

Vitaly Tchirkov



La Guinée face au handicap

La problématique des déficiences motrices à Conakry



L'Harmattan

La Guinée face au handicap

Études africaines

Collection dirigée par Denis Pryn et François Manga Akoa

Dernières parutions

Mohamed Lamine MANGA, *La Casamance dans l'histoire contemporaine du Sénégal*, 2012.

Roda N'NO et Alice ATERIANUS-OWANGA, *Akamayong-Nkemeyong. Recueil de textes de rap en langue fang nzaman*, 2012.

Mohammad AL SUBAIE, *L'idéologie de l'islamisme radical. La nouvelle génération des intellectuels islamistes*, 2012.

Théodore Nicoué GAYIBOR (dir.), *Cinquante ans d'indépendance en Afrique subsaharienne et au Togo*, 2012.

Christian Thierry MANGA, *Le Sénégal, quelles évolutions territoriales ?*, 2012.

N'deye Maty Sene, *Le commerce des produits maritimes et fluviaux au Sénégal de 1945 à nos jours*, 2012.

Tiéman DIARRA, *Santé, maladie et recours aux soins à Bankoni, Niarela et Bozola (Mali). Les six esclaves du corps*, 2012.

Tiéman DIARRA, *Paludisme, cultures et communautés. Le cri du hibou*, 2012.

André SAURA, *1975, une année sans pareille à Madagascar*, 2012.

Coordonné par Céline LABRUNE-BADIANE, Marie-Albane de SUREMAIN et Pascal BIANCHINI, *L'école en situation postcoloniale*, 2012.

Jérôme TOUNG NZUE, *Elites et compromission en Afrique. Légitimation d'un système et sous-développement au Gabon*, 2012.

Joachim E. GOMA-THETHET, *Histoire des relations entre l'Afrique et sa diaspora*, 2012.

Amadou OUMAROU, *Dynamique du Pulaaku dans les sociétés peules du Dallol Bosso (Niger)*, 2012.

Marc-Laurent HAZOUMÊ, *Développement du Bénin. L'éducation au cœur de l'« Émergence »*, 2012.

Andoche BAVUINDISI MATONDO, *Le système scolaire au Congo-Kinsbasa. De la centralisation bureaucratique à l'autonomie des services*, 2012.

Djibril DIOP, *Urbanisation et gestion du foncier urbain à Dakar. Défis et perspectives*, 2012.

Hygin Didace AMBOULOU, *Histoire des institutions judiciaires au Congo*, 2012.

Serge TCHAHA, *La francophonie économique. Horizons des possibles vus d'Afrique*, 2012.

Vitaly TCHIRKOV

La Guinée face au handicap

La problématique des déficiences motrices à Conakry

L'Harmattan

Photo page de couverture : archive personnelle de l'auteur

**© L'HARMATTAN, 2012
5-7, rue de l'École-Polytechnique ; 75005 Paris**

<http://www.librairieharmattan.com>
diffusion.harmattan@wanadoo.fr
harmattan1@wanadoo.fr

ISBN : 978-2-336-00499-0
EAN : 9782336004990

DEDICACE

Ce travail est consacré à toutes les personnes atteintes de handicap qui vivent à travers le monde et plus particulièrement à celles qui résident dans les pays en voie de développement tels que la République de Guinée. Evoluant dans des conditions d'existence souvent dramatiques et imprégnées de désespoir et de misère, elles sont, dans leur grande majorité, abandonnées par les politiques, stigmatisées par leurs sociétés et plongées dans la pauvreté et l'indigence.

Ce n'est qu'à travers une profonde désolation et avec un sentiment d'impuissance que nous avons pu observer et étudier ces publics, devenus finalement si proches de nous et si pareils à nous. Par notre travail, nous espérons leur apporter une aide et un soutien. En diffusant leurs témoignages, nous espérons sensibiliser la communauté scientifique et internationale aux problématiques liées à leurs conditions de vie.

REMERCIEMENTS

C'est dans l'esprit d'Albert Jacquard, célèbre scientifique français, qui écrit : « *Le savoir, pour moi, est une longue promenade. Qu'importe le parcours, l'essentiel est de marcher* », que j'ai marché durant ces longues années d'études en parcourant des kilomètres et des pages. Parfois égaré ou retardé pour diverses raisons, j'ai persisté et, à ce jour où mon travail aboutit à sa fin, je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont accompagné dans cette aventure humaine et scientifique.

Je souhaite ainsi exprimer ma profonde reconnaissance envers le Professeur Dominique KELLER, qui, malgré l'originalité de mon sujet d'étude a accepté de diriger le présent travail. Ses apports théoriques et méthodologiques m'ont permis de construire celui-ci selon les règles de l'art. Toujours disponible et à l'écoute, Dominique KELLER, non seulement encadrait ma thèse d'un point de vue scientifique, mais surtout, m'apportait un énorme soutien moral et psychologique. Je tiens à remercier également, William GASPARI, Professeur des universités et Directeur de l'Equipe de recherche en Sciences Sociales du Sport (EA 1342) de l'Université de Strasbourg, pour ses apports en qualité de codirecteur de mon travail.

Au préalable, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé à notre étude. Je pense particulièrement à Moussa TRAORE, Directeur du Centre National d'Orthopédie de Conakry, qui a contribué au bon déroulement de nos enquêtes de terrain. Un grand merci également à Mohamed CAMARA, Président de la FEGUIPAH, pour nous avoir accueillis dans son service et pour nous avoir renseignés sur la situation de handicap aussi bien dans son pays que dans toute l'Afrique de l'Ouest. Merci à toutes les personnes qui ont participé à nos enquêtes. Vos sincères réponses et témoignages ont été fondamentaux pour le bon déroulement de notre recherche.

Pour finir, je tiens à remercier mes parents, mon père Vladimir et ma mère Galina. Si ma thèse est à ce jour accomplie, c'est en grande partie grâce à eux. Séparés par des milliers de kilomètres, ils étaient à chaque instant près de moi et toujours prêts à m'apporter une aide, une solution et un conseil quelles que soient les circonstances. Je les remercie également pour leur soutien financier qui m'a permis durant ces dix dernières années de m'adonner principalement aux études. Je les remercie aussi pour l'organisation de mes séjours en République de Guinée, de même que pour leurs apports intellectuels et scientifiques qui m'ont fait énormément avancer dans ce travail. Merci du fond du cœur.

LISTE DES ABREVIATIONS

ACDI	Agence canadienne de développement international
ACIPH	Agence de Coopération Internationale des Personnes Handicapées
AOF	Afrique Occidentale Française
APA	Activités physiques adaptées
APIG	Association pour la Promotion de l’Islam en Guinée
AVC	Accident vasculaire cérébral
CES	Conseil Economique et Social
CF	Communauté Française
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIF	Classification internationale de fonctionnement, des handicaps et de la santé
CIH	Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages
CNDD	Conseil National pour la Démocratie et le Développement
CNO	Centre National d’Orthopédie
CNT	Conseil National de la Transition
CRO	Centre Régional d’Orthopédie
CTNERHI	Centre Technique National d’Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations
DM	Déficiência mentale
DMI	Déficiência des membres inférieurs
DMS	Déficiência des membres supérieurs
DV	Déficiência visuelle

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FEGUIPAH	Fédération Guinéenne pour la Promotion des Associations des Personnes Handicapées
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FOAPH	Fédération Ouest Africaine des Personnes Handicapées
IAR	Institut Africain de Réadaptation
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap
IDH	Indice de développement humain
IFORD	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
IFRH	Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap
IMC	Infirmité motrice cérébrale
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRRH	Institut Régional de Recherche sur le Handicap
MASPEF	Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance
MEPU	Ministère de l'Enseignement Pré-Université
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMPH	Organisation mondiale des personnes handicapées
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PANAPH	Panafricaine des personnes handicapées

PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPH	Processus de production du handicap
RBC	Réadaptation à base communautaire
REGAC	Réseau Guinéen des Associations Caritatives
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RIPPH	Réseau international sur le Processus de production du handicap
SAR	Secrétariat des Affaires Religieuses
SCM	Sciences du Corps et des Mouvements
SIMH	Système d'Identification et de Mesure du Handicap
SSP	Soins de santé primaire
STAPS	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
VIH (SIDA)	Virus d'immunodéficience humaine (Syndrome d'immunodéficience acquise)
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	United States Agency for International Development

SOMMAIRE

<u>PREFACE</u>	21
----------------	----

<u>INTRODUCTION GENERALE</u>	23
------------------------------	----

CHAPITRE I. ORIGINES, DEFINITIONS ET MODELES CONCEPTUELS DES HANDICAPS

I. HISTOIRE DE LA MONSTRUOSITE ET GENESE DES HANDICAPS	32
--	----

1. Traitement social des anomalies corporelles au cours de l'histoire	32
2. Origines et évolutions sociolinguistiques du « handicap »	35
3. Emergence du handicap à l'échelle internationale	39

II. ESSAI DE DEFINITION DU HANDICAP	43
-------------------------------------	----

1. Handicap : part de responsabilité du biologique et du social	44
2. Handicap et facteurs d'exclusion sociale	49
3. Intégration, insertion et handicap : quelles perspectives ?	54

III. PRINCIPAUX MODELES DE PRODUCTION DES HANDICAPS	57
---	----

1. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé	57
2. Modèle québécois de la production du handicap	59
3. Système d'identification et de mesure du handicap	61
4. Quel modèle de référence ?	63

IV. CARACTERISTIQUES DES HANDICAPS MOTEURS	66
--	----

1. Rôle du mouvement chez l'homme	66
2. Causes des déficiences motrices	68
2.1. Mécanismes généraux de la survenue des déficiences motrices	69
2.2. Classement des déficiences selon le niveau d'atteinte anatomique	71
3. Limites de la compensation orthopédique	72

SYNTHESE	75
----------	----

CHAPITRE II. REPUBLIQUE DE GUINEE ET DONNEES RELATIVES AUX PUBLICS ATTEINTS DE HANDICAP

I. PRESENTATION DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE	78
1. Aperçu géopolitique	78
2. Population et indices démographiques	81
3. Conditions de vie à Conakry	83
4. Caractéristiques socioculturelles des habitants de Conakry	85
II. DONNEES RELATIVES AUX PUBLICS PORTEURS DE HANDICAP	89
1. Sources et études	89
2. Recensement selon le type de déficience	91
3. Déterminants démographiques et migration	95
4. Habitations et état matrimonial	97
5. Activités économiques	98
6. Place du handicap dans les traditions et les croyances guinéennes	100
III. HANDICAP ET PRISE EN CHARGE EN REPUBLIQUE DE GUINEE	103
1. Prise en charge institutionnelle	103
1.1. Centre National d'Orthopédie	105
1.2. Cité de Solidarité de Ratoma	107
2. Système éducatif guinéen	109
2.1. Insertion d'enfants atteints de handicap au sein des écoles publiques	110
2.2. Formation dans les établissements spécialisés	111
2.3. Instruction coranique	113
3. Rôle du mouvement associatif dans la prise en charge du handicap	116
3.1. Domaines d'intervention de la FEGUIPAH	116
3.2. Partenariat et financement	117
4. Offres sportives pour les personnes atteintes de handicap	118
4.1. Catégories de handicaps et disciplines intégrées au sein du Handisport	118
4.2. Fonctionnement et financement de la fédération du Handisport	119
5. Aide internationale et politique de Réadaptation à base communautaire	120
5.1. Rôle de l'ONU	122
5.2. Actions des Organisations non gouvernementales	126
6. Prise en charge du handicap au sein de la famille guinéenne	127
SYNTHESE	129

CHAPITRE III. ESSAI D'ANALYSE DU HANDICAP DANS LE CONTEXTE SPECIFIQUE DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE

I. ANALYSE DES CAUSES BIOMEDICALES DES HANDICAPS	132
--	-----

1. Identification des facteurs de risques	133
2. Piste de l'exode rural	134
II. DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES	135
1. Hypothèses des modes de subsistance des personnes DMI	135
2. Implications sur la participation et de l'intégration sociales	136
III. APPORTS D'UNE APPROCHE REPRESENTATIONNELLE	138
1. Force des croyances dans le contexte guinéen	139
2. Préjugés et représentations sociales : effets sur la perception du handicap	140
SYNTHESE	143

CHAPITRE IV. DEROULEMENT DE L'ETUDE, POPULATION CIBLEE ET OUTILS METHODOLOGIQUES

I. ENQUETES QUANTITATIVES	146
1. Populations interrogées	146
1.1. Personnes déficientes des membres inférieurs résidant à Conakry	146
1.2. Habitants de Conakry (valides et atteints de handicap)	147
1.3. Représentativité des échantillons	148
2. Déroulement des enquêtes	148
2.1. Formation des enquêteurs	148
2.2. Techniques d'échantillonnage	149
2.3. Aspects éthiques de la recherche	149
3. Instruments de collecte	150
4. Variables étudiées	151
5. Méthode d'analyse des données	153
II. ENQUETES QUALITATIVES	154
1. Entretiens semi-dirigés	154
1.1. Echantillon	154
1.2. Méthode d'interprétation	155
2. Observation participante	155
2.1. Projet « Sport humanitaire à la Cité de Solidarité »	156
2.2. Immersion au sein de la FEGUIPAH	157
SYNTHESE	158

CHAPITRE V. DETERMINANTS DES HANDICAPS CHEZ LES HABITANTS DE CONAKRY

I. FACTEURS DE RISQUE ET INCIDENCE DES DEFICIENCES DES MEMBRES INFERIEURS CHEZ LES HABITANTS DE CONAKRY	160
1. Prévalence des déficiences des membres inférieurs à Conakry	160
1.1. Séquelles de la poliomyélite	163
1.2. Conséquences d'autres maladies invalidantes	164
1.3. Erreurs médicales	165
1.4. Accidents du travail et de la circulation	166
2. Ancienneté des déficiences et compensation orthopédique	169
3. Migration des personnes atteintes de déficiences des membres inférieurs	171
3.1. Raisons économiques	172
3.2. Raisons familiales	174
3.3. Raisons médicales	176
3.4. Raisons professionnelles	178
II. MODES DE SUBSISTANCE DES PERSONNES ATTEINTES DE DEFICIENCES DES MEMBRES INFERIEURS RESIDANT A CONAKRY	180
1. Profils socio-économiques des personnes interrogées	180
1.1. Subsistance à travers la pratique de la mendicité	181
1.2. Subsistance à travers l'occupation d'un emploi	184
1.3. Subsistance à travers la prise en charge familiale	187
2. Influence des modes de subsistance sur l'intégration sociale	189
3. Cas d'adolescents et de jeunes déficients des membres inférieurs	194
III. CROYANCES TRADITIONNELLES ET REPRESENTATIONS SOCIALES DES HANDICAPS CHEZ LES HABITANTS DE CONAKRY	196
1. Phénomène d'adhésion aux croyances en la nature maléfique des handicaps	196
2. Sorcellerie et représentations sociales des handicaps	203
3. Quelle définition du handicap en République de Guinée ?	205
SYNTHESE	211
<u>CONCLUSION GENERALE</u>	217
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	227

PREFACE

Par Dominique KELLER

Professeur Emérite de l'Université de Strasbourg

Si en Europe, la question de la personne handicapée nous interroge toujours, cela pose encore plus de problèmes en Afrique, tant au niveau des gouvernements qu'à celui des mentalités. En effet, la convention des Nations Unies de 2006 souligne bien que les personnes handicapées jouissent de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. Ce droit à la dignité, à un épanouissement dans la société, est essentiel. Mais entre déclaration et réalité, l'espace est plus qu'illusoire en Afrique. Malgré les efforts d'associations, mais aussi des gouvernements, les obstacles concernant la reconnaissance des personnes handicapées, leur accès à l'éducation, à l'information et aux infrastructures sont nombreux et dépendent de bien de facteurs : politiques, médicaux, psychologiques, sociologiques et économiques. Les pesanteurs socioculturelles et les préjugés limitent la reconnaissance de leur statut. Pourtant le Rapport Mondial sur le Handicap émet des recommandations afin d'unifier les actions des divers pays en insistant sur la nécessité d'une recherche et de politiques pour l'épanouissement des personnes handicapées. Dès lors, une thèse traitant des conditions sociales et culturelles vient à point nommé.

Le travail exhaustif de Vitaly Tchirkov s'attache à préciser les déterminants du handicap moteur en République de Guinée. Cette étude pertinente cerne les effets et les mécanismes de la production des déficiences des membres inférieurs chez les habitants de Conakry. Le mérite du chercheur est d'avoir organisé son champ de recherche en fonction d'une approche interactionniste dont les aspects empirique et pragmatique de terrain pointent les antinomies et l'entrecroisement complexe de cette question du handicap. Grâce à une très bonne connaissance de la Guinée, l'auteur nous éclaire sur la réalité objective des causes du handicap et les divers effets du style de vie. Son approche des aspects subjectifs du handicap à la lumière du modèle hypothético-déductif nous éclaire pour aborder cette problématique comme un produit des diverses conditions de la vie sociale. Par les entrées plurimodales, il permet une appréhension globale de la prise en charge du handicap moteur éclairé par des données quantitatives et qualitatives.

Après une étude de cas très explicite, l'auteur propose des définitions et expose les modèles de la production du handicap classique. Il aborde ensuite le contexte guinéen avec les divers déterminants des déficiences des membres inférieurs par les aspects biomédicaux, socio-économiques et culturels. Enfin, à travers des témoignages, il appréhende les aspects subjectifs et tout particulièrement les croyances en la sorcellerie et en la nature maléfique du handicap.

Les résultats de ce travail montrent bien que 80% de personnes handicapées des membres inférieurs sont issues de l'exode rural et sont réduites à la mendicité. Les trois modes principaux de subsistance concernent la mendicité, l'emploi et la famille. L'intégration de la personne handicapée dépend donc essentiellement du mode de subsistance, mais encore des différentes institutions qui les prennent en charge selon des intérêts divers. Par ailleurs, la forte croyance en la sorcellerie et en la nature maléfique du handicap est un obstacle essentiel sur les représentations et des stratégies socio-économiques. Soulignons que les pages les plus poignantes concernent les rumeurs et les témoignages, reflets d'une parfaite immersion dans le terrain africain et d'une retranscription authentique.

L'ouvrage de Vitaly Tchirkov apporte un nouvel éclairage sur les réalités du handicap chez les personnes atteintes de déficiences des membres inférieurs à Conakry. Cet essai est une contribution essentielle à l'étude du statut, fréquemment stigmatisé, des handicapés des membres inférieurs. Elle permet également d'étudier les pratiques qui en dépendent dans une perspective de reconstruction du handicap comme « phénomène social total ». Elle propose aussi des recommandations pratiques pour agir au niveau local.

Dominique KELLER

INTRODUCTION GENERALE

« Avant d'être comme je suis, j'étais très heureux. [...]. Puis, mon avenir s'est cassé à 15 ans, quand un accident est venu frapper ma vie. Ce jour-là, je me souviens très bien, parce que ça a tout changé dans ma vie. [...]. Ça s'est passé quand je jouais un match au quartier. [...]. Oui, un chauffard ma roulé dessus, ma jambe droite s'est cassée, mon pied s'est écrasé au sol. Je suis tombé par terre car ça m'a fait très mal. [...]. Ensuite. Bah, je me souviens que mon père m'avait envoyé à l'hôpital, mais il n'avait pas l'argent. Les médecins, ils ont mis un plâtre et on m'a ramené à la maison. J'ai beaucoup souffert, je ne pouvais pas marcher, même pas bouger, pas dormir. Après deux semaines, une infection a encore frappé mon pied et on m'a dit qu'il faut, comme on appelle, l'amputation. [...]. Quand mes parents sont décédés, mon frère et mes sœurs ne voulaient plus me voir. Quelqu'un leur a dit qu'on m'a jeté un sort et qu'il ne fallait pas me voir. Je me suis trouvé dans la rue à mendier, parce que je dois manger quelque chose. Avec ce que je gagne, je peux avoir un peu de riz le soir. Mais, c'est pas facile : il y a beaucoup de mendiants à Conakry ! ».

(Ibrahima, 24 ans, Conakry, janvier 2008).

Ibrahima est un jeune Guinéen issu d'une famille relativement pauvre qui a subi à l'âge de 15 ans une amputation de la jambe droite après avoir été percuté par un véhicule. Son témoignage, à la fois sincère et émouvant, montre étape par étape comment cet accident a brisé ses rêves et a transformé sa vie en cauchemar. Comme il l'explique, tout a commencé par un banal match de football qui opposait deux équipes informelles sur un terrain traversé en plein milieu par une chaussée régulièrement empruntée par des conducteurs. Dans ce type de rencontres, le jeu est systématiquement interrompu à cause de la circulation et quelquefois suite à l'écrasement de la balle. Dans un tel cas, il est coutumier que les joueurs encerclent la voiture fautive et ne la relâchent que si le prix de la balle est remboursé.

Dans le cas d'Ibrahima, ce n'est pas la balle, mais sa jambe qui a été percutée. Après l'accident le chauffeur a pris la fuite sans jamais être retrouvé. Le manque de moyens n'a pas permis l'hospitalisation de ce jeune car les frais d'une telle intervention, en l'absence d'assurance maladie, ce qui est le cas de la grande majorité des Guinéens, sont entièrement à la charge du patient ou de sa famille. Néanmoins, un plâtre recouvrant l'ensemble de sa jambe droite a été posé suite à quoi il retourna chez ses parents. D'après ce que nous avons compris, les plaies occasionnées au moment de l'accident se sont aussitôt infectées sous le plâtre. Pour Ibrahima, cela n'a pu se produire qu'à cause de l'indifférence, voire de l'incompétence des médecins qui n'ont « *même pas correctement désinfecté les blessures* »¹ et qui ne lui ont pas prescrit à temps un traitement à base d'antibiotiques. Lorsque son état s'est significativement aggravé, le plâtre lui a été retiré. Une fois de plus, les médecins qui l'ont examiné, se sont empressés de lui sectionner la jambe, alors qu'à ce stade relativement précoce, deux semaines environ, d'autres traitements pouvaient être envisagés².

Amputé à la hauteur du genou, Ibrahima a senti sa vie se briser, mais à ce stade il ignorait encore le destin que lui réservait l'avenir. Dès lors, il devait faire face à sa nouvelle existence, où le handicap ne tardait pas à faire son apparition. La perte de ses deux parents peu de temps après son accident, a sensiblement aggravé sa situation et son moral. Délaissé par ses proches, craignant qu'un sort lui ait été jeté, Ibrahima se retrouva à la rue sans formation et sans emploi. Comme nous le verrons ultérieurement, la superstition et les croyances en la sorcellerie et en la nature maléfique des handicaps sont largement répandues dans les esprits des Guinéens, d'où l'émergence d'une forte méfiance et d'une certaine discrimination à l'égard de cette catégorie de personnes.

Pour revenir à Ibrahima, voilà que depuis ses vingt ans, il erre dans les rues de la capitale en se déplaçant à l'aide d'une paire de béquilles, qu'il a lui-même fabriquée avec des morceaux de bois, à la recherche du miracle et de quoi se nourrir. Selon lui, l'Etat et la société toute entière l'ont abandonné et aucune aide ni soutien ne lui ont jamais été accordés. Pire encore, ne pouvant pas porter des charges lourdes ni travailler physiquement, la pratique de la mendicité, qu'il qualifie d'indigne, mais indispensable pour sa survie, est devenue sa seule activité génératrice de revenu. Comme chez la plupart des personnes ayant des déficiences physiques et sensorielles en République de

¹ Extrait d'entretien avec Ibrahima réalisé en janvier 2008 à Conakry, République de

² Interventions chirurgicales locales accompagnées d'une chimiothérapie à base de pénicilline, relativement bon marché et accessible en République de Guinée.