



Mémoire
Présenté par
Marcellin Todè
KOBA

Université d'Abomey-Calavi
(UAC)
Institut National de la Jeunesse,
l'Education Physique et du Sport
(INJEPS)

**PROBLEMATIQUE DE LA CONTRIBUTION. DE;
L'ALPHABETISATION DES FEMMES A
L'AMELIORATION DE LA. SANTE
COMMUNAUTAIRE EN MILIEU URBAIN : CAS DE
COTONOU EN REPUBLIQUE DU BENIN**

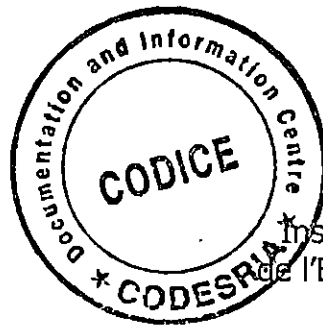
Porto-Novo,
Novembre 2005

09 OCT 2006

République du Bénin



Université d'Abomey-Calavi
(UAC)



Institut National de la Jeunesse,
de l'Education Physique et du Sport
(INJEPS)

Secteur : JEUNESSE & ANIMATION

Option : ANDRAGOGIE

MEMOIRE DE FIN DE 4^{EME} ANNEE UNIVERSITAIRE

**PROBLEMATIQUE DE LA CONTRIBUTION DE
L'ALPHABETISATION DES FEMMES A
L'AMELIORATION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE
EN MILIEU URBAIN : CAS DE COTONOU EN
REPUBLIQUE DU BENIN**

Réalisé et soutenu publiquement par :

Marcellin Todè KOBA

Sous la direction de :

Dr Edgard-Marius OUENDO MD, PhD
Médecin spécialiste de Santé Publique
Biostatisticien et Epidémiologiste
Enseignant à l'IRSP

Dr Adam S. NAKOU
Professeur assistant
Enseignant à l'INJEPS

Avec la mention TRES – BIEN

Porto-Novo, Novembre 2005

« Dans un monde alphabétisé, [...] non seulement les gens savent lire et écrire, mais leurs potentiel et liberté sont mis au service du progrès. »

Frédérico MAYOR
(ex-Directeur Général de l'UNESCO)

SOMMAIRE

DEDICACE	-4-
REMERCIEMENTS	-5-
SIGLES ET ACRONYMES	-6-
INTRODUCTION	- 7 -
JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME	- 8 -
Premier chapitre : Problématisation de la recherche	10
1.1 - CADRE DE L'ETUDE	- 11 -
1.2- ENONCE DU PROBLEME	- 15 -
1.3- REVUE DE LITTERATURE	- 19 -
1.4- CLARIFICATION DES CONCEPTS	- 30 -
Deuxième chapitre : Démarche méthodologique	36
2.1- TYPE D'ETUDE	- 37 -
2.2- POPULATION D'ETUDE.....	- 37 -
2.3- ECHANTILLONNAGE	- 37 -
2.4- TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNEES	- 39 -
Troisième chapitre : Présentation, analyse et commentaire des résultats	42
3.1- PRESENTATION DES RESULTATS	- 43 -
3.2- ANALYSE ET COMMENTAIRE DES RESULTATS	- 52 -
3.3- CONCLUSION	- 60 -
3.4- SUGGESTIONS	- 61 -

DEDICACE

- A mon feu père **Benoît I. Koba**,
- A ma feu mère **Bibiane Koutchoro**
- A mon feu oncle **Alexis A. O. Koba**

Je dédie ce Mémoire.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit :

- des Docteurs Edgard – Marius OUENDO et Adam S. NAKOU qui ont accepté conduire ces travaux de recherche avec abnégation, malgré leurs multiples occupations ;
- du Docteur SALAMI N. Deen pour son soutien durant ma formation et ses multiples conseils ;
- du Docteur Cyriaque AHODEKON pour ses contributions aux travaux ;
- de tout le corps professoral de l'INJEPS qui a œuvré pour que je reçoive une formation digne du nom ;
- de l'administration et tout le personnel de l'INJEPS ;
- de feu papa Alexis Koba qui a su imprimer très tôt en moi les schèmes du dur labeur, de la persévérance et du sens de dévotion ;
- de maman Angèle AHOMADON, pour son sens élevé d'abnégation et d'aptitude maternelle ;
- de mes frères et sœurs Bamidélé, Isiba, Tchègun, Céline, François, pour leur soutien de tous ordres ;
- de tous les membres de ma famille élargie qui ne cessent d'apporter leur pierre pour façonner l'édifice que je deviens ;
- de tous mes camarades de promotion en l'occurrence, Kalid BIGA, Eric MEHOU, Constant GUEDENON, Steve ABALOT pour la convivialité et l'ambiance fraternelle dans laquelle nous avons vécu à l'INJEPS ;

A toutes et à tous, mes profonds sentiments de gratitude !

SIGLES ET ACRONYMES

AFAC : Association des Femmes Alphabétiseuses de Cotonou

DA : Direction de l'Alphabétisation

DEPOLINA : Déclaration de la Politique Nationale de l'Alphabétisation et de l'Education des Adultes

DNAEA : Direction Nationale de l'Alphabétisation et de l'Education des Adultes

IEC : Information Education Communication

INJEPS : Institut National de la Jeunesse, de l'Education Physique et du Sport

INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique

IRC : International Water et Sanitation Center

IRSP : Institut Régional de Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

RACINES : Recherche Actions Initiatives pour un Nouvel Espoir

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

UAC : Université d'Abomey-Calavi

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UNFPA: Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

Depuis la fin de la seconde guerre mondiale, la communauté internationale à travers les institutions telles que l'Organisation des Nations Unies (ONU), s'est préoccupée des questions de pauvreté. Plusieurs plans et programmes ont été conçus et mis en œuvre dans le but de centrer désormais le développement sur l'homme, d'où le concept de développement humain. S'il est vrai que des progrès ont été fait en la matière, il n'en demeure pas moins vrai que des millions d'êtres humains, notamment dans les pays en voie de développement, croupissent encore sous le joug de la pauvreté.

Au Bénin, le phénomène par son ampleur et sa répartition spatiale constitue l'un des défis majeurs des politiques de développement. Les programmes reposant sur une vision à long terme appelé Bénin 2025- scénario Alafia, élaborés sur la base d'un processus participatif à travers les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme (NLTPS) et le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) montrent bien la vision de développement global pour sortir le pays de l'ornière. Selon le rapport mondial sur le développement humain en 2002, avec un Indicateur de Développement Humain (IDH) égal à 0,420 le Bénin occupe le 158^{ème} rang sur les 173 pays couverts par l'étude [1].

Il est évident que la persistance d'un taux élevé d'analphabétisme complexifie le phénomène de la pauvreté et constitue un obstacle sérieux à sa réduction. Ainsi, le renforcement du potentiel des couches défavorisées nécessite non seulement un accroissement du produit intérieur brut (PIB) par habitant et des investissements sociaux mais aussi le renforcement de la lutte contre l'analphabétisme.

Le taux d'analphabétisme des adultes au Bénin selon le recensement de 1992 est de 71,4%. Jusqu'en 1999, malgré une légère amélioration, ce taux reste toujours élevé : 67,62% [2]. L'analphabétisme en général et celui des femmes en

particulier, est sans nul doute une discrimination pour cette couche et un contre poids pour le processus de développement.

La question de la santé communautaire des femmes qui pourrait être un levier à leur contribution au développement reste encore mal appréhendée dans les programmes développés au cours des campagnes. Aussi, l'alphabétisation en milieu urbain passe-t-elle au second plan des préoccupations des autorités en charge de ce secteur. De ce fait, on ne saurait imaginer leur participation sans leur assurer un minimum de savoir, savoir faire et savoir être en matière de santé. L'alphabétisation et l'éducation des adultes devront être plus fonctionnelles pour contribuer à l'amélioration de la santé communautaire des femmes qui y prennent part.

A travers la présente étude, nous tentons de mettre l'accent sur la nécessité d'utiliser le canal de l'alphabétisation pour combler le déficit de connaissances des femmes en matière de santé, tout en maintenant en vue leurs autres préoccupations.

Pour ce faire, trois axes majeurs de réflexion ont été retenus dans notre travail. Dans un premier temps, nous allons aborder la problématisation de la recherche pour poser la toile de fonds de cette étude à travers un cadre théorique, la clarification des concepts et le contexte de l'étude. Ensuite, viendra la démarche méthodologique suivie pour conduire l'étude. Pour terminer et avant de formuler des suggestions dans le but d'améliorer ce qui est proposé jusqu'à lors, nous présenterons les résultats avec à l'appui, une analyse et un commentaire.

JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME

Trois raisons majeures ont motivé le choix de ce thème ; à savoir:

- la question de l'éducation des adultes est assez complexe et seul l'aspect de l'alphabétisation est beaucoup plus mis en relief de nos jours. Nous

avons le souci de mettre l'accent sur des domaines très peu explorés tels que l'éducation à la santé des femmes;

- les programmes développés actuellement en matière d'alphabétisation et d'éducation des adultes devraient prendre en compte de façon très explicite la question de la santé communautaire des femmes. Ceci pourrait faciliter leur participation aux autres aspects de la réduction de la pauvreté dans notre pays ;
- le désir d'attirer l'attention des autorités et autres acteurs de ce domaine sur le fait que le milieu urbain qui semble avoir moins besoin de résoudre ce problème, demeure un centre névralgique qui pourrait inhiber les efforts déployés dans les milieux ruraux contre l'analphabétisme des populations.

CODESRIA - BIBLIOTHÈQUE

PREMIER CHAPITRE :

PROBLEMATISATION DE LA RECHERCHE

- 1.1- Cadre de l'étude
- 1.2- Enoncé du problème
- 1.3- Revue de littérature
- 1.4- Clarification de concepts

1.1 - CADRE DE L'ETUDE

Cette étude a été réalisée dans certains arrondissements de la ville de Cotonou en République du Bénin.

1.1.1- Le Bénin

D'une superficie de 114.763 km², la République du Bénin est située sur la côte Ouest africaine du golfe de Guinée. Elle a pour limites, au Nord le Niger, au Nord-Ouest le Burkina-Faso, à l'Est le Nigéria, à l'Ouest le Togo et est bordé au Sud par l'Océan Atlantique.

De l'Océan Atlantique aux rives du fleuve Niger, le pays s'étend sur 750 km, alors que sa largeur varie entre 120 km sur la côte et 325 km dans le Nord à la latitude de Tanguéta.

Sa population est de 6.769.914 habitants en 2002 dont 51,4% de femmes avec 18% en milieu urbain [3]. Avec un taux annuel d'accroissement intercensitaire de 3,25%, la population en 2005 est estimée à 7.451.666.

1.1.2- La ville de Cotonou

L'étude s'est déroulée dans les arrondissements de la municipalité de Cotonou.

1.1.2.1- Données géographiques

Avec une superficie de 79 km², la ville de Cotonou ou le département du Littoral est la plus grande ville et la capitale économique du Bénin.

Elle est limitée au Nord par le lac Nokoué, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le village d'Agblangandan (commune de Sèmè-Podji, Département de l'Ouémé), à l'Ouest et au Nord-Ouest par le village de Godomey (commune d'Abomey-Calavi, Département de l'Atlantique). Elle a un climat de type

subtropical avec deux saisons pluvieuses (mars à juillet et septembre à novembre) et deux saisons sèches (août à septembre et décembre à mars). La ville est divisée en deux parties par le débouché du lac Nokoué sur l'Océan Atlantique.

Elle est administrativement divisée en 13 arrondissements et 143 quartiers [4].

1.1.2.2- Données démographiques

La population de la ville de Cotonou en 2005 est estimée à 732.078 habitants, dont 376.366 femmes. Sa population active féminine (10 ans et plus) est de 142.452 et les femmes en âge de procréer (15–49 ans) sont au nombre de 196.027. La proportion de femmes chefs de ménage est de 25,01% soit 38.595 femmes [3].

1.1.2.3- Données socio-culturelles

Les principaux groupes ethniques de la ville de Cotonou sont :

- les Fon et apparentés 62% (dont 37,9% de Fon et 15,7% de Goun);
- les Adja et apparentés 19% (dont 6,9% de mina et 4,6% d'Adja) ;
- les Yoruba et apparentés 11% (dont 5,2% de Nago et 4,8% de Yoruba).
- Autres ethnies 8%.

Au plan religieux, nous avons au premier rang la religion catholique (63,8%) suivie de l'Islam (10,7%).

Le taux d'alphabétisation est de 49,9% dans les départements du Littoral et de l'Atlantique ; 30,9% de la population sont de niveau primaire, 13,7% de niveau secondaire et 2% de niveau supérieur [5].

1.1.2.4- Données socio-économiques

Les activités économiques de la ville de Cotonou sont plus développées que dans les autres localités du pays à cause des infrastructures disponibles. Les institutions bancaires les plus importantes, les grandes industries, le port, l'aéroport international sont implantés à Cotonou. Les principales activités économiques embrassent le secteur tertiaire où le commerce des produits industriels et autres transactions avec les pays limitrophes sont florissants. Le marché Dantokpa, le plus grand du pays et parmi les plus grands de la sous-région est un centre d'activités commerciales très développé.

1.1.2.5- Environnement institutionnel

La ville de Cotonou regorge d'ONG et d'organisations de la société civile qui oeuvrent pour le bien-être des populations. Ainsi, les questions de développement qui touchent l'environnement, la santé, l'économie, l'éducation, l'emploi, la microfinance, sont prises en charge par ces institutions qui relaient et soutiennent l'Etat dans son rôle. Nous pouvons citer à titre d'exemples quelques ONG qui sont en activité à Cotonou : DCAM-Bethesda, RACINES, PADME, PAGER, AFAC.

Nous avons effectué nos recherches auprès des ONG Association des Femmes Alphabétiseuses de Cotonou (AFAC) et Recherches Actions Initiatives pour un Nouvel Espoir (RACINES) qui sont deux ONG béninoises qui développent respectivement des programmes d'alphabétisation et de santé communautaire à l'endroit des femmes de certains arrondissements de Cotonou. Elles ont été choisies pour la pertinence de leurs programmes à l'égard des femmes pour l'amélioration de leurs conditions de vie socio-économiques.

AFAC fut créée en 1994 et reconnue officiellement en 1997 avec ses activités d'alphabétisation des femmes suite aux besoins exprimés par les bénéficiaires de certains programmes de crédit. Elle s'est donnée pour mission

de contribuer au développement de la femme à travers l'alphabétisation, en réduisant le taux d'analphabétisme chez les femmes et les jeunes filles de l'Atlantique et du Littoral, par 750 femmes alphabétisées chaque campagne. Elle développe à cet effet, un programme d'alphabétisation en trois volets à savoir : l'alphabétisation initiale, la post alphabétisation et l'apprentissage du français fondamental. A ce jour, elle compte plus de 3.351 personnes alphabétisées dont 95% de femmes. Pour la campagne de 2004-2005, elle a alphabétisé 1000 femmes.

Quant à RACINES, c'est une ONG créée en 1999. Elle a pour mission de promouvoir le développement à la base à travers une auto-promotion des populations concernées, des actions concertées avec les autres acteurs de la société civile et l'Etat. Elle a pour cibles les enfants et les femmes. Elle gère aujourd'hui trois grands programmes dont « l'accompagnement familial et la santé communautaire » (AF/Santé). Ce dernier vise à sensibiliser et éduquer les femmes des quartiers pauvres de Cotonou pour leur bien-être socio-économique ; soit une population estimée à 55.000 habitants dans les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements de Cotonou.

1.2- ENONCE DU PROBLEME

Le processus de développement en cours, en République du Bénin, intègre plusieurs dimensions dont la notion de participation des communautés et l'approche genre. Selon le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté au Bénin (DSRP), l'Etat entend mettre un accent sur le développement du capital humain pour une contribution plus judicieuse à l'effort d'éradication de la pauvreté [6]. A cet effet, l'éducation des populations en général et celle des femmes en particulier, une solution pour lutter contre l'analphabétisme, tient une place de choix.

Depuis 1990, les femmes analphabètes faisaient 60,4% de la population de l'Afrique subsaharienne et 84,4% de la population du Bénin selon l'UNESCO-AFRIQUE [7]. D'après le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002, 51,4% de la population béninoise est constituée de femmes dont 82% vivent en milieu rural [3]. L'enquête démographique et de santé réalisée en 2001, révèle que 63,1% des femmes âgées de 15-49 ans sont incapables de lire [8] ; ce qui implique qu'il y a un difficile accès à l'information de tous ordres, pour une amélioration de la productivité, de la santé, etc.

Conscient de l'enjeu, l'Etat béninois a engagé, à travers une politique d'alphabétisation et d'éducation des adultes, une guerre contre l'analphabétisme pour améliorer le niveau de vie des populations, notamment celui des femmes. Selon le rapport du PNUD sur le Développement Humain au Bénin en 2001, seules 23,6% des femmes âgées de 15 ans et plus ont été alphabétisées [5]. La nécessité d'alphabétiser/éduquer les femmes aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, pour les aider à mieux participer au processus de développement et à améliorer leurs conditions de vie dans tous les domaines, surtout au plan sanitaire, est impérieuse. Le contenu des programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes au Bénin, permet essentiellement l'apprentissage de la lecture, de l'écriture, du calcul, etc. dans une langue nationale. Les femmes

ayant suivi ces programmes peuvent désormais lire, écrire et calculer dans leur langue; ce qui leur donne des capacités pour mieux contrôler entre autres, la gestion de leurs activités génératrices de revenus et la production agricole. Ces programmes avaient commencé sous forme de campagnes de masse, mais aujourd'hui ont pris l'allure d'interventions qui correspondent à des nécessités spécifiques.

La volonté de résoudre les problèmes liés au secteur d'alphabétisation et d'éducation des adultes, a induit la mise en œuvre d'une politique dont les orientations tiennent compte des difficultés et obstacles soulevés afin que l'éducation des adultes devienne un facteur de développement du pays. C'est pourquoi, il est prévu de prendre en compte les spécificités en fonction des réalités de certains milieux dans la nouvelle redéfinition des objectifs. Selon la revue Développement & Coopération [9], en 1985, la différence entre les taux d'analphabétisme des hommes et des femmes en Afrique est de 21,2%. Pourtant, les programmes n'ont pas un aspect spécifique par rapport à leur situation.

De nos jours, en terme de réalisations dans ce domaine, nous remarquons l'existence du cadre institutionnel et de gestion des questions d'alphabétisation et d'éducation des adultes par la Direction Nationale de l'Alphabétisation et de l'Education des Adultes (DNAEA) au niveau du Ministère de la Culture, de l'Artisanat et du Tourisme (MCAT). Dans chaque département, on retrouve le Centre Départemental d'Alphabétisation et d'Education des Adultes (CDAEA) avec des ramifications dans les communes, enfin le Conseil National d'Alphabétisation et d'Education des Adultes (CNAEA), qui regroupe toutes les institutions et les acteurs du domaine. Chacun de ces organes a des attributions et exécute ses activités selon les prévisions. Les résultats obtenus de 1978 à 2003 montrent un total de 587.662 inscrits pour être alphabétisés, avec 370.091 effectivement alphabétisés soit un taux de 62,97%; taux faible par rapport à la population analphabète. L'UNESCO a jugé pertinente l'approche du Bénin qui

est devenue un modèle pour certains pays africains tels que le Burkina-Faso, le Burundi, le Congo, la Guinée, le Niger [10].

Malgré ces efforts, il y a encore des contraintes d'ordre social. Si le milieu dans lequel évolue le néo-alphabète est hostile à son insertion, le processus d'intégration serait bloqué. Ainsi, par exemple quand l'adulte alphabétisé dans une langue nationale évolue dans le milieu urbain qui utilise essentiellement une langue étrangère (le cas du français à Cotonou) comme moyen principal de communication, le préalable qu'est la motivation de l'alphabétisation est remis en cause. En effet, que peut valoir une alphabétisation en langue nationale quand la langue officielle qu'est le français est utilisée dans les moyens de communication, le transport, le commerce, les formalités postales et bancaires, l'administration, etc. et que l'acquisition de cet outil est le seul critère valable pour une promotion sociale. Par ailleurs, il n'existe pas encore une approche sexospécifique dans la politique nationale d'alphabétisation et d'éducation des adultes au Bénin. Pourtant, dans le domaine de la santé, la maîtrise des questions de santé maternelle et infantile reste un défi majeur pour les femmes. Bien qu'alphabétisées, elles n'arrivent pas à bien respecter la médication, les rendez-vous de vaccination, l'hygiène alimentaire et hydrique et l'assainissement du cadre de vie. Elles ne sont pas en mesure de vérifier les posologies en cas d'oubli et n'arrivent à dialoguer correctement avec les agents de santé, si ces derniers ne parlent pas leur langue, pour trouver un remède adéquat à leur problème, ou appliquent mal les consignes données. Ceci pose alors le problème des objectifs et du contenu des programmes d'éducation des adultes. En outre, il faudrait aussi penser aux méthodes et techniques utilisées dans le cadre de cette transmission de savoir afin de voir leur adéquation avec les besoins des populations.

La forte urbanisation constatée au Bénin depuis 1992 (36% de la population vit en milieu urbain), n'est que la résultante de la recrudescence du phénomène d'exode rural et a pour conséquence l'augmentation des besoins en

matière de santé, d'instruction, d'emploi, de logement décent, d'hygiène et d'assainissement [8]. Ainsi, l'analphabétisme de la population en général et celui des femmes plus spécifiquement, se déplace du milieu rural vers les centres urbains. Selon l'UNFPA, les chefs de ménage de sexe féminin représente 21% de l'ensemble de la population (24% en milieu urbain contre 19% en milieu rural) [8]. Elles sont en majorité analphabètes car le même rapport montre qu'en 1992, 71,3% n'ont jamais été à l'école. Ce qui a certainement des répercussions sur l'éducation, la nutrition, et la santé de leurs enfants. Le milieu urbain caractérisé par la disponibilité et l'accessibilité aux infrastructures socio-sanitaires, l'accès aux moyens de communication (Radio, Télévision, etc.), la possibilité d'entreprendre des activités génératrices de revenus pour subvenir aux besoins, offrent aux femmes alphabétisées ou analphabètes qui y vivent des privilèges par rapport à celles qui sont en milieu rural.

Toutefois, devant les préoccupations d'ordre sanitaire, on ne fait plus de différence entre femmes alphabétisées et femmes analphabètes ; même dans le milieu urbain. La fonctionnalité de l'alphabétisation doit-elle se limiter au calcul, à la lecture ou à l'écriture dans sa langue ou bien aller plus loin à savoir, adopter les bons gestes socio-sanitaires et économiques pour améliorer les conditions de vie et participer activement au développement ?

Ainsi la question principale qui se dégage est de savoir si les programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes prennent en compte tous les besoins sociaux et sanitaires des populations. Permettent-ils d'aller au-delà des connaissances et d'induire des gestes et comportements favorables à la santé ?

1.2.1- Hypothèse de la recherche

Nous postulons que les objectifs, les contenus et méthodes des programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes sont insuffisants pour l'acquisition des connaissances, aptitudes et pratiques nécessaires à l'amélioration de la santé communautaire.

1.2.2- Objectif général

Notre travail a pour objectif général d'étudier les programmes d'alphabétisation et d'éducation des femmes notamment au plan sanitaire face aux spécificités du milieu urbain.

1.2.2- Objectifs spécifiques

De façon spécifique, l'étude envisage :

- Analyser les objectifs, le contenu et les méthodes des programmes d'alphabétisation/éducation des adultes au Bénin;
- identifier les points de faiblesses sur la base des besoins sanitaires des femmes;
- formuler des suggestions en vue de répondre aux besoins réels et actuels des femmes dans le domaine de la santé communautaire en milieu urbain.

1.3- REVUE DE LITTERATURE

La revue des écrits de cette étude est constituée d'ouvrages et d'études relatifs à l'alphabétisation, l'éducation des adultes et à la santé communautaire, aussi bien dans le monde en général qu'en République du Bénin en particulier. Certains des auteurs que nous avons cités ont abordé dans un aspect la question de l'alphabétisation au service du développement et d'autres études se sont intéressées à l'amélioration des conditions des femmes en général. La question spécifique de la relation entre l'alphabétisation des femmes et l'amélioration de la santé n'a pas été clairement abordée dans les documents que nous avons consultés et quand elle l'est, ce n'est que de façon parcellaire.

* Conceptions et objectifs des programmes d'alphabétisation

📖 BERNARDO B. I. A. [11] affirmait que l'objectif des programmes d'alphabétisation devrait être l'intégration progressive de la pratique de la lecture et de l'écriture dans le plus grand nombre d'activités communautaires possibles. Ceci devra induire des changements dans les habitudes des membres de la communauté alphabètes ou non. Par ailleurs, l'évolution d'une communauté par l'intégration d'un plus grand nombre de pratiques fondées sur l'écrit transforme la façon dont les membres conçoivent leur vie par l'intermédiaire de ces pratiques. Enfin pour concrétiser les effets de l'alphabétisation en ce qui concerne la façon dont les individus considèrent leur vie, il ne suffit plus d'alphabétiser les individus, il faut alphabétiser les communautés.

📖 C'est pourquoi, HAMADACHE A. et MARTIN D. [12], en analysant les contenus des programmes en la matière, dénonçaient que les contenus des activités de post-alphabétisation, dernière étape du processus d'alphabétisation, sont souvent envisagés presque exclusivement sous la forme de matériel imprimé, bien connu sous le nom de « matériels de lecture pour adultes néo-

alphabètes». Cependant, il y a d'autres activités telles que les groupes d'étude, les cercles culturels, les émissions radio, etc. qui interviennent pour permettre à l'adulte de demeurer dans sa nouvelle situation d'alphabète. Au regard des stratégies mises en œuvre qui visent entre autres la nécessité d'une participation des intéressés à la définition et à la mise œuvre des éléments de la stratégie, l'importance des motivations des publics concernés à s'engager dans ce processus d'auto-éducation, la nécessité d'une diversification des activités et des institutions de post-alphabétisation adaptées aux besoins des publics spécifiques ; l'adulte doit trouver les moyens de répondre à ces problèmes sociaux.

📖 Soucieux de répondre à cette aspiration au Bénin, le plan de vulgarisation de la Déclaration de la Politique Nationale d'Alphabétisation et d'Education des Adultes (DEPOLINA), proposé par la DNAEA [13] montre que l'objectif général de la politique est l'élimination progressive et durable et de l'analphabétisme. Ainsi, les objectifs spécifiques y afférents sont entre autres, réduire de 68% à 50% au moins le taux d'analphabétisme à l'horizon 2010, favoriser l'émergence d'un environnement lettré, réduire de 50% l'analphabétisme des femmes, intensifier la recherche linguistique appliquée sur les langues nationales en rapport avec les exigences de la nouvelle Politique Nationale d'Alphabétisation et d'Education des Adultes. La DEPOLINA prévoit au nombre de ces stratégies, l'adéquation entre offres différenciées et demandes diversifiées. Elle concerne la diversité et la multiplicité des demandes/besoins de formation dans le domaine de l'alphabétisation et de l'éducation des adultes qui reflètent très souvent les réalités socio-économique et culturelle spécifiques. Dans ce cas, l'Etat et les autres acteurs en tenant compte des spécificités élaborent des offres qui permettent aux populations de faire de l'alphabétisation un outil d'accompagnement et de renforcement dont les acquis sont réinvestis dans leurs activités sociales, culturelles, économiques et politiques. Par ailleurs, les programmes doivent répondre aux besoins spécifiques des groupes qui


demandent l'alphabétisation et l'éducation pour leur épanouissement. A chaque situation spécifique, on élaborera un programme spécifique.

📖 Ceci répond aux vœux de la Direction de l'Alphabétisation [14] qui souhaitait que les objectifs des programmes nationaux d'alphabétisation s'insèrent dans le cadre d'objectifs politiques culturels et socio-économiques larges. L'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul est surtout perçu comme élément de base qui, associé à d'autres composantes éducatives, permet l'acquisition de mécanismes de communication. Dans plusieurs cas, l'action éducative se propose en premier lieu, d'offrir à une population sélectionnée la possibilité d'acquérir les attitudes et comportements jugés nécessaires pour contribuer à l'édification d'une nouvelle société. Au plan socio-éducatif, les objectifs prennent en compte le changement de comportement en vue des transformations sociales envisagées, la lutte contre les discriminations en matière d'éducation, notamment à l'égard des femmes, la meilleure organisation de la vie communautaire et la participation de la population à son propre développement, l'acquisition des connaissances pratiques dans le domaine de la santé, de la vie sociale et du travail en vue de l'amélioration des conditions de vie.

📖 Dans le rapport de la 5^{ème} Conférence Internationale sur l'Education des Adultes (5^{ème} CONFINTEA) tenue en 1997 à Hambourg en Allemagne [15], l'UNESCO précise que dans les débats sur les programmes d'alphabétisation pour adultes, il est nécessaire de clarifier si l'objet est de transférer des compétences techniques, c'est-à-dire la capacité de coder et de décoder la relation entre signe et son, ou d'aborder des notions plus profondes sur la personnalité, l'identité et la nature du savoir. L'éducation des adultes à l'adresse des femmes, à savoir les programmes d'alphabétisation, stage de compétence pratique ou projets de participation communautaire, peut jouer un rôle important pour rendre les femmes conscientes des nombreuses formes de préjudices qu'elles subissent, en les informant de leurs droits et en les encourageant à

prendre leur vie en main. L'éducation des adultes ne poursuit pas le seul objectif de transmettre des compétences, mais aussi de permettre aux femmes d'utiliser leurs compétences pour négocier et traiter plus efficacement avec les structures du pouvoir. Lors de la conception des programmes éducatifs, il est nécessaire de mettre l'accent sur la méthodologie active et sur l'environnement offert. Ce dernier est-il un espace favorable et stimulant pour les femmes ? Il doit aussi réserver une place à l'apprentissage informel, car une part importante et précieuse de la communication a lieu à l'extérieur des lieux de formation. La participation des apprenantes à la conception du programme éducatif permettra de répondre à leurs préoccupations et contexte de vie.

*** La mise en œuvre des programmes**

 Pour ce qui est de la mise en œuvre de ces programmes, AFRIK T. [16], montrait que de nouvelles idées sur l'alphabétisation ont été avancées dans les années 70 par Paulo Freire qui affirmait que l'alphabétisation « fait partie du processus grâce auquel les personnes alphabétisées prennent conscience de leur situation personnelle (conscientisation) et s'instruisent afin de l'améliorer ». Selon Freire, l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul sont une étape vers la réalisation des droits politiques, économiques et culturels de l'homme. Il doit permettre aux néo-alphabètes de jouer un rôle dans les efforts visant à transformer leur univers en un endroit où il fera bon vivre. A cet effet, l'alphabétisation moderne se réfère à l'utilisation pratique, dans la vie de tous les jours, de l'aptitude à lire, écrire et compter. Même si les analphabètes peuvent apprendre l'hygiène ou le commerce par des explications orales et des démonstrations, il n'en demeure pas moins que les connaissances à enregistrer sont trop nombreuses pour que leur esprit les retienne. En d'autres termes, un important capital de connaissance se perd du fait des oublis. En conséquence, il convient de recueillir ces informations dans des manuels auxquels il sera possible de se référer en cas de nécessité. L'alphabétisation permet à l'individu

ou à une société de passer d'une culture d'oralité à une culture d'écriture. Et les aspects qualitatifs des programmes d'alphabétisation et de post-alphabétisation destinés aux femmes et aux jeunes filles, l'utilité, la qualité, la durabilité et l'efficacité (interne et externe) ne donnent pas encore satisfaction. AFRIK démontre que l'analphabétisme renforce aussi la pauvreté. Car l'analphabétisme ne s'applique pas uniquement à l'incapacité de lire, d'écrire et de calculer. Il s'agit aussi d'une sorte de discrimination et de handicap (les analphabètes étant abusés ou se considérant comme des aveugles). L'analphabétisme est «une culture de la pauvreté» et, de plus, la pauvreté représente plus qu'une simple pénurie de biens et services, de nourriture, de vêtements et de logement, elle est également associée à une «pénurie de compétences».

📖 Dans la même perspective, MEYER B. [17], entrevoyait que la signification accordée à l'alphabétisation dans la rhétorique officielle n'est qu'apparente car la négligence du secteur saute aux yeux. Ceci est également valable pour le secteur de la formation des adultes en général. Pour la lutte contre l'analphabétisme, spécialement des femmes, il ne peut seulement s'agir d'apprendre une technique de lecture et d'écriture, il faut apprendre en même temps une nouvelle mentalité qui se pose des questions sur les structures hiérarchiques. Dans l'esprit de Paulo FREIRE, il s'agit d'apprendre une lecture critique du monde. Pour les femmes cela signifie la rupture avec une culture monologue dans laquelle s'exprime un ordre de société défini par les hommes.

📖 Aussi, ABALOT E. J. [18], dans sa tentative d'établir la dialectique entre alphabétisation et développement montre-t-il qu'au-delà des objectifs traditionnels de l'alphabétisation que sont la lecture, l'écriture et le calcul, elle se doit d'être perçue comme faisant partie intégrante d'une éducation globale au développement. Ainsi, lorsque l'alphabétisation devient fonctionnelle, elle représente le mécanisme de base, le levier fondamental pour la maîtrise des innovations technologiques, l'utilisation optimale des ressources financières et pour enfin une gestion optimale du capital humain, de la faune et de la flore. A

cet effet, l'alphabétisation qui se trouve à la fois en amont et en aval de toutes actions éducatives et du développement doit évoluer de pair et être en interaction constante avec les changements sociaux opérés dans notre monde contemporain. En effet, un investissement dans l'éducation des adultes en général et plus particulièrement dans celle des femmes est directement rentable sur les plans de soins de santé primaire, d'habitat, de nutrition et réduction de la pauvreté humaine et monétaire.

*** Difficultés de l'exécution des programmes**

📖 Dans ce volet, l'UNESCO [19] déclare que l'alphabétisation des adultes rencontre des difficultés en Afrique. Ses défis se posent en termes d'accessibilité des services d'éducation de base, de participation des filles et des femmes, ainsi que l'engagement des communautés, de pertinence des programmes et des méthodes, de rétention des apprentissages et leur applicabilité dans la vie quotidienne. On note également la persistance des barrières de genre, une contrainte à la participation des filles et des femmes aux activités éducatives, la déficience en nombre et en compétence des formateurs qui demeurent trop souvent bénévoles. La contribution potentielle de l'éducation des adultes à l'émergence des citoyens informés et tolérants au développement socio-économique, aux progrès de l'alphabétisation, à l'atténuation de la pauvreté et à la préservation de l'environnement est énorme ; il faut donc l'exploiter. Enfin, l'éducation tout au long de la vie peut jouer un rôle considérable dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. L'éducation des adultes offre d'importantes possibilités de donner équitablement et durablement accès à des connaissances utiles en la matière.

*** Actions pour l'amélioration de la santé avec les femmes**

📖 Pour MBOW P., dans son article Analphabétisme, pauvreté des femmes : cas du Sénégal [20], l'alphabétisation trouve sa raison d'être dans

l'amélioration du niveau de vie : le taux de mortalité d'enfants de 0 à 5 ans baisse à mesure que le taux d'alphabétisation augmente. Egalement, la longévité et le revenu national brut augmentent en fonction du nombre d'habitants alphabétisés et inscrits aux enseignements. L'accès aux informations et aux systèmes de communication prennent de l'ampleur dans un contexte alphabétisé : une mère incapable de lire la notice d'un médicament pour la réhydratation par voie orale (RVO) perd plus facilement son enfant. L'échec du planning familial au Sénégal est à chercher du côté de l'analphabétisme des femmes. Rapportant une enquête menée auprès des grandes commerçantes de Dakar, MBOW affirme que les femmes, bien qu'elles se rendent dans les contrées lointaines (France, Turquie, Inde, etc.) et gèrent des millions, elles rencontrent d'énormes difficultés pour tenir leur compte. Cette situation réduit leur autonomie et les expose à certaines déconvenues.

L'accès au crédit, parfois même l'ouverture d'un compte bancaire leur pose problème en raison de leur manque d'informations. Les femmes aimeraient être autonomes : lire et écrire leur courrier, toucher leurs mandats, gérer leur revenu.

📖 Par ailleurs, une étude de l'UNICEF [21] rapporte que plusieurs problèmes sont identifiés dans les conditions de vie des femmes à savoir, la fréquence des maladies liées à l'eau, à l'assainissement due à la consommation élevée de l'eau non potable, le manque général d'hygiène, l'assainissement inadéquat et insuffisant. Par ailleurs, la vie matérielle est difficile à cause des revenus faibles, la surcharge de travail, l'accès difficile à une alimentation adéquate/équilibrée. Les femmes ont des difficultés à prendre soins des enfants et assurer leur bien-être car leurs responsabilités familiales se sont accrues et elles manquent d'informations appropriées. Parmi les groupes les plus vulnérables en milieu urbain, figurent les femmes urbaines sans beaucoup de ressources, les femmes chefs de ménage de facto (y compris les jeunes filles mères), les femmes petites commerçantes, les productrices et vendeuses

d'aliments. Le Rapport souligne qu'en milieu urbain, il est également difficile d'accéder aux capitaux nécessaires pour l'auto-emploi. Le petit commerce est l'activité principale pour 70% des femmes. Le 1/3 de la population des quatre grandes villes (Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Abomey-Bohicon) n'ont pas recours aux soins de santé modernes, principalement à cause du coût trop élevé, par exemple Cotonou et Porto-Novo. On constate que 79% des femmes résident à moins de 5 km d'un centre de santé, 88% ont recours aux soins prénataux, 79% sont assistées au cours de l'accouchement et l'action d'éducation de base pour adultes, telles que l'alphabétisation a un impact actuel très faible car environ 55% des inscrits ont été alphabétisés entre 1993 et 1994. En outre, la connaissance d'une innovation ou d'une amélioration potentielle de la vie quotidienne grâce à un nouveau comportement n'induit pas nécessairement le changement. Par exemple, l'existence des visites prénatales est connue, mais souvent c'est au 6^{ème} mois ou plus tard que les femmes effectuent leur première consultation (25% des naissances) ou même n'en font pas du tout (19%); l'accouchement dans les maternités est connu, du moins par 80% des femmes qui font une visite prénatale, mais n'est pratiqué que par 64% d'entre elles.

📖 L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) [22] révèle, en outre, que l'éducation en général et celle des filles en particulier joue un rôle primordial dans la recherche de solutions à des problèmes comme la réduction de la pauvreté qui mettent en péril leur existence. En effet, les problèmes courants chez les jeunes filles au Bénin sont essentiellement : l'analphabétisme, la maltraitance, l'exploitation sexuelle, les formes de discrimination et de violence. Il faut y ajouter les questions cruciales de santé liées à la malnutrition, aux IST, aux maladies parasitaires et d'origine hydrique, aux traumatismes et autres invalidités relatives à certains risques.

📖 L'International Water and Sanitation Center (IRC) [23] dans son étude sur les services de santé environnementale dans les villes africaines, justifie la forte urbanisation estimée à plus de 5% par l'accroissement naturel et l'exode

rural. Ce faisant, elle pousse les populations les plus pauvres à occuper anarchiquement l'espace urbain et sa périphérie. C'est ce qui explique la prolifération des habitats précaires qui ne sont pas desservis par les services d'eau potable et d'assainissement. Ainsi les couches sociales défavorisées subissent un double péril sanitaire. Premièrement, elles souffrent beaucoup plus des fléaux de la vie moderne et de l'exclusion économique qui entraîne l'hypertension, la violence, les accidents de circulation. Deuxièmement, elles sont exposées aux risques sanitaires liés à l'environnement qui causent le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections parasitaires.

1.3.1- Relation entre éducation, alphabétisation et santé

L'état d'analphabétisme donne lieu à des comportements qui ne sont pas de nature à favoriser une bonne santé. C'est parmi les analphabètes qu'on enregistre les plus forts taux de mortalité infantile, les grossesses précoces, les mauvaises conditions d'hygiène et d'habitat, etc. Par exemple, l'existence des visites prénatales est connue, mais souvent c'est au 6^{ème} mois ou plus tard que les femmes effectuent leur première consultation (25% des naissances) ou même n'en font pas du tout (19%) ; l'accouchement dans les maternités est connu, du moins par 80% des femmes qui font une visite prénatale, mais n'est pratiqué que par 64% d'entre elles [21]. L'éducation quant à elle, est un processus qui doit induire un changement au sein de la communauté. Elle permet dans sa pratique de donner à chaque membre du groupe social, les schèmes de comportement nécessaires dans les divers domaines de la vie. Ainsi, les connaissances liées à la santé peuvent être acquises à travers ce processus.

1.3.2- Les effets de l'alphabétisation

L'alphabétisation ne sert pas simplement à véhiculer des informations relatives au développement. Elle constitue un puissant allié au développement

surtout en ce qui concerne la santé des populations. Notre préoccupation ici est de chercher à savoir dans quelle mesure l'alphabétisation permet de favoriser certains effets positifs pour améliorer la santé des femmes.

Le "savoir est pouvoir", la capacité de lire et d'écrire est la condition première de la participation à la vie sociale et la prise de conscience de ses droits. L'alphabétisation est non seulement la capacité de lire le mot mais aussi celle de lire le monde [2]. Les effets dont il s'agit sont ceux constatés et ceux qui sont censés se produire lorsque les femmes sont alphabétisées.

1.3.2.1- Du point de vue de la perception et du comportement

Les modes de perception et de réflexion du néo-alphabète changent. Goddy parlera d'une «nouvelle technologie de l'intellect». L'alphabète acquiert et organise la connaissance de la réalité ambiante autrement [2].

L'instruction contribue à "resocialiser" l'individu et à le faire accéder à la modernité de sorte qu'il tiendra à s'informer de ce qui se passe dans le monde et à jouer un rôle actif de citoyen, attacher du prix à l'éducation et à la compétence technique, s'efforcer d'améliorer sa situation économique, accorder de l'importance à la responsabilité individuelle et reconnaître la valeur de la planification de la famille, approuver le changement social [2].

1.3.2.2- Sur le plan socio-culturel

L'alphabétisation confère une plus grande autonomie et des droits plus importants aux catégories défavorisées sur le plan de la condition sociale et du pouvoir, notamment les groupes minoritaires et les femmes [2]. L'alphabétisation permet une ouverture sur des horizons culturels nouveaux. Elle sert à travers l'imprimé d'accéder aux formes et aux créations culturelles des peuples éloignés et de ne pas être limité à une culture exclusivement orale et locale.

1.4- CLARIFICATION DES CONCEPTS

Il s'agit de donner une définition opérationnelle des concepts clés que nous avons utilisés dans notre développement. Nous entendons ainsi faciliter la compréhension de notre thématique et permettre d'avoir une vision plus précise de la nature de notre recherche et la démarche qui la sous-tend.

1.4.1- Education

Selon le temps et le contexte, ce thème a revêtu plusieurs sens.

Durkheim [2] la définit comme «l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physique, intellectuel et moral que réclame de lui la société politique dans son ensemble, et le milieu social auquel il est particulièrement destiné».

Cette approche est assez restrictive dans la mesure où l'éducation ne s'arrête pas qu'à l'enfant ; les concepts d'éducation permanente et d'andragogie qui prennent en compte l'encadrement des adultes, sont de plus en plus évoqués.

Pour Lê Than Koï [2] «l'éducation est l'ensemble des processus qui forment les hommes et les préparent à leur rôle dans la société».

Cette définition de Koï semble plus méliorative car elle prend en compte aussi bien l'enfant que l'adulte.

Selon Joseph Leif, «l'éducation est la mise en œuvre des moyens propres à former, à développer physiquement, affectivement, intellectuellement, socialement, moralement un enfant, un adolescent par l'exploitation, l'orientation, la valorisation des ressources de son être» [2].

De ces trois clarifications conceptuelles, on peut déduire qu'éduquer quelqu'un, c'est le façonner sur le plan à la fois physique, intellectuel et comportemental afin de lui permettre de mener une vie sociale conforme aux normes de sa société.

Le mot éducation est de plus en plus employé dans un sens beaucoup plus étendu pour désigner l'ensemble des influences que la nature ou les autres hommes peuvent exercer soit sur l'intelligence, soit sur la volonté d'un individu. Ainsi appréhendé, le terme est assimilé à un ensemble plus vaste : l'éducation permanente qui recouvre plusieurs formes qui sont entre autres l'alphabétisation, l'éducation des adultes.

1.4.2- Education des adultes

Elle est « l'ensemble des processus organisés par lesquels toute personne considérée comme adulte dans la société ou la culture à laquelle elle appartient, développe ses aptitudes, enrichit ses connaissances, améliore sa qualification technique ou professionnelle, la réoriente et suscite des changements dans ses attitudes et ses comportements, dans la double perspective d'un développement social, économique et culturel équilibré et indépendant» [10].

1.4.3- Alphabétisation

De manière élémentaire, c'est l'action d'enseigner la lecture, l'écriture et le calcul dans une langue donnée. Le concept a donné lieu à de nombreuses définitions mais pour l'essentiel, toutes se résument à la capacité pour un individu de comprendre un texte imprimé et de communiquer par l'imprimé. Elle est le processus par lequel on amène une personne analphabète à apprendre à lire, à écrire et à calculer en vue de l'utilisation des connaissances acquises pour une meilleure participation à la vie communautaire.

Ainsi, selon l'UNESCO, un alphabète est une personne capable de lire, écrire en le comprenant un exposé simple et bref de fait en rapport avec sa vie quotidienne.

L'alphabétisation débouche en principe sur la post-alphabétisation, phase de l'activité intellectuelle du néo-alphabète qui peut s'adonner à la lecture et à la

recherche. A cette étape, le néo-alphabète fait l'exercice des connaissances et compétences acquises qu'il renforce. Selon, le Conseil des Activités Educatives du Bénin (CAEB) [10], «la post-alphabétisation doit donc permettre au néo-alphabète de perfectionner ses connaissances, de les réinvestir dans des situations de vie courante, mais aussi de créer, avec sa participation active et consciente un environnement social, culturel et économique favorable à l'exercice par lui des compétences et des responsabilités acquises grâce à l'alphabétisation». Nous distinguons trois grands types d'alphabétisation.

1.4.3.1- L'alphabétisation traditionnelle ou classique

Cette alphabétisation a pour objectif l'enseignement de la lecture, de l'écriture et du calcul afin de permettre au néo-alphabète d'accéder à la communication écrite ou imprimée dans une langue. Pour Ahodékon [10], cette alphabétisation s'adresse souvent à des masses et des groupes compacts.

Dans ce contexte, l'apprenant est considéré comme n'ayant pas de préoccupation personnelle importante. On lui apprend essentiellement à savoir lire, écrire et compter/calculer en se basant sur les réalités les plus banales de la vie, sans alors tenir compte de ses besoins et de ses activités.

L'alphabétisation traditionnelle a un caractère ponctuel. Elle est mise en œuvre sans aucune étude de milieu préalable des besoins, et se base sur des thèmes généraux qui pourront servir les initiateurs (politique, religion). Elle ne permet pas une continuité ou une consolidation des acquis de sorte qu'à la fin les personnes alphabétisées retombent dans l'illettrisme après quelques temps. Elle ne considère pas les données telles que l'âge, l'effectif, le sexe, les niveaux, la motivation et le cadre de déroulement. Cet état de chose entraîne des contraintes et réduit considérablement le bénéfice que chacun devrait tirer individuellement de cette formation. Etant un processus de formation à sens unique dans lequel seul le formateur détient le savoir, on note une passivité quasi-totale imposée

aux participants. Le programme des séances est donc imposé et par ricochet l'apprenant ne participe pas à l'élaboration. Cette forme d'alphabétisation ignore la promotion technique durable des populations locales.

1.4.3.2- Alphabétisation conscientisante

Conçue par le Brésilien Paulo FREIRE en 1961, l'alphabétisation conscientisante avait pour objectifs, entre autres, de faire prendre conscience aux populations opprimées de leurs conditions de masses exploitées. La méthode de FREIRE s'appuie d'abord sur une analyse politique du système socio-économique du milieu dans lequel elle doit s'appliquer ; contrairement à la méthode traditionnelle qui s'appuie sur un monologue incitant à la mémorisation. Les membres du groupe opprimé (et apprenants) assistés d'un animateur, se livrent à un examen critique d'une situation qui les préoccupent et sont amenés ensuite dans un renversement idéologique, les poussant à être «sujets créateurs» au lieu d'être seulement «objets». La méthode utilisée est le dialogue, le médium étant la langue maternelle des apprenants.

1.4.3.3- L'alphabétisation fonctionnelle

Elle vise la communication à l'apprenant d'une connaissance qui lui suggère un comportement afin qu'il puisse agir en faveur du milieu dans lequel il vit et, sur lui-même. Ce concept a été lancé et défini en 1965 à Téhéran, lors du Congrès des Ministres de l'Education des pays du Tiers Monde. Ce type d'alphabétisation cherche à accroître la production et la productivité des analphabètes à travers l'apprentissage de la lecture, l'écriture et le calcul. Il faut qu'elle soit le fruit d'un projet de développement ; et parte dans un premier temps d'une étude du milieu pour recenser les besoins des populations et tous les aspects des problèmes. Le programme, les stratégies et les moyens d'action

de cette forme d'alphabétisation sont définis de manière concertée avec la population sur la base des problèmes rencontrés dans la vie socioprofessionnelle. Elle suppose un dépassement de l'apprentissage rudimentaire de la lecture et de l'écriture. L'analphabète qui suit cet enseignement, peut s'intégrer socialement et économiquement dans un monde nouveau où les progrès techniques et scientifiques exigent de plus en plus de connaissance et de spécialisation. C'est une contribution à la libération de l'homme et à son plein épanouissement; tout en créant les conditions indispensables à une prise de conscience critique des contradictions et des objectifs de la société dans laquelle l'homme vit.

L'alphabétisation fonctionnelle se distingue de celle traditionnelle dans la mesure où elle permet de considérer l'analphabète apprenant comme un individu en situation de groupe, en fonction d'un milieu donné dans une perspective de développement. Au cours de l'action d'alphabétisation, l'individu apprend à défendre ses droits au moment même où le groupe tout entier comprend la nécessité de formuler ses besoins et de prendre ses responsabilités face aux problèmes sociaux, économiques et culturels. Ici, la formation n'est pas à sens unique comme c'est le cas en alphabétisation traditionnelle. Le bénéficiaire est actif et participe bien aux séances parce que les enseignements répondent à ses besoins. Elle prône les compétences techniques, professionnelles et culturelles des populations.

1.4.4- Santé

Selon l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmités» [13].

1.4.4.1- Santé communautaire

En référence à cette définition de l'OMS, la santé communautaire est un état de bien-être physique, mental et social d'un groupe. Elle regroupe les bonnes pratiques liées à l'hygiène alimentaire, domestique, la vaccination, les soins pré et post natals, la médication.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

DEUXIEME CHAPITRE :

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

2.1- Type d'étude

2.2- Population d'étude

2.3- Echantillonnage

2.4- Technique de collecte des données

2.1- TYPE D'ETUDE

Cette étude est de type transversal et analytique. Elle vise à étudier la mise en œuvre des programmes d'alphabétisation notamment leur efficacité face aux questions de santé des populations en général, et celle des femmes en particulier.

2.2- POPULATION D'ETUDE

Les sujets qui constituent la population d'étude sont les femmes alphabétisées en milieu urbain, formées par l'ONG Association des Femmes Alphabétiseuses de Cotonou (AFAC), et celles encadrées par l'ONG Recherches, Actions Communautaires, Initiatives pour un Nouvel Espoir (RACINES), les alphabétiseur(e)s et les autorités chargées de l'alphabétisation ou responsables de programme de ces structures.

2.3- ECHANTILLONNAGE

2.3.1- Technique d'échantillonnage

➤ Echantillonnage des sites

Nous avons utilisé ici la méthode probabiliste. Cette démarche se justifie par le fait que les sites ne sont que les zones d'intervention des ONG avec lesquelles nous avons fait le travail. Elles disposent des centres d'alphabétisation et d'animation dans certains quartiers des arrondissements de Cotonou. Nous avons pris au hasard certains quartiers où se trouvent les centres d'alphabétisation. Ainsi, nous avons un centre à Xwlacodji dans la zone portuaire 5^{ème} arrondissement, un à Avotrou dans le 1^{er} arrondissement, un à Vèdoko, 9^{ème} arrondissement et un à Sègbèya dans le 3^{ème} arrondissement.

➤ Echantillonnage des responsables de programmes

Nous les avons désignés grâce à la méthode non probabiliste avec la technique de choix raisonné. Il faut simplement être responsable de programme

d'alphabétisation et d'éducation des adultes dans les ONG AFAC ou RACINES pour être dans cette cible.

➤ Les alphabétiseurs et animateurs

C'est la méthode non probabiliste qui nous a permis de les identifier. Ensuite par la technique de choix par commodité nous avons pu retenir ceux qui étaient présents pendant la période d'enquête et qui pouvaient nous aider dans le travail. Ceci se justifie par le fait que les structures étaient en fin de campagne annuelle au moment de nos enquêtes et seuls ceux qui étaient disponibles ont pu participer.

➤ Les femmes

Ce sont les femmes alphabétisées ou suivant encore les programmes développés par les ONG. Elles ont été choisies par commodité avec la méthode non probabiliste. Elles ont été organisées en des groupes de six (06) à dix (10) pour le focus group discussion.

2.3.2- Taille de l'échantillon

Les femmes alphabétisées sont celles de ces deux ONG. Nous avons pris dans les centres où se déroulent les séances. Nous avons ensuite quelques maîtres ou maîtresses alphabétiseurs et les animateurs qui encadrent les activités au niveau de ces centres. Les autorités ou responsables de programmes d'alphabétisation sont en nombre plus réduit. C'est pourquoi la taille de l'échantillon varie d'un groupe cible à un autre comme l'indique le tableau ci-après :

Tableau n°1 : Taille de l'échantillon

Population d'étude	Population totale	Echantillon
Les femmes	77	77
Les alphabétiseur(e)s	08	04
Les autorités	04	02
TOTAL	89	83

2.4- TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNEES

Pour collecter les données, les techniques d'investigation utilisées sont l'analyse documentaire, l'enquête exploratoire et l'entretien avec les sujets sélectionnés. Pour chacune de ces techniques, nous avons utilisé comme outils respectivement, l'observation directe, la fiche de dépouillement, le guide d'entretien.

2.4.1- L'enquête exploratoire

Elle nous a amené dans certains arrondissement de Cotonou où nous avons pu toucher du doigt la réalité de la nécessité d'utiliser l'alphabétisation et l'éducation pour amener les femmes à améliorer leurs comportements en matière de santé communautaire.

2.4.2- L'analyse documentaire

Ici nous avons dépouillé les documents de base pour la conception, les objectifs, le contenu et les méthodes, l'essentiel de la documentation existante sur les programmes en alphabétisation et en éducation des femmes à Cotonou par les ONG AFAC et RACINES.

2.4.3- L'interview

Elle nous a permis notamment de collecter des informations tant auprès des femmes alphabétisées qu'auprès des responsables des programmes. Elle a été faite par focus group discussion avec les femmes.

2.4.4- Le déroulement de l'enquête

L'enquête s'est déroulée dans la ville de Cotonou. Elle a duré du mardi 02 au jeudi 18 août 2005. Les informations ont été recueillies sur du support audio et du support papier préalablement préparé.

2.4.5- Le traitement des données

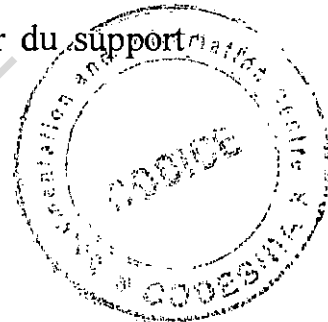
Pour le traitement des informations recueillies, nous avons eu à :

- dépouiller les propos recueillis,
- procéder par catégorie à la transcription intégrale et au regroupement de toutes les données recueillies qui semblent représenter le point de vue de l'ensemble des personnes interviewées.
- analyser le contenu et faire ressortir les grands centres d'intérêts des résultats obtenus.

2.4.6 - Difficultés rencontrées

Tout au long de nos recherches, nous avons constaté la promptitude, la disponibilité, le bon accueil et le soutien aussi bien des autorités et animateurs des ONG que des femmes.

Cependant, certaines difficultés majeures ont atténué notre volonté de mener des investigations plus approfondies. Il s'agit essentiellement de quelques facteurs de contre performance liés au temps et à la mobilisation des femmes. AFAC était déjà en fin de campagne pour l'année en cours, d'où toutes les



peines de revoir facilement les maîtres/maîtresses alphabétiseur(e)s et certains responsables. En outre, la plupart des ouvrages spécifiques nécessaires à notre étude n'étaient pas facile d'accès. En conséquence, toutes les consultations devaient se faire sur place au regard du caractère dit confidentiel de certaines publications ; cette situation nous a contraint à effectuer plusieurs déplacements au siège des ONG à Cotonou, à passer de longues heures dans leurs centres de documentations.

Pour nos entretiens, ils ont été réalisés avec beaucoup de peine en raison de l'indisponibilité parfois prolongée de certains responsables et agents concernés par l'étude. De même nous avons dû faire face au refus de certaines personnes de se faire enregistrer au cours de l'entretien, malgré les tentatives de conviction et d'assurance que nous avons données pour la confidentialité des informations qu'ils nous livrent.

En dépit de toutes ces difficultés susmentionnées, nous sommes tout de même parvenus à obtenir des résultats exploitables.

TROISIEME CHAPITRE :

PRESENTATION, ANALYSE ET

COMMENTAIRE DES RESULTATS

- 3. 1- Présentation des résultats
- 3. 2- Analyse et Commentaire des résultats
- 3.3- Conclusion
- 3.4- Suggestions

3.1- PRESENTATION DES RESULTATS

Selon notre démarche méthodologique, nous avons réalisé une recherche documentaire complétée par trois guides d'entretien qui ont été administrés aux différentes composantes de la population d'étude. Nous avons à cet effet :

- un premier et un second guide d'entretien qui ont été adressés respectivement à deux autorités ou responsables de programme et cinq animateurs ou maîtres/maîtresses alphabétiseurs des ONG AFAC et RACINES.
- ensuite un troisième guide d'entretien adressé à 28 femmes suivant les cours d'alphabétisation et participant aux activités de ces mêmes ONG.

Après avoir dépouillé les données, nous avons présenté les résultats par objectif spécifique. Ainsi, la synthèse se présente comme suit.

3.1.1- Analyse des objectifs des programmes

- Au niveau de l'ONG AFAC

Nous avons consulté les documents de formation qui sont les trois livrets (tome 1, tome 2 et tome 3) utilisés en alphabétisation initiale, "lire, écrire et parler le fon", le manuel de formation AFAC. Nous avons constaté que certains d'entre eux contiennent les objectifs liés à la formation.

Dans le document élaboré pour les cours de la post-alphabétisation, les objectifs ne sont pas non plus clairement spécifiés. En outre, dans les documents consultés, nous n'avons observé aucune particularisation des objectifs par rapport aux femmes. Bien plus, les préoccupations de santé communautaire de cette même couche de la population ne sont pas exprimées.

Les entretiens que nous avons eu avec le responsable du programme de cette même structure nous a permis d'avoir d'autres objectifs tels l'épanouissement de la femme, son autonomisation, son indépendance pour la participation aux affaires publiques. Ces objectifs ne figurent pas dans les

documents précités qui pour la plupart (les livrets de l’alphabétisation initiale) sont édités par la DNAEA.

En ce qui concerne les animateurs des centres d’alphabétisation, ils ont confirmé les objectifs déjà énumérés par le responsable du programme. Ces animateurs ont confié que c’est au cours de la formation des formateurs qu’on leur apprend à exploiter les documents. Ils ont mis un accent sur l’importance de l’alphabétisation des femmes comme étant des actrices clé du processus de développement. Pour ce qui concerne les préoccupations sanitaires des femmes, aucun animateur ne l’a exprimé en terme d’objectifs dans les programmes développés.

- Au niveau de l’ONG RACINES

Dans cette structure, nous avons eu accès à un seul document intitulé ‘‘Manuel de formation de santé des femmes leaders’’. Dans ce document, les objectifs sont clairement formulés et orientés vers la question de la santé communautaire des femmes vivant en milieu urbain (Cotonou).

Les résultats issus de l’entretien avec le responsable de programme sont les mêmes que ce qui est consigné dans le manuel en mettant un accent sur le choix des femmes comme cibles de ce programme.

Quant aux animateurs du programme, ils sont allés au-delà en ajoutant que la formation permet d’accroître la connaissance des femmes sur les priorités de santé de l’OMS et les outiller pour les questions de santé communautaire. Enfin, le milieu de vie des bénéficiaires qui est la ville (Cotonou), n’a aucune place dans la formulation des objectifs.

Nous illustrons dans les tableaux qui suivent l’existence et la connaissance des objectifs par les responsables et les animateurs.

Tableau N°2 : L'existence des objectifs dans les cinq (05) documents consultés

Existence des objectifs dans les documents	Nombre de documents
OUI	01
NON	04

Nous remarquons qu'il n'y a qu'un seul document qui contient les objectifs clairement définis.

Tableau N°3 : Connaissance des objectifs par les deux responsables et les cinq animateurs

Objectifs connus	Nombre des animateurs
OUI	04
NON	00

Le constat est que tous les animateurs connaissent bien les objectifs et l'expriment dans la mise en œuvre du programme.

Tableau N°4 : Synthèse sur l'existence des objectifs dans les documents ou sa connaissance par les responsables et animateurs

Sources	Nombre
Documents (n= 5)	01
Responsables (n= 2)	02
Animateurs (n= 4)	04
Total (n= 11)	07

3.1.2- Analyse du contenu

Le contenu à proposer aux bénéficiaires de ce programme doit prendre en compte les objectifs à atteindre, qui regroupent les objectifs institutionnels et opérationnels. Dans ce cadre, nous avons en alphabétisation deux phases qui sont l'alphabétisation initiale et la post-alphabétisation.

L'alphabétisation initiale a pour objectif l'enseignement de la lecture, de l'écriture et du calcul afin de permettre au néo-alphabète d'accéder à la communication écrite ou imprimée dans une langue. Dans les documents utilisés par l'ONG AFAC, les programmes développés en alphabétisation initiale contiennent des notions sur:

- l'alphabet en langue nationale,
- la lecture,
- l'écriture,
- le calcul.
- l'initiation au français oral

La post-alphabétisation est la seconde phase de l'activité intellectuelle du néo-alphabète qui peut s'adonner à la lecture et à la recherche. A cette étape, le néo-alphabète fait l'exercice des connaissances et compétences acquises qu'il renforce. Ainsi, le contenu du programme prend en compte :

- l'utilisation de la calculatrice,
- la traduction des textes d'actualité
- la lecture suivie de débats
- le comptage et la conversion des monnaies

Les domaines de connaissance abordés ne sont pas explicites dans les documents. Ainsi, on ne remarque pas distinctement quelle connaissance est transmise à travers un cours. Nous n'avons pas eu accès au détail de ces contenus par chapitre de cours.

Au niveau de RACINES, le contenu des séances est :

- en nutrition, il y a l'alimentation équilibrée, la ration alimentaire, l'allaitement maternel, la malnutrition, le sevrage, les aliments altérés.
- la protection maternelle et infantile, comprend la vaccination, les consultations pré et post natales, la physiologie de la femme, le planning familial, l'évolution de la grossesse, l'hygiène de vie de la femme enceinte et de la nourrice, la surveillance de la croissance de l'enfant, les soins au nouveau-né, l'interruption volontaire de la grossesse.
- enfin pour l'hygiène nous avons l'hygiène corporelle et vestimentaire, l'hygiène de milieu, l'hygiène alimentaire et de l'eau, la diarrhée, la déshydratation, le choléra, le paludisme.

Le document « Manuel de formation de santé des femmes », décrit les différentes démarches à suivre par les animateurs au cours des séances tout en proposant les matériels didactiques à utiliser pour transmettre le message.

Par ailleurs, les femmes interrogées au niveau des deux structures, ont abordé vaguement les notions apprises. Nous avons constaté qu'elles ont du mal à identifier et différencier les domaines de connaissance. Elles étaient 67 femmes, sur les 77, capables de donner des détails sur les leçons, notamment au cours de l'alphabétisation initiale.

Mais pour les animateurs, les notions abordées couvrent beaucoup de domaines. Elles portent sur la santé, la décentralisation, l'éducation, les activités génératrices de revenus, l'instruction des enfants surtout des filles, l'environnement, l'hygiène, la nutrition. Leurs réponses ne diffèrent pas de celles des responsables de programmes. Toutefois, elles n'ont pas été très explicites sur ce que recouvrent même ces notions.

Nous parvenons à la conclusion que les programmes n'ont pas clairement défini les champs de connaissances à couvrir au cours des campagnes d'alphabétisation. Mais par rapport à chaque leçon, l'animateur a été formé pour attirer l'attention des participants sur les éléments à connaître dans cette leçon.

Dans le détail, les contenus des programmes ne se retrouvent pas dans les documents et n'ont pas été abordés au cours des interviews.

En outre, les besoins des femmes en général et ceux relatifs à la santé ne figurent pas explicitement dans les documents. Il s'en suit donc que le contenu des programmes d'alphabétisation n'aborde pas directement les besoins sanitaires des femmes et de surcroît n'apporte pas de précision sur les exigences de la vie en milieu urbain. Ils répondent pour le moment mieux à l'objectif institutionnel qui est l'éradication de l'analphabétisme. Le tableau ci-après met en relief les sources qui nous ont permis d'avoir un contenu plus précis.

Tableau N°5 : Appréciation de l'existence du contenu des programmes en fonction des différentes sources

Sources	Existence de contenu
Documents (n=5)	01
Responsables (n=2)	02
Animateurs (n=4)	04
Femmes (n=77)	67
Total (n=88)	74

Sur les cinq documents consultés, un seul contient de façon détaillée le contenu des programmes proposés aux participants ; en outre toutes les femmes ne connaissent pas explicitement les notions apprises dans les centres.

3.1.3- Les méthodes utilisées en alphabétisation

En ce qui concerne les méthodes utilisées, les différents animateurs interrogés au sein des deux ONG, nous ont confiés unanimement que c'est la méthode participative avec les principes andragogiques nécessaires qui est appliquée. Elle consiste à laisser les apprenants décrire les images présentées à

elles ; après quoi viennent des interrogations pour ouvrir un débat. Les animateurs utilisent parfois des stratégies pour amener celles qui ne participent pas trop à donner leur point de vue tout en évitant de frustrer celles qui interviennent plus fréquemment. Rappelons que les séances sont faites selon la stratégie de communication soutenue par des images. Cette méthode éveille les femmes et leur permet d'apprendre la prise de parole en public et leur capacité d'imagination et de réflexion s'améliore.

Pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, les documents ont proposé la méthode syllabique qui consiste à apprendre les mots par syllabe et la méthode globale qui vise à faire connaître un mot dont les lettres sont connues au sein d'un texte. La combinaison de ces deux méthodes est appelée méthode mixte. Elle facilite la compréhension des notions et permet à l'apprenant de retenir ce qui est appris à partir des exemples liés à sa vie quotidienne.

Cette déclaration a été confirmée par toutes les femmes (100%) qui ne trouvaient aucune objection à la méthode utilisée par les maîtresses alphabétiseuses et les animateurs. Pour elles, ils font de leur mieux pour faciliter l'apprentissage et la connaissance des notions aux adultes qu'elles sont.

Tableau N°6 : La méthode utilisée par les animateurs au cours des séances d'animation

Méthode participative	Nombre
Oui	04
Non	00

La méthode participative est celle utilisée par toutes les structures dans lesquelles nous avons mené notre étude.

Tableau N° 7 : Appréciation des femmes sur les méthodes utilisées

Satisfaction par rapport aux méthodes utilisées	Nombre
Oui	77
Non	00

Toutes les femmes ont affirmé être satisfaites de la méthode utilisée par les animateurs.

3.1.4- Les points de faiblesse des programmes par rapport aux besoins des femmes en matière de santé

Si les besoins en matière de santé sont plus exprimés dans les documents de RACINES, tels que décrits plus haut, il reste que toutes les femmes des autres ONG n'ont pas accès à ces connaissances.

Les alphabétiseurs de l'ONG AFAC nous ont confié que ce sont les thèmes des livrets conçus par la DNAEA qui sont développés. Mais en post-alphabétisation, l'ONG AFAC dispose d'un programme propre à elle qui prend en compte en partie les besoins socio-sanitaires des femmes. Il n'y a pas eu assez d'explications sur ces thèmes car ils nous ont cité simplement, la santé, l'environnement, l'éducation, la décentralisation, les activités génératrices de revenus. Dans les deux structures, les animateurs et responsables ont estimé largement suffisant le contenu proposé aux participants en général et aux femmes en particulier.

Par contre, les femmes elles-mêmes au cours des entretiens n'ont pas su clairement exprimer ces besoins. Pour elles, les notions de santé sont abordés et leur sont utiles dans leur vie quotidienne. Elles n'ont pas exprimé un manque de connaissance par rapport aux notions qui leur sont enseignés.

Dans les programmes d'alphabétisation, il n'existe pas des rubriques consacrées à ces thèmes. Toutefois, on y fait recours par moment ou selon que le

cours aborde un aspect ou un autre relatif à ces thèmes. Autrement dit, si par exemple, la leçon du jour présente l'image d'un bébé, l'animateur profite pour aborder quelques principes liés aux bonnes conditions de vie du bébé avant et après sa naissance.

Il se dégage ainsi, que les points de faiblesse de ces programmes par rapport aux besoins identifiés en santé pour les femmes sont entre autres la question de prise en charge de la santé maternelle et infantile, la médication. Ces préoccupations ne se retrouvent pas assez développées pour leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires à l'amélioration de leur santé.

3.1.5- Les suggestions pour l'amélioration des méthodes et du contenu

Certains animateurs ont proposé sur la base des expériences, que l'ONG AFAC mette un accent particulier sur l'alphabétisation fonctionnelle pour mieux couvrir les domaines d'activités génératrices de revenus des femmes et trouver d'autres thèmes précis qui répondent encore mieux aux besoins des femmes sur les plans social, économique et sanitaire. Ceci pourrait contribuer à faire reculer la réalité de la pauvreté qui empêche beaucoup de femmes de bien suivre les cours d'alphabétisation.

Pour les femmes, la plupart ont souhaité qu'un accent particulier soit mis sur l'aspect de la santé communautaire car tout le reste en dépend. D'autres, tout en soutenant cette suggestion ont voulu que l'apprentissage du français fondamental soit ajouté et que cela devienne systématique dès le début des séances. Il est à noter que les points de vue sont assez divergents par rapport aux besoins ; comme présenté par le tableau suivant.

Tableau N°8: Répartition des femmes en fonction des domaines de besoins exprimés pour améliorer les programmes

Besoins des femmes pour améliorer les programmes (n=77)	Nombre
Santé	25
Français	16
Economie et gestion	20
Autres	12
RAS	04

La prépondérance des besoins se retrouve en français (16/77). Toutefois les besoins en gestion et celles qui se sentent satisfaites déjà par les programmes (20/77) ne sont pas à négliger.

3.2- ANALYSE ET COMMENTAIRE DES RESULTATS

Notre recherche a pour but d'étudier les objectifs des programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes femmes notamment au plan sanitaire face aux exigences du milieu urbain. Pour se faire, nous l'avons subdivisée en des objectifs spécifiques dont la réalisation nous a conduit vers les acteurs concernés.

Un objectif est un état futur désiré par rapport à une situation jugée insatisfaisante auquel doit conduire une/des actions. Selon, R. F. Mager, c'est une intention communiquée par une déclaration qui décrit la modification que l'on désire provoquer chez l'apprenant, déclaration précisant en quoi l'apprenant aura été transformé, une fois qu'il aura suivi tel ou tel enseignement [25]. L'objectif est identifié à partir des besoins dont la satisfaction transformerait l'apprenant. Pour formuler un objectif, il faut partir des besoins identifiés chez

les bénéficiaires et prendre en compte leurs aspirations, analyser les moyens disponibles et les méthodes à utiliser pour atteindre les objectifs formulés. La concrétisation de l'objectif doit prendre par un programme de formation.

Un programme de formation ne saurait être le résultat d'une accumulation non sélective des connaissances au cours des siècles, mais il devrait être façonné de manière sélective en fonction du but pédagogique à atteindre. Dans ce cadre, c'est en vue de corriger les comportements qui sont en mesure de retarder le processus de développement et d'amener les populations, quelque soit leur niveau de vie, à participer au changement ; en commençant par elles-mêmes [25]. Un programme est l'aboutissement de la définition des tâches et doit découler de l'identification et de l'étude des besoins, en tenant compte des ressources disponibles et en indiquant de manière claire et précise le type de changement attendu des participants aux programmes.

Ainsi, la dynamique à suivre pour concevoir les programmes à proposer en alphabétisation aux adultes n'est pas observée, au vu des résultats obtenus. Il s'en dégage alors que le processus ne pourra pas atteindre les objectifs escomptés. Pour BERNARDO B. I. A. [11] l'objectif des programmes d'alphabétisation devrait induire des changements dans les habitudes des membres de la communauté alphabètes ou non. Par ailleurs, l'évolution d'une communauté par l'intégration d'un plus grand nombre de pratiques fondées sur l'écrit transforme la façon dont les membres conçoivent leur vie par l'intermédiaire de ces pratiques.

La définition de ces objectifs doit obéir à la logique des besoins identifiés au sein des populations et auxquels on veut tenter de trouver des solutions. Nous avons constaté que les objectifs des programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes sont bien formulés. Mais ils s'inscrivent dans le cadre des objectifs institutionnels qui sont entre autres l'éradication de l'analphabétisme de la population. Ces objectifs prennent le pas sur l'activité et ne permet pas de prendre directement en compte les besoins des participants. La

preuve est que plusieurs femmes sont encore insatisfaites malgré leur engagement à savoir lire et écrire dans leur langue. Aussi, les réalités liées à la santé ne sont-elles pas clairement abordées en général bien que les programmes soient parfois orientés vers certains besoins des femmes. Il faudrait définir également les objectifs intermédiaires en fonction des cibles et en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Les objectifs ne devraient pas rester figés dans le temps mais une évaluation périodique des effets de ces actions doit conduire à une réorientation et une actualisation des connaissances à transmettre aux éducants.

En outre, bien que la DEPOLINA [13] ait prévu que ce soit plus par nécessité que les campagnes soient lancées, la spécificité du milieu urbain ne fait l'objet d'aucune préoccupation particulière. La question de l'analphabétisme dans les grands centres urbains comme Cotonou reste moins perceptible par les autorités qui en ont la responsabilité. Aussi, l'analphabétisme est-il beaucoup plus perçu comme étant l'apanage des milieux ruraux alors que le phénomène de l'exode rural a fait envahir les grandes villes de cette même population analphabète à la quête du mieux être.

En effet, à Cotonou, malgré la disponibilité et l'accessibilité relatives des infrastructures nécessaires à une "atmosphère lettrée", les populations issues de l'exode rural en général et les femmes en particulier (15 ans et plus), n'ont pas les moyens d'intégrer le système formel d'éducation. Il n'existe cependant pas une structure prête à les accueillir et à leur assurer de façon systématique, une éducation adaptée à leur mode de vie et leurs activités socio-économiques. Elles commencent très tôt une vie conjugale sans aucune préparation préalable aux exigences de ce nouveau monde. Elles s'exposent et, par ricochet, exposent toute la famille aux risques des mauvaises pratiques liées à l'ignorance des principes sanitaires par exemple.

Dès que les objectifs sont bien formulés et adaptés aux besoins identifiés, le contenu des programmes pourrait refléter le type de connaissance à transférer

en fonction des changements attendus des bénéficiaires. En outre, les questions telles que la lecture des notices de médicaments, le respect des rendez-vous consignés dans les carnets de santé des femmes, la posologie des médicaments quand il y en a plusieurs ne sont pas encore réglées, malgré ce qui est proposé. Rappelons que déjà des efforts sont faits dans ce domaine par l'invention de quelques signes conventionnels par les agents de santé pour aider les femmes. Enfin, les conditions de vie des femmes en milieu urbain qui exigent beaucoup d'elles pour leur survie et leur épanouissement, ne figurent pas dans les objectifs et par conséquent, le contenu n'en tient pas compte.

Les contenus tels que développés dans les documents officiels ne sont que la résultante des objectifs formulés en amont. Nous remarquons ici l'adéquation entre objectif et contenu sur des problèmes à régler. Mais les contenus ne donnent pas clairement de précision sur les notions d'ordre sanitaire à développer dans le déroulement du programme. Ces contenus devraient intégrer de nos jours les dimensions liées au quotidien de la femme ; car elle occupe un rôle central dans notre société. Le bien-être de la famille, l'éducation familiale des enfants, les activités domestiques et surtout la prise en charge et la gestion des problèmes de santé de tous les membres d'une famille etc. relèvent des compétences et du savoir-faire de la femme. Mais sans une connaissance adéquate, elle ne saurait bien remplir ses devoirs sans risques de compromettre la santé de la famille. Pour Mbow P. [20], l'alphabétisation trouve sa raison d'être dans l'amélioration du niveau de vie des femmes. L'accès aux informations et aux systèmes de communication prennent de l'ampleur dans un contexte alphabétisé : une mère incapable de lire la notice d'un médicament pour la réhydratation par voie orale (RVO) perd plus facilement son enfant. L'échec du planning familial au Sénégal est à chercher du côté de l'analphabétisme des femmes.

L'alphabétisation et l'éducation des adultes restent le seul créneau où elles peuvent acquérir des connaissances utiles. Les questions de santé maternelle et

infantile, la santé de la reproduction, le contrôle de la grossesse, les visites pré et post natales, la médication, constituent des domaines assez sensibles où une formation adéquate est nécessaire pour y faire face.

Mais au cours de nos enquêtes, nous avons remarqué qu'il faut profiter souvent de l'occasion d'une autre connaissance à donner pour aborder ces questions de santé. Il se pose la question de l'aptitude de chaque animateur à bien aborder l'élément en question.

En outre, les femmes participant à ces programmes ne sont pas toutes satisfaites des savoirs donnés car elles estiment qu'il y a encore des choses à leur faire connaître. Les études ayant conduit à l'identification des besoins sur lesquels les objectifs ont été formulés et les contenus proposés, ne sont plus les mêmes de nos jours. Il se pose alors le problème de l'actualisation des programmes sur la base des nouveaux besoins ou des exigences du milieu où est exécuté le programme. Le contenu des programmes ne s'adapte plus aux besoins présents des bénéficiaires. Les savoirs transmis sont aussi fonction de l'état d'avancement dans le programme en cours. Ainsi, il y a des besoins sanitaires à des moments donnés qui ne sont pas suffisamment comblés. On note que chacune de ces ONG, compte tenu de son programme d'activités périodiques à exécuter dans le temps peut parfois avancer sans que les notions n'aient induit le changement attendu.

L'éducation des adultes requiert des principes que doivent connaître et savoir pratiquer les intervenants dans le domaine. Un adulte a déjà des expériences et toute connaissance à lui transmettre doit se faire dans une situation d'échange, de partage et de dialogue. L'animateur n'est pas le détenteur de tout savoir pour se faire maître de la séance. Les théories de l'animation des adultes proposent plusieurs variantes en fonction des cibles et du savoir à acquérir. La communication soutendue par image, le théâtre de développement, le système d'apprentissage opérationnel (SAO), la communication pour un changement de comportement (CCC) sont très adaptés

aux situations que vivent les femmes en milieu urbain. Par exemple, dans le cadre d'une recette pour l'alimentation équilibrée des enfants, on demande aux femmes, après avoir identifié les composantes d'un repas équilibré, de le faire sur place pour rendre plus concret ce qui est enseigné. Il est nécessaire de les informer de tous les substituts de certains ingrédients en fonction des coûts et de la disponibilité.

Les résultats de notre enquête nous montrent que les méthodes utilisées par les acteurs permettent aux participantes de pouvoir retenir plus avec un peu d'effort les savoirs transmis et de les appliquer dans leur vie quotidienne. Nous estimons que la méthode est bien adaptée à cette cible ; car la communication par image dans une approche participative facilite la rétention des notions apprises et de leur mise en application. La méthode utilisée par les structures chargées de l'alphabétisation convient bien à l'atteinte d'objectifs. Les femmes seraient capables d'acquérir et de mettre facilement en pratique les connaissances reçues au cours de ces séances.

Mais, la notion de participation des bénéficiaires n'est pas bien perçue dans la conception de ces programmes, car ces femmes ne sont qu'à une phase du processus à savoir l'identification des besoins. Leur adhésion est sollicitée au cours de la phase d'exécution des activités. C'est ce qui justifie que ce soit 71,42% des femmes interrogées qui soient capables de citer les éléments abordés au cours des séances ; alors que ce contenu est connu à 100% des responsables et des animateurs. La flexibilité de l'animateur à adapter sa séance à l'aspiration des adultes est aussi caractéristique des principes de l'andragogie.

Il est important de mettre en place un système d'évaluation des acquis suivant une docimologie adaptée aux adultes. Les insuffisances des programmes développés de nos jours dans le cadre de l'alphabétisation dénotent d'une mauvaise identification des besoins et une non adaptation à l'évolution des besoins sociaux et actuels des cibles.

Ces résultats obtenus nous permettent d'affirmer que l'objectif général de notre recherche est atteint. Le cadre d'étude choisi qui est la ville de Cotonou est une référence pour l'analyse des grands phénomènes sociaux tels que la question de l'alphabétisation des femmes en milieu urbain. Notre population d'étude qui prend en compte les femmes qui suivent ces programmes et les responsables de programmes et animateurs des ONG ayant l'éducation des adultes notamment l'alphabétisation comme activités, nous a permis de recueillir des données pertinentes qui reflètent la réalité du milieu.

Fort de cette situation, il est assez dubitable de considérer que des questions de santé communautaire soient intégrées sans ambages dans ces programmes qui sont élaborés. Nous reconnaissons l'effort déployé par les ONG telles que AFAC et RACINES, qui essaient de suppléer à cette défaillance de l'autorité gouvernementale. Toutefois, leurs moyens tant financiers que matériels étant limités, elles n'arrivent pas à bien répondre à toute la sollicitation de la cible. C'est pourquoi, il reste encore des points de faiblesse dans les programmes développés surtout dans le domaine sanitaire. L'autonomie des femmes dans ce domaine dépend de la formation qu'elles ont reçue en participant à ces programmes. Il manque en partie l'aspect du suivi des effets induits par les séances au cours des campagnes pour l'amélioration des conditions de vie des femmes. La maîtrise des thèmes prioritaires de l'OMS en matière de santé qui sont la nutrition, l'hygiène et la protection maternelle et infantile, ne saurait être l'apanage d'une ONG dans le souci d'aider une grande couche de la population urbaine. Il urge alors que les séances d'IEC développées par l'ONG RACINES soient extensibles aux femmes suivant les programmes de AFAC dans le cadre d'un partenariat entre les deux structures.

Pour répondre au mieux aux exigences d'une telle recherche, nous avons consulté les travaux déjà réalisés dans le domaine. Ici, le constat a été qu'aucun auteur ne s'est préoccupé explicitement de la contribution de l'alphabétisation à l'amélioration de la santé communautaire des femmes. Toutefois, en répondant

aux besoins dans d'autres domaines, certains auteurs ont balisé le chemin pour émettre et développer une pareille réflexion.

Notre travail peut, au vu des difficultés que nous avons rencontrées sur le terrain au cours de l'enquête proprement dite, contenir des biais. Les différents acteurs interrogés ne nous ont peut-être pas toujours donné les informations telles qu'elles se présentent dans la mesure où on constate un écart entre leurs pratiques et les notions qu'elles sont supposées maîtriser. Par ailleurs, les responsables de ces programmes probablement par soucis d'arranger l'image de leur structure, nous ont empêché d'avoir accès à des informations qui seraient d'une utilité certaine dans notre travail. Des animateurs ont opposé un refus à l'enregistrement sur support audio de l'entretien que nous avons eu avec eux en avançant quelques alibis d'ordre professionnel. Les ONG craignaient de laisser à la portée d'une personne étrangère à leur structure des documents dits confidentiels tels que les fiches de contrôle ou cahier de l'animateur.

Malgré ces imperfections, les résultats auxquels nous sommes parvenus dépeignent la réalité de l'exécution des programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes.

3.3- CONCLUSION

Faire une analyse des objectifs, du contenu et des méthodes des programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes tels que exécutés au Bénin de nos jours, paraît un travail assez ambitieux. Cependant, nous avons pu, à partir des écrits qui ont traité en partie de la question, ébaucher un tremplin vers une analyse transversale de ces programmes par rapport à la nécessité de leur contribution à la santé communautaire des femmes.

Les multiples dimensions du processus de développement ne sauraient être proprement abordées sans la question récurrente de la santé. Il reste de nos jours que l'éducation des adultes en général et l'alphabétisation en particulier constitue un canal pour véhiculer les connaissances nécessaires à la population dans ce domaine. Ainsi, ceux qui n'ont pas suivi le processus formel d'éducation et qui représentent la grande frange de notre population pourront acquérir les schèmes de comportements nécessaires à l'amélioration de leur santé. Il urge de ce fait que ces réalités soient assez explicites dans les programmes proposés aux apprenantes au cours des campagnes d'alphabétisation. Les structures gouvernementales et non qui se sont assignées cette tâche doivent mieux tenir compte de la nécessité d'œuvrer en synergie non seulement pour atteindre un plus grand nombre de femmes en milieu urbain, mais aussi suivre les effets de leurs actions dans les changements attendus de la population. Ceci doit transparaître clairement dans la formulation des objectifs, la conception du contenu des programmes. L'hypothèse de notre recherche qui est l'insuffisance du contenu des programmes pour permettre aux femmes d'acquérir toutes les connaissances devant améliorer leur santé se trouve ainsi vérifiée. De la même manière, les méthodes à utiliser pour la transmission de ces savoirs doivent répondre aux normes et exigences de l'andragogie.

3.4- SUGGESTIONS

Au terme de cette analyse et face à la place qu'occupe la santé dans le processus de développement, nous suggérons pour améliorer les programmes d'alphabétisation disponibles actuellement.

- Au gouvernement

- accentuer et rendre systématique l'alphabétisation bilingue français fondamental/langue nationale pour une efficacité dans la lutte contre l'analphabétisme ; ceci permettra aux populations de mieux contribuer à l'effort de développement tout en réglant leurs propres besoins surtout socio-sanitaires ;
- faciliter la réorientation des programmes vers les autres besoins des femmes; pour qu'elles participent plus activement tout en s'épanouissant dans tous les domaines sociaux pour rendre l'alphabétisation plus fonctionnelle ;
- faire de l'éducation à la santé un tremplin pour corriger les mauvaises habitudes existantes dans les processus de transmissions de savoirs au cours des campagnes ;

Aux ONG

- développer des partenariats avec d'autres ONG pour se compléter dans certaines activités ;
- faire suivre régulièrement aux formateurs des stages sur de nouvelles approches de communication pour mieux réussir leur mission ;
- adapter les programmes aux besoins des populations de façon périodique pour plus d'efficacité et de fonctionnalité des activités;
- planifier le suivi des alphabétisés pour observer l'effet des programmes dans leur vie.

BIBLIOGRAPHIE

(NB : Notre bibliographie est présentée selon l'ordre numérique d'apparition des documents dans le texte)

1- PNUD

Rapport sur le Développement Humain au Bénin.
Cotonou ; 2002.

2- Bocco R.

Problématique de l'alphabétisation et de la réduction de la pauvreté au Bénin.
Mémoire pour l'obtention du Diplôme de CPJA.
INJEPS/UAC ; 2002.

3- INSAE, RGPH.

Cotonou ; 2002.

4- Ministère de l'Intérieur de la Sécurité et de la Décentralisation

Mission de Décentralisation

Présentation des communes.

Cotonou ; juillet 2003.

5- PNUD

Rapport sur le Développement Humain au Bénin.
Cotonou ; 2001.

6- Ministère Chargé de la Coordination de l'Action Gouvernementale de la
Prospective et du Développement

Commission Nationale De Lutte contre la Pauvreté

Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté au Bénin (2002-2004),
vol.1.

Cotonou ; 2002.

7- UNESCO-AFRIQUE

N°6, Mars 1993,

Dakar.

8- UNFPA

Rapport National sur l'état et le devenir de la population du Bénin (REP 2002),
la santé de la reproduction : défis et perspectives.

Cotonou ; Août 2003.

- 9- Développement + Coopération.
N°1/1990.
- 10- Ahodékon S.C.
La communication et l'éducation des adultes dans les programmes de développement communautaire,
Thèse de doctorat unique.
Université d'Abomey-Calavi ; 2005.
- 11- Bernardo A. B. I.,
L'alphabétisation et la pensée.
Paris : l'harmattan, 1999.
- 12-Hamadache A. & Martin D.
Théorie et pratique de l'alphabétisation.
Ottawa : UNESCO, 1988.
- 13- Ministère de la Culture de l'Artisanat et du Tourisme,
DNAEA, DEPOLINA.
Cotonou ; 2002.
- 14- Ministère de la Culture et de la Communication
Direction de l'Alphabétisation,
Rapport final du Séminaire National sur la redéfinition des objectifs et stratégies
d'alphabétisation et d'éducation des adultes.
Cotonou, 1992.
- 15- UNESCO
Rapport général de la 5^{ème} Conférence Internationale sur l'Education des Adultes
(CONFINTEA).
Education des adultes et Développement, N°49.
Hambourg ; 1997.
- 16- Afrik T.
Femmes analphabètes et pauvreté extrême.
UNESCO-AFRIQUE, N°6, Mars 1993, Dakar.
- 17- Meyer B.
L'analphabétisme de la femme et les valeurs sociales en Algérie,
Développement + Coopération ; 1990 N°1 ; pp 11-14.
- 18- Abalot E.J. & Gomez H.A.

Alphabétisation fonctionnelle et développement humain au Bénin : une contribution sexo-spécifique.

Revue Scientifique, Université de Lomé ; 2002.

19- UNESCO

Fascicules des ateliers de la 5^{ème} Conférence Internationale sur l'Education des Adultes (CONFINTEA),
Hambourg ; 1997.

20- Mbow P.

Analphabétisme, pauvreté des femmes : cas du Sénégal, UNESCO-AFRIQUE,
Mars 1993, N°6 ; Dakar.

21- UNICEF

Enfants et femmes, avenir du Bénin.
Cotonou ; 1998.

22- OMS

Santé et scolarisation des filles in Trait d'union,
N°3 janvier – juin 2002,

23- IRC

Services de santé environnementale dans les villes africaines,
Delft ; 1998.

24- OUENDO E. M.

Cours d'éducation à la santé.
INJEPS/JA ; 2004-2005.

25- OMS

Guide pédagogique pour les personnels de santé,
Genève, 1981.

26- INSAE, RGPH,

Cotonou ; 1992.

Autres documents

➤ Dictionnaire de Développement durable, 1^{ère} éd.
OIF, 2004.

➤ Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
(FAO)

Les jeunes contre la faim.
Rome, 1999.

➤ Houansou T.

Etude des déterminants de la prévention des grossesses non désirées par les méthodes contraceptives modernes chez les adolescents et les jeunes célibataires à Cotonou.

Mémoire de Maîtrise en santé publique.
IRSP/UNB ; 2000.

➤ « Langues et Projets de développement, Culture du développement ». Séminaire CODESRIA, Dakar, juin 1989.

➤ Ministère Chargé de la Planification de la Prospective et du Développement /Système des Nations Unies,
1^{er} Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement.
Cotonou ; 2003.

➤ PNUD

Education des filles et développement durable.
Trait d'union, N°3 janvier – juin 2002, pp 12-14.

➤ Sossou J.

Exploitation des ressources naturelles et problématique du développement humain durable : cas de l'exploitation du gravier à Houéyogbé (Mono).

Mémoire de fin de 4^{ème} année universitaire.
INJEPS/UAC ; 2003.

Sites web:

www.iiz-dw.de

www.nlhp.cpha.ca

www.recherche.alphaplus.ca

www.thp.org

www.ixquick.com

ANNEXES

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

Secteur : Jeunesse et Animation

Option : Andragogie

Guide d'entretien

Cibles :

Ce guide d'entretien s'adresse aux autorités ou Responsables de programmes d'alphabétisation et d'éducation des adultes

Questions :

1. Quels sont les objectifs que visent les cours ?
2. Quel est le contenu des programmes ?
3. Comment se fait le cours ?

Secteur : Jeunesse et Animation

Option : Andragogie

Guide d'entretien

Cibles :

Ce guide d'entretien s'adresse aux animateurs des programmes d'alphabétisation et/ou d'éducation des adultes (animateurs, maîtres/maîtresses alphabétiseur(e)s

1. Quels sont les objectifs que visent les cours ?
2. Comment se fait le cours ?
3. Quelles sont vos appréciations des méthodes utilisées ?
4. Quels sont les domaines de connaissance abordés par les cours ?
5. Que faut-il ajouter selon vous au cours d'alphabétisation ?
6. Avez-vous des propositions en complément aux programmes actuels?

Secteur : Jeunesse et Animation

Option : Andragogie

Guide d'entretien

Cibles :

Ce guide d'entretien s'adresse aux femmes qui ont fini ou qui suivent les programmes d'alphabétisation et/ou d'éducation des adultes.

Questions :

- Qu'apprenez-vous dans les centres d'alphabétisation ?
- Quelle est, pour vous, l'utilité de ces cours ?
- Quelles sont vos appréciations des méthodes utilisées ?
- Quels sont les domaines de connaissance abordés par les cours ?
- Quelles sont selon vous, les notions qui ne sont pas abordées ?
- Quels sont vos besoins actuels qui ne sont pas tellement abordés ?
- Êtes-vous satisfaites des notions reçues en santé ?
- Que voulez-vous connaître d'autres sur votre santé ?
- Quel est l'effet des notions de santé que vous recevez ?
- Comment appliquez-vous ces notions dans votre vie quotidienne ?
- Que faut-il ajouter selon vous au cours d'alphabétisation ?
- Avez-vous des propositions en complément aux programmes actuels ?

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	-4-
REMERCIEMENTS	-5-
SIGLES ET ACRONYMES	-6-
INTRODUCTION	- 7 -
JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME	- 8 -
1.1 - CADRE DE L'ETUDE	- 11 -
1.1.1- Le Bénin	- 11 -
1.1.2- La ville de Cotonou	- 11 -
1.1.2.1- Données géographiques	- 11 -
1.1.2.2- Données démographiques	- 12 -
1.1.2.3- Données socio-culturelles	- 12 -
1.1.2.4- Données socio-économiques	- 13 -
1.1.2.5- Environnement institutionnel	- 13 -
1.2- ENONCE DU PROBLEME	- 15 -
1.2.1- Hypothèse de la recherche	- 19 -
1.2.2- Objectif général	- 19 -
1.2.2- Objectifs spécifiques	- 19 -
1.3- REVUE DE LITTERATURE	- 20 -
1.3.1- Relation entre éducation, alphabétisation et santé	- 28 -
1.3.2- Les effets de l'alphabétisation	- 28 -
1.3.2.1- Du point de vue de la perception et du comportement	- 29 -
1.3.2.2- Sur le plan socio-culturel	- 29 -
1.4- CLARIFICATION DES CONCEPTS	- 30 -
1.4.1- Education	- 30 -
1.4.2- Education des adultes	- 31 -
1.4.3- Alphabétisation	- 31 -
1.4.3.1- L'alphabétisation traditionnelle ou classique	- 32 -
1.4.3.2- Alphabétisation conscientisante	- 33 -
1.4.3.3- L'alphabétisation fonctionnelle	- 33 -
1.4.4- Santé	- 34 -
1.4.4.1- Santé communautaire	- 35 -
2.1- TYPE D'ETUDE	- 37 -
2.2- POPULATION D'ETUDE	- 37 -
2.3- ECHANTILLONNAGE	- 37 -
2.3.1- Technique d'échantillonnage	- 37 -
2.3.2- Taille de l'échantillon	- 38 -
2.4- TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNEES	- 39 -
2.4.1- L'enquête exploratoire	- 39 -
2.4.2- L'analyse documentaire	- 39 -
2.4.3- L'interview	- 40 -
2.4.4- Le déroulement de l'enquête	- 40 -
2.4.5- Le traitement des données	- 40 -
2.4.6 - Difficultés rencontrées	- 40 -
3.1- PRESENTATION DES RESULTATS	- 43 -

3.1.1- Analyse des objectifs des programmes.....	- 43 -
3.1.2- Analyse du contenu	- 46 -
3.1.3- Les méthodes utilisées en alphabétisation	- 48 -
3.1.4- Les points de faiblesse des programmes par rapport aux besoins des femmes en matière de santé.....	- 50 -
3.1.5- Les suggestions pour l'amélioration des méthodes et du contenu	- 51 -
3.2- ANALYSE ET COMMENTAIRE DES RESULTATS	- 52 -
3.3- CONCLUSION	- 60 -
3.4- SUGGESTIONS	- 61 -
 ANNEXES	 65

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

