2. Objectifs spécifiques de la recherche.....	16
1.1.5. Intérêts de l'étude.....	17
1.1.5.1. L'intérêt scientifique	17
1.1.5.2. L'intérêt social	17

1.1.5.3. Intérêt personnel.....	17
1.1.6. Pertinence de l'étude	18
1.1.7. Délimitation de l'étude.....	18
1.1.7.1. Délimitation spatiale.	18
1.1.7.2. Délimitation temporelle	18
1.1.8. Thématique de l'étude	18
1.2. CLARIFICATION DES CONCEPTS.....	18
1.2.1. Accessibilité	18
1.2.2. Conception universelle	20
1.2.3. Aménagement raisonnable	20
1.2.4. La Participation sociale.....	20
1.2.5. Inclusion sociale	21
1.2.6. Handicap.....	21
1.2.7. Personne à mobilité réduite.....	22
1.2.8. Le transport urbain.....	23
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE	24
2.1. ACCESSIBILITE AUX TRANSPORTS URBAINS DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE	24
2.1.1. Du handicap à l'accessibilité.....	24
2.1.1.1. Origine et évolution du concept de handicap	24
2.1.1.2. Catégorisation de handicap.....	25
2.1.1.3. L'accessibilisation : de l'accessibilité spécifique à l'accessibilité intégrée	26
2.1.2. Accessibilité, accès et ses dimensions.....	28
2.1.2.1. Différence entre le concept d'accessibilité et d'accès	28
2.1.2.2. Accès et ses dimensions	29
2.1.2.3. Les principes d'accessibilité.....	30
2.2. ACCESSIBILITE DANS LE CHAMP DU TRANSPORT ET SES COMPOSANTES	31
2.2.1. Accessibilité dans le champ de transport.....	31
2.2.2. Les composantes d'accessibilité aux transports	32
2.2.3. Au-delà du transport et du handicap : l'accessibilité comme question urbaine	33
2.3. LES ELEMENTS CONSTITUANTS UN SYSTEME TRANSPORT URBAIN ACCESSIBLE	34
2.3.1. La chaîne de déplacement : Voies piétonnes, trottoirs et cheminement.....	34
2.3.1.1. Chaîne de déplacement.....	34
2.3.1.2. Le cheminement.....	34

2.4.1.3. Quelques panneaux d'accessibilité des lieux publics pour les personnes en situation de handicap	35
2.3.2. Caractéristiques des équipements d'accès	35
2.3.2.1. Système d'agenouillement	35
2.3.2.2. Palette d'accès.....	36
2.3.2.3. Élévateur intégré dans la porte avant	37
2.3.2.4. Commandes des systèmes motorisés	37
2.3.3. Aménagements intérieurs et extérieurs	39
2.3.3.1. Mains courantes ou poignées d'appui	39
2.3.3.2. Les sièges.....	39
2.3.3.3. Eclairage	40
2.3.4. La conception des points d'arrêt et les aménagements spécifiques pour les utilisateurs de fauteuil roulant.....	40
2.3.4.1. La Conception des points d'arrêt	40
2.3.4.2. Aménagements spécifiques pour les utilisateurs de fauteuil roulant	41
2.4. POLITIQUE DE TRANSPORT AU CAMEROUN	41
2.4.1. Les intervenants institutionnels de la chaîne des transports (MINT, MINCOM, MINH DU et les CTD)	41
2.4. 2. L'organisation du secteur de transport au Cameroun	43
2. 4.3. Le système de transport public dans la ville de Yaoundé	44
2.5. PARTICIPATION SOCIALE : FACTEURS ET INDICATEURS	45
2.5.1. Les facteurs de la participation sociale	45
2.5.2. Les indicateurs de la participation sociale.....	46
2.6. LE TRANSPORT PUBLIC ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE... ..	47
2.6.1. Les obstacles d'accessibilité au transport qui entravent l'autonomie des personnes à mobilité réduite	47
2.6.2. Les obstacles à la participation sociale des personnes à mobilité réduite	48
2.6.2.1. Les représentations sociales du handicap.....	48
2.6.2.2. Stigmatisation Sociale de la personne à mobilité réduite.....	49
2.6.2.3. Traitement social ou regard social du handicap	50
2.6.3. Relation entre les transports publics et la participation sociale	51
CHAPITRE 3 : LES THEORIES EXPLICATIVES DU SUJET	54
3.1.1. Evolution historique du Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap (MDH-PPH)	54
3.1.2. Postulat de base du MDH-PPH (Modèle de Développement Humain et de Processus de Production du Handicap).....	54

3.1.3. Les composantes du MDH-PPH (Modèle de Développement Humain et de Processus de Production de Handicap).....	55
3.1.4. Lien entre le MDH-PPH et le sujet de recherche.....	58
3.2. THEORIE DE L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE.....	59
3.2.1. Evolution historique de la théorie d'accessibilité universelle.....	59
3.2.2. Postulat de base.....	59
3.2.3. Les composantes de la théorie d'accessibilité universelle.....	60
3.2.4. Lien entre la théorie d'accessibilité universelle et notre sujet de recherche.....	61
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....	62
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE.....	63
4.1. RAPPEL DU PROBLEME DE RECHERCHE ET DES QUESTIONS DE RECHERCHE.....	63
4.1.1. Rappel du problème de recherche.....	63
4.1.2. Rappel des questions de recherche.....	63
4.2. DESCRIPTION ET OPERATIONNALISATION DE L'HYPOTHESE GENERALE.....	64
4.2.1. La variable indépendante(VI) et sa description.....	64
4.2.2. La variable dépendante(VD).....	65
4.2.3. Tableau de croisement des variables.....	66
4.2.4. Tableau synoptique.....	67
4.2.5. Les hypothèses de recherche.....	72
4.3. SITE D'ETUDE.....	72
4.3.1. Présentation du site d'étude.....	72
4.3.2. Justification du choix du site d'étude.....	73
4.4. LA POPULATION DE L'ETUDE ET CRITERE DE SELECTION DES PARTICIPANTS.....	73
4.4.1. Population d'étude.....	73
4.4.2. Les critères de sélection.....	94
4.5. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON D'ETUDE.....	74
4.6. TYPE DE RECHERCHE.....	75
4.7. LA METHODE DE COLLECTE DES DONNEES.....	75
4.7.1. Techniques de collecte des données : Entretien semi-directif.....	76
4.7.1.1. L'entretien semi-directif.....	76
4.7.2. Outil de collecte de données : guide d'entretien.....	76

4.7.3. Déroulement des entretiens	77
4.7.3.1. Déroulement des entretiens	77
4.8. TECHNIQUE D'ANALYSE.....	78
4.8.1. Analyse de contenu	78
4.8.2. Codage et présentation de la grille d'analyse des données des entretiens.....	80
4.9. DIFFICULTES LIEES A LA COLLECTE DES DONNEES	81
CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	82
5.1. PRESENTATION DES SUJETS INTERROGES	82
5.2. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS EN RAPPORT AVEC LES THEMES	83
5.2.1. Disponibilité des moyens de transport urbain adaptés	83
5.2.1.1. Les infrastructures routières adaptées	83
5.2.1.2. Les taxis et minicars adaptés.....	86
5.2.2. L'acceptabilité des agents de transport urbain.....	91
5.2.2.1. Les représentations sociales de handicap par les agents de transport urbain	91
5.2.2.2. Attitudes des agents de transport urbain envers les personnes handicapées	95
5.2.2.3. Connaissances/Compétences des agents de transport urbain	99
5.2.3. L'abordabilité dans l'usage des moyens de transport urbain	103
5.2.3.1. Les coûts associés à l'utilisation des moyens de transport urbains	103
5.2.3.2. Carte d'invalidité	106
5.3. Synthèse des résultats.....	108
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS.....	109
6.1. RAPPEL DES THEORIES EXPLICATIVES DE NOTRE SUJET DE RECHERCHE	109
6.2. INTERPRETATION DES RESULTATS	110
6.2.1. HSR1 : Disponibilité des moyens de transport urbains adaptés détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.....	110
6.2.2. HSR 2 : L'acceptabilité des agents de transport urbain déterminent la participation sociale des personnes à mobilité réduite	115
Hypothèse 3 : Abordabilité dans l'usage des moyens de transport détermine la participation sociale des personnes à mobilité réduite.....	116
6.3. SUGGESTIONS ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE	117
6.3.1. Suggestions.....	117
6.3.2. Perspectives.....	119

CONCLUSION GÉNÉRALE	120
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	i
ANNEXES.....	vii
TABLE DE MATIERES	x