RÉPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
Institut de Santé Publique (ISP)
ÉTABLISSEMENT PUBLIC À CARACTÈRE ADMINISTRATIF
BP : 615 TEL : 20723878
FAX : 20723879
COURRIEL : ispublique@yahoo.fr

THÈME

PERTINENCE DES PROGRAMMES D'ALPHABÉTISATION DES FEMMES EN MILIEU URBAIN : CAS DU CENTRE D'ALPHABÉTISATION TCHIMITAOU DE SOS VILLAGE D'ENFANTS DE TAHOUA

Mémoire de fin de cycle pour l'obtention du Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS)

Option : Pédagogie des Sciences de la Santé

Présenté par : **M. MOUSSA Tsahirou**

Directeur de Mémoire : **Monsieur MOROU Amadou,** Psychosociologue

Membres du jury :

- **Président :** **Dr Goto Dan Doka,** Sciences de l'éducation / Sciences infirmières
- **Lecteur interne :** **Madame Yahaya Indo,** Chef de section Santé de la Reproduction à l'ISP de Niamey
- **Lecteur externe :** **Dr Ramada Elghamis,** Sociolinguiste

Présenté publiquement le 20 Juillet 2015

MÉMOIRE N°…….. /ISP **Année académique 2014-2015**

Table des matières

DÉDICACES iii
REMERCIEMENTS iv
LISTE DES TABLEAUX v
LISTE DES FIGURES vi
LISTE DES ANNEXES vii
LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES viii
RÉSUMÉ x
SUMMARY xii

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE

Introduction 1
1.1. Énoncé du problème 4
1.2. Cadre conceptuel de l'étude 13
1.2.1. Description du cadre conceptuel de l'étude 14
1.2.1.1. La variable dépendante 14
1.2.1.2. Les variables indépendantes 14
1.3. Revue de la littérature 23
1.3.1. De la conception des programmes d'alphabétisation 23
1.3.2. De la mise en œuvre des programmes d'alphabétisation 30
1.3.3. Les programmes d'alphabétisation comme facteur déterminant de la santé des bénéficiaires 32
1.4. Définition opérationnelle des termes 37
1.5. Objectifs de l'étude 39
1.5.1. Objectif général 39
1.5.2. Objectifs spécifiques 39
1.6. Présentation du milieu de l'étude 40
1.6.1. Présentation de la région de Tahoua 40
1.6.2. Présentation de l'ONG SOS Village d'Enfants de Tahoua 46

CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE

2.1. Type d'étude envisagée 54
2.2. Population d'étude 54

2.3. Définition opérationnelle des variables 56
2.4. Échantillonnage 59
2.4.1. Méthodes d'échantillonnage 59
2.4.2. Taille de l'échantillon..... 59
2.5. Description des techniques et des outils de mesure 60
2.5.1. Techniques de collecte de données 60
2.5.2. Outils de collecte de données..... 60
2.6. Déroulement de la collecte des données..... 62
2.6.1. La période de l'enquête 62
2.6.2. Pré-test 62
2.6.3. Collecte des données 62
2.7. Traitement et analyse des données..... 63
2.8. Limites et difficultés rencontrées..... 63
2.8.1. Les limites de l'étude 63
2.8.2. Les difficultés rencontrées 63
2.9. Considérations déontologiques et éthiques..... 63
CHAPITRE III : PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS
3.1. Présentation des résultats 64
3.2. Discussion des résultats 83
CHAPITRE IV : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS
4.1. Conclusion 99
4.2. Recommandations 101
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 102
ANNEXES

DÉDICACES

A la mémoire de mes parents **EL HADJI MOUSSA HAROUNA** et **MARIA MALLAM ISSAKA** :

- ☞ Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma gratitude et ma reconnaissance pour vos inestimables sacrifices et l'éducation que vous m'avez inculquée. Qu'**ALLAH**, le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux, vous accorde son paradis éternel. Amen !

Je dédie aussi ce travail à :

- ☞ Ma très chère épouse née **RAKIA LAOUALI**, pour ta patience et ton soutien moral et matériel. Ce travail est le fruit de ton précieux accompagnement ;
- ☞ Ma fille **NADJIHATOU**, pour les durs moments de privation que je t'ai imposés au cours de ces deux années. Que ce travail te serve d'exemple.

Recevez ici toute ma reconnaissance et mon amour. Qu'**ALLAH** nous prête longue vie, nous accorde une bonne santé et nous guide sur sa voie. Amen !

REMERCIEMENTS

Louanges à ALLAH qui m'a donné la force, la santé
et le courage pour réaliser ce travail !

Au terme de ce travail de recherche, nous adressons nos sincères remerciements :

- ☞ À Monsieur MAROU Amadou qui, malgré vos multiples occupations, avez bien accepté de diriger ce travail ; que vous trouviez ici l'expression de notre profonde gratitude ;
- ☞ À notre chef de section Monsieur Mahamadou OUSMANE**,** Pédagogue des sciences de la santé, pour vos incessants conseils ;
- ☞ À tout le corps professoral de la section Pédagogie des sciences de la santé de l'ISP pour votre disponibilité et le sacrifice que vous avez consenti afin de nous assurer une formation de qualité ;
- ☞ À tous les responsables du programme d'alphabétisation du centre Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua pour votre entière disponibilité ;
- ☞ À mon cousin Elh. Sanoussi Mamane pour ton soutien matériel et moral;
- ☞ À Monsieur Youchaou Tawayé, en service à la SONIBANK-Niamey, ainsi qu'à tous les membres de sa famille pour votre soutien matériel et moral ;
- ☞ À mon cousin Amadou Roufaye Laouali, en service à la SOCOGEM, ainsi qu'à tous les membres de sa famille pour votre soutien matériel et moral ;
- ☞ À tous les collègues de la section Pédagogie des sciences de la santé, promotion 2013-2015, pour votre soutien et votre encouragement ;

Enfin, que tous ceux qui, de près ou de loin, ont diversement contribué à la réalisation de ce Mémoire, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Description et définition opérationnelle des variables**.....56**

Tableau II : Répartition des apprenantes en fonction de l'activité principale exercée au moment de leur recrutement **66**

Tableau III : Répartition des apprenantes en fonction de leur capacité à communiquer sur un problème de santé **68**

Tableau IV: Répartition des apprenantes selon le domaine de participation à la prise de décision (n=13) **69**

Tableau V : Répartition des apprenantes selon le type d'activité pratiquée (n=17) **70**

Tableau VI : Répartition des femmes apprenantes en fonction de l'initiative socioéconomique du groupement (n=20) **70**

Tableau VII : Répartition des apprenantes en fonction de l'amélioration des connaissances et pratiques sur la prévention des maladies et la gestion des problèmes de santé **71**

LISTE DES FIGURES

Figure n°1 : Schéma du cadre conceptuel **13**

Figure n°2 : Répartition des apprenantes selon la tranche d'âge **64**

Figure n°3 : Répartition des apprenantes en fonction de leur situation matrimoniale **65**

Figure n°4 : Répartition des apprenantes en fonction du nombre d'enfants à charge **65**

Figure n°5 : Répartition des apprenantes en fonction de leur principale source de revenu au moment de leur recrutement **66**

Figure n°6 : Répartition des apprenantes en fonction de leur niveau d'instruction 67
Figure n°7 : Répartition des apprenantes selon leur participation à la prise de décision au sein de la famille..... 68
Figure n°8 : Répartition des apprenantes en fonction de la pratique d'une AGR 69

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Demande d'autorisation de recherche de l'ISP
Annexe II : Autorisation de recherche délivrée par le Directeur de SOS Village d'Enfants de Tahoua
Annexe III : Grille d'analyse documentaire
Annexe IV : Grille d'observation
Annexe V : Guide d'entretien avec le Coordonnateur
Annexe VI : Guide d'entretien avec le Superviseur technique
Annexe VII : Guide d'entretien avec l'Animateur
Annexe VIII : Questionnaire adressé aux apprenantes
Annexe IX : Fiche de contrôle de démarrage du centre
Annexe X : Fiche de suivi du centre
Annexe XI : Fiche d'évaluation de l'animateur
Annexe XII : Fiche de présence de l'animateur

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AENF	Alphabétisation et éducation non formelle
AGR	Activité Génératrice de Revenu
APS	Approche Par les Situations
CONFINTÉA	Conférence internationale sur l'éducation des adultes
CSME	Centre de Santé Mères-Enfants
DAFPA	Diplôme d'Aptitude pour la Formation Professionnelle et l'Alphabétisation
DREP/A/PLN/EC	Direction Régionale de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Éducation Civique
DREP/T	Direction Régionale de l'Enseignement Professionnel et Technique
DRES	Direction Régionale des Enseignements Secondaires
EDSN-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs Multiples
EPU	Éducation Primaire Universelle
INDRAP	Institut National de Recherche et d'Animation Pédagogiques
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LOSEN	Loi, portant Orientation du Système Éducatif Nigérien
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ORE	Observatoire des Réformes en Éducation
PDDE	Programme Décennal de Développement de l'Éducation
PDES	Plan de Développement Économique et Social
PEMA	Programme Expérimental Mondial d'Alphabétisation
PPO	Pédagogie Par Objectifs
PRF	Programme de Renforcement des Familles
PRSAA	Programme de Renforcement des Services d'Appui à l'Agriculture
SDRP	Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RÉSUMÉ

Au Niger, malgré les multiples interventions du gouvernement et des partenaires techniques et financiers afin de faire participer les femmes dans le processus de développement, la situation de celles-ci demeure encore préoccupante particulièrement pour ce qui concerne l'éducation et la santé. Pourtant, garantir l'éducation et la santé aux femmes constitue sans nul doute un préalable pour tout développement.

La région de Tahoua, en dehors de l'extrême pauvreté dans laquelle vivent les femmes, n'échappe pas à ces problèmes et occupe d'ailleurs le taux d'analphabétisme des femmes le plus élevé du Niger. Pour ce qui est de la santé, cette région dispose du taux le plus élevé de la mortalité des enfants de moins de cinq ans**.** Pourtant, dans le domaine de la santé, l'alphabétisation des femmes joue un rôle primordial dans la maîtrise des questions de l'hygiène, de la santé maternelle et infantile.

C'est pourquoi, cette étude a été menée du 23 Mars au 04 Avril 2015 avec comme objectif général d'évaluer la pertinence du programme d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants de la ville de Tahoua en matière d'installation de pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé des apprenantes.

Afin d'atteindre ces objectifs, nous avons opté pour l'utilisation de la méthode combinée, c'est-à-dire des méthodes analytique et descriptive.

Notre population d'étude est composée de tous les responsables du programme et de toutes les femmes apprenantes du centre d'alphabétisation Tchimitaou de l'ONG SOS Village d'Enfants.

Concernant la détermination de notre échantillon, nous avons appliqué la technique d'échantillonnage exhaustive. La taille de l'échantillon est ainsi égale à celle de la population mère, soit les 20 femmes apprenantes et les 3 personnes ressources (Coordonnateur, Superviseur technique et Animateur).

À cet effet, nous avons :

- ☞ Effectué des entretiens avec le Coordonnateur du programme, le Superviseur technique et l'animateur du centre ;
- ☞ Procédé à la lecture du programme afin d'analyser le contenu des différentes procédures et dégager les niveaux d'implication de la communauté ;
- ☞ Observé la salle de cours en vue d'analyser la conformité aux normes ;
- ☞ Vérifié et analysé les supports pédagogiques du centre ;
- ☞ Observé des séances de cours pour analyser les méthodes et techniques utilisées ;
- ☞ Administré des questionnaires aux apprenantes.

Les résultats auxquels nous avons particulièrement aboutis révèlent que les réponses favorables aux actes ayant trait aux connaissances instrumentales, à savoir le respect du calendrier vaccinal des enfants, de consultation natale et prénatale et enfin celui de la posologie des médicaments se situent entre 65 et 75%, alors que 100% des apprenantes ont donné des réponses favorables aux actes relevant des formations associées à l'alphabétisation. Ainsi, les femmes apprenantes ont amélioré les connaissances liées aux formations professionnelles en raison de leur implication dans le choix des thèmes mieux que celles ayant trait à la composante lecture, écriture et calcul où un contenu inadapté à leurs aspirations leur a été imposé.

Au regard de ces résultats, nous avons formulé des recommandations :

- ☞ Faire appliquer la réglementation en matière d'élaboration et de mise en œuvre des programmes d'alphabétisation au Niger.
- ☞ Élaborer un programme basé sur les besoins réels de la population en impliquant les responsables coutumiers et locaux, les services techniques, les ONG et associations du domaine ainsi que les communautés elles-mêmes…

SUMMARY

In Niger, despite repeated government intervention and the technical and financial partners to involve women in the development process, the situation of the latter still remains particularly worrying as regards education and health. Yet guaranteeing women's education and health is undoubtedly a prerequisite for any development.

The Tahoua region, apart from the extreme poverty in which women live, is not immune to these problems and also occupies the illiteracy rate among the highest women of Niger. In terms of health, the region has the highest rate of mortality of children under five. Yet in the area of health, women's literacy plays a key role in controlling questions of hygiene, maternal and child health. Therefore, this study was conducted from March 23 to April 4, 2015 with the overall objective of assessing the adequacy of the literacy program of SOS Children's Village in the town of Tahoua to the installation practices and behavior conducive to improving the health of learners.

To achieve these goals, we have opted to use the combined method, that is to say, analytic and descriptive methods.

Our study population is composed of all the program managers and learners of all women Tchimitaou literacy center of the NGO SOS Children's Village. Concerning the determination of our sample, we applied the exhaustive sampling technique. The sample size is thus equal to that of the parent population, 20 women and 3 learning resource persons (Coordinator, Technical Supervisor and Animator).

To this end, we have:

- ☞ Conducted interviews with the Coordinator of the program, the technical supervisor and facilitator of the center;
- ☞ process in program reading to analyze the content of the different procedures and identify the levels of community involvement;

- ☞ Observed the classroom to analyze compliance with standards;
- ☞ Verified and analyzed the educational material of the center;
- ☞ Observed during sessions to analyze the methods and techniques used;
- ☞ Administered questionnaires to learners.

The results which we particularly Successful reveal that favorable responses to acts relating to instrumental knowledge, namely respect the immunization schedule of children, antenatal and natal and finally the drug dosage is between 65 and 75% while 100% of learners with favorable responses to acts involving training related to literacy. Thus, learners women improved knowledge related to vocational training because of their involvement in the choice of themes better than those relating to the reading component and numeracy where an unsuitable content to their aspirations was imposed on them.

Given these results, we have made recommendations:

- ☞ Enforce regulations on development and implementation of literacy programs in Niger;
- ☞ Develop a program based on the real needs of the population by involving customary and local officials, technical services, NGOs and associations in the field and the communities themselves ...

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE

Introduction

Dès le lendemain de la seconde guerre mondiale, la communauté internationale, à travers les institutions telle 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 faits 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 poids de la pauvreté.

Au Niger, ce phénomène constitue l'un des défis majeurs des politiques de développement de tous les régimes qui se sont succédé. C'est pourquoi, il a été adopté en février 2002 la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) qui a permis de réorganiser, redéfinir et réorienter les politiques sectorielles de développement dans le sens de la réduction de la pauvreté. A celle-ci vient se greffer la Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP) qui, adoptée en 2007, a pour objectifs, entre autres, de remédier certaines insuffisances relevées dans la mise en œuvre de la SRP. Enfin intervient l'adoption du Plan de Développement Économique et Social (PDES) qui a été approuvé par le Conseil des ministres le 1er août 2012. L'objectif primordial est de porter le taux de croissance économique à 8 % environ pendant la durée du PDES (2012-2015) afin d'améliorer sensiblement les conditions de vie de tous les Nigériens.

Cependant, en dépit de ces nombreux dispositifs de réduction de la pauvreté, le pays connait au fil du temps des déficits de productions vivrières persistants -soumettant les populations à l'insécurité alimentaire d'année en année- une forte avancée du désert, une démographie galopante, etc. rendant du coût difficile la prise en charge de certains secteurs préalables du développement que sont l'éducation et la santé.

Ainsi, en dépit des énormes efforts fournis par l'État et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) dans le domaine de l'éducation, beaucoup reste à faire car plus de 70% de nigériens ne sont pas encore alphabétisés. **(1)** Aussi, la prise en charge du secteur de l'alphabétisation, et plus particulièrement l'alphabétisation des adultes en milieu urbain, passe-t-elle au second plan des préoccupations des autorités en charge de ce secteur. Ainsi, le taux d'alphabétisation des adultes est de 29%, dont 43% pour les hommes et seulement 15% pour les femmes. **(2)** Pourtant, l'alphabétisation des adultes en général, et celle des femmes en particulier, demeure aussi une priorité si l'on veut que cette tranche importante de la population contribue efficacement au développement du pays.

Par ailleurs, le secteur de la santé n'est pas aussi épargné par ces problèmes. Ainsi, environ un enfant sur huit, (127 ‰) n'atteint pas son cinquième anniversaire. Les niveaux de mortalité varient de manière importante selon le niveau d'instruction de la mère : quand la mère n'a aucune instruction, le taux de mortalité infanto-juvénile est estimé à 158 ‰ ; quand la mère a un niveau primaire, ce taux est de 121 ‰ et il est estimé à 91 ‰ quand la mère a un niveau, au moins, secondaire. Les décès maternels représentent environ 39 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans. **(3)**

L'état de santé de la population est donc intimement lié à son niveau d'instruction. De ce fait, on ne saurait imaginer sa pleine participation au développement du pays sans lui assurer d'abord un minimum de savoir, de savoir-faire et de savoir-être favorables à l'amélioration de leur santé.

Cependant, force est de constater que, malgré les multiples efforts des différents gouvernements nigériens qui se sont succédés visant à adapter les programmes de l'éducation, et plus particulièrement de l'alphabétisation, aux besoins réels de la population en vue de sa pleine participation, cette situation reste toujours problématique sur le terrain.

Face à cet état de fait, il nous a semblé opportun d'**analyser le programme d'alphabétisation des femmes de l'Organisation Non-Gouvernementale (ONG) SOS Village d'Enfants de Tahoua afin de déterminer la pertinence en matière d'acquisition de compétences de vie courante favorables à l'amélioration de leur santé.**

Le présent travail s'articule autour de quatre chapitres qui sont respectivement:

- ⇒ Cadre théorique ;
- ⇒ Méthodologie de la recherche ;
- ⇒ Présentation et discussion des résultats ;
- ⇒ Conclusion et recommandations.

1.1. Énoncé du problème

Le droit à l'éducation s'affirme de plus en plus comme un droit humain primordial, essentiel pour le développement et bénéfique aux individus comme aux sociétés. A ce titre, « *L'éducation est à la fois un droit fondamental et un moyen indispensable à l'exercice de tous les autres droits humains* » **(4),** et plus particulièrement le droit à une bonne santé.

A son accession à l'indépendance en 1960, le Niger a hérité d'un système éducatif conçu pour former des auxiliaires de l'administration coloniale. L'enseignement dispensé ne répondait ni aux besoins des apprenants ni à ceux de la société nigérienne dans son ensemble. Il s'agit d'obtenir les bases pour savoir lire, écrire et calculer, comme le stipule l´article 26 de la Déclaration des droits de l´homme de 1948**. (5)**

Dans le souci d'adapter l'enseignement au contexte historique, socio-économique et politique du pays, plusieurs réajustements des programmes ont été entrepris.

De 1966 à 1975, plusieurs réaménagements des contenus du programme existant sont intervenus dont le plus important de cette période est l'avènement de l'alphabétisation fonctionnelle des adultes intervenu en 1962. **(6)** Toutefois, notons que l'on ne peut parler du secteur d'alphabétisation sans le situer dans le système éducatif nigérien, à savoir : ses objectifs, ses structures, ses variétés et les moyens.

Par ailleurs en 1987 intervient la réactualisation des programmes de l'éducation, l'une des plus importantes réformes menées dans le système éducatif selon un processus participatif. Pour mettre en œuvre ces programmes, entre autres celui de l'alphabétisation fonctionnelle, l'Institut National de Recherche et d'Animation Pédagogiques (INDRAP) a élaboré des manuels selon la Pédagogie Par Objectifs (PPO).

L'objectif visé est de s'adapter à la nouvelle vision de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (**UNESCO**) qui, lors de sa Conférence générale de 1978, considère que :

> « *une personne est alphabète du point de vue fonctionnel si elle peut se livrer à toutes les activités qui requièrent l'alphabétisme aux fins d'un fonctionnement efficace de son groupe ou de sa communauté et aussi pour lui permettre de continuer d'utiliser la lecture, l'écriture et le calcul pour son propre développement et celui de la communauté* ». **(7)**

Malheureusement, les différentes évaluations de ces programmes (Étude SEDEP octobre 2000, Étude conjointe UNESCO-UNICEF juin 2002) ont mis en évidence certaines insuffisances dont la centration sur les contenus et matières à enseigner et la faible prise en compte des préoccupations de la société**. (8)**

Au niveau de l'alphabétisation, d'autres insuffisances ont été relevées à travers le diagnostic du Programme Décennal de Développement de l'Éducation, à savoir : l'inexistence d'un référentiel commun à toutes les structures chargées de l'alphabétisation des adultes et la faiblesse de la pertinence des programmes d'alphabétisation fonctionnelle.

Pour pallier toutes ces insuffisances, le Niger a opté pour la refondation du curriculum à travers le Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PDDE) 2003-2013 **(8).** Pour ce faire, les orientations suivantes sont préconisées :

- → l'entrée par les situations comme fondement du processus d'élaboration du curriculum;
- → l'organisation de modules optionnels qui prennent en compte les réalités spécifiques aux groupes cibles et les conditions socio-économiques locales…

Bref, il s'agissait d'élaborer des programmes pouvant s'inscrire dans la vision pédagogique de **Paolo FREIRE**.

Ce processus de la refondation du curriculum a démarré depuis 2005 avec l'accompagnement scientifique et technique de l'Observatoire des Réformes en Éducation (ORE) de l'Université de Montréal. Dans cette perspective, plusieurs activités ont été réalisées :

→ la mise en place des différentes structures chargées de piloter cette vaste réforme;

→ l'organisation d'une enquête de collecte des situations de vie des apprenants ;

→ la formation des membres de ces structures à l'Approche Par les Situations (APS); etc. **(9)**

C'est ainsi que dans ce processus, la volonté de résoudre les problèmes liés au secteur d'alphabétisation et d'éducation des adultes a induit en 2013 la mise en œuvre du nouveau programme dont les orientations tiennent compte des difficultés et obstacles soulevés afin que ce secteur devienne un facteur de développement du pays. C'est toujours dans la poursuite de ce processus qu'un Cadre de Référence en Alphabétisation et Formation des Adultes au Niger a été adopté par arrêté n°000093/MEP/A/PLN/EC/SG/DGAENF/DPAFA du 21 Mai 2014. **(1)**

Certes, l'alphabétisation des adultes a enregistré des progrès en termes d'expansion des effectifs des personnes alphabétisées du fait de l'extension de l'offre liée aux besoins et aux préoccupations du moment : 1% en 1960, et 19,9% en 1999, mais force est de constater que les femmes en auraient moins bénéficié que les hommes. **(10)**

D'ailleurs, c'est la situation particulière des filles et des femmes dans le domaine de l'éducation et de l'alphabétisation qui a conduit pour la première fois au Niger à l'élaboration d'une Loi, portant Orientation du Système Éducatif Nigérien (LOSEN). Cette loi n°98-12/PRN/MEN fut adoptée en juin 1998 par l'Assemblée Nationale.

Depuis lors, cette loi constitue pour les acteurs et les partenaires du système éducatif la référence qui fonde toutes leurs orientations et actions, afin de les inscrire dans une perspective d'avenir prenant en compte les objectifs de développement que se fixe le Niger. Les objectifs du système éducatif, présentés à l'article 14 de la loi, précisent l'importance d' « *identifier et éradiquer les freins socio-économiques et culturels, les handicaps pédagogiques et autres obstacles entravant le plein épanouissement de la fille et de la femme dans le processus d'apprentissage*.**» (11)**

En effet, le statut et le rôle dévolus aux femmes ne sont pas des réalités uniformes au Niger. Ils varient en fonction des contextes ethniques et sociaux. En réalité, les perceptions traditionnelles du rôle des femmes sont souvent un obstacle majeur à leur participation à tout projet éducatif, que ce soit des projets d'éducation formelle, d'alphabétisation, de formation professionnelle ou d'éducation en matière de santé.

Pourtant, dans la région de Tahoua, l'observation de la vie courante de la femme nous permet d'affirmer que celle-ci est appelée à jouer différents rôles au sein de la famille dont le principal est celui de mère et d'éducatrice, et parfois même de chef de ménage. Pilier du foyer, ceci suppose qu'elle dispose et/ou doit s'armer de connaissances et de compétences susceptibles de l'édifier et de la renforcer dans ce rôle afin qu'elle puisse, adéquatement et convenablement, éduquer et élever sa progéniture tout le long de la vie. En dehors de ce rôle premier, elle doit aussi exercer des activités économiques génératrices de revenus et remplir d'autres fonctions sociales dans le but de mieux communiquer et assumer les rôles et tâches qui lui sont assignés.

Cependant, il ressort que la femme de Tahoua est régulièrement confrontée à d'énormes difficultés dans l'exercice de ce rôle particulier d'éducatrice et de soutien de la famille. En effet, Tahoua dispose du plus faible taux de profession (13,5%) des femmes âgées de 15 à 49 ans **(2).**

Ceci suppose qu'elle doit posséder quelques connaissances et compétences de base qui l'aideront à remplir ces missions.

En termes de réalisations dans ce domaine, nous remarquons l'existence du cadre institutionnel et de gestion des questions d'alphabétisation et d'éducation à travers le Ministère de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des langues nationales et de l'Éducation civique. Dans chaque région, on retrouve les Directions Départementales d'Alphabétisation et même des services communaux coiffés par la Direction Régionale de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des langues nationales et de l'Éducation civique qui assure la coordination entre ces services et les autres institutions et acteurs du domaine d'alphabétisation. Beaucoup d'efforts sont fournis dans ce domaine. Cependant, malgré les incessants efforts, la situation reste encore préoccupante car, selon l'Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV, 2012), 81,7% des femmes âgées de six ans et plus et 88,7% des femmes âgées de 15 à 45 ans de Tahoua ne savent ni lire ni écrire contre respectivement 66,3% et 72,6% des hommes, et la région de Tahoua détient le taux d'analphabétisme des femmes le plus élevé du Niger au niveau des deux tranches d'âges. Tahoua dispose par conséquent du taux d'alphabétisation le plus bas (8,7%) du Niger concernant les femmes âgées de 15 à 49 ans **(2).** Par ailleurs, en 2010-2011, 2 729 personnes (dont 890 H et 1839 F) seulement de la région de Tahoua ont bénéficié de l'alphabétisation sur 62 965 personnes du niveau national à travers 352 centres répartis sur l'ensemble de la région. **(12)** Cela se révèle très dérisoire par rapport à l'effectif de la population analphabète, car le taux d'alphabétisation des adultes au plan national et dans la même période n'est que de 29% (dont 43% pour les hommes et 15% pour les femmes) **(13).**

Ainsi, malgré de nombreux arguments favorables à l'éducation des femmes soutenus lors des Conférences de Téhéran (1965), Caire (1994) Beijing (1995), Dakar (2000) et dans les recommandations au niveau national et international, il faut déplorer que cet écart persiste et reste très important entre le niveau d'alphabétisation des hommes et celui des femmes.

Pourtant, dans le domaine de la santé, l'alphabétisation des femmes joue un rôle primordial dans la maîtrise des questions de l'hygiène, de la santé maternelle et infantile. En effet, de nombreux travaux ont révélé des corrélations très fortes entre l'éducation, la santé maternelle et celle de l'enfant:

- → la mortalité infantile et la malnutrition sont beaucoup plus basses chez les mères qui ont suivi l'enseignement primaire ;
- → l'éducation de la mère exerce, à cet égard, plus d'influence que celle du père ;
- → de plus, les femmes instruites ont des enfants en bonne santé**. (10)**

Par ailleurs, selon l'une des études les plus importantes réalisée au Nicaragua en 1990, 10 ans après la Croisade nationale d'alphabétisation menée en 1980, il en ressort que le taux de survie des enfants des femmes qui ont été alphabétisées pendant cette croisade est plus élevé que celui des enfants des femmes demeurées analphabètes. De même, l'étude menée pendant trois ans au Népal par Burchfi eld révèle que le fait de suivre des cours d'alphabétisation donne accès à une meilleure connaissance des questions de santé**. (14)**

Vue le problème d'analphabétisme qui sévit à Tahoua, ces différentes enquêtes corroborent ainsi, nonobstant l'influence d'autres facteurs, la situation des femmes de cette région qui dispose du taux le plus élevé (1,03 décès/10 000 enfants) de la mortalité des enfants de moins de cinq ans **(3),** appuyé par le plus faible taux de contraception (6,5%) du pays **(2).**

A cette vulnérabilité s’ajoute l’émigration des bras valides de la région de Tahoua qui rend davantage précaire le pouvoir d’achat des femmes laissées à leurs sorts avec des répercussions sur l'éducation, la nutrition et la santé de leurs enfants.

Ainsi, beaucoup de femmes, aussi bien alphabétisées qu’analphabètes, n'arrivent pas à bien s’accommoder à l’adoption de certaines bonnes pratiques favorables à la santé telles que le respect du calendrier des consultations natales et prénatales, l'hygiène alimentaire et vestimentaire, l'assainissement du cadre de vie, etc., avec comme conséquences la recrudescence des maladies infantiles, et donc des décès chez les enfants. Pourtant, le milieu urbain, caractérisé par la disponibilité et l'accessibilité des infrastructures socio-sanitaires, l'accès aux moyens de communication (Radio, Télévision, Téléphone, internet, etc.), la possibilité d'entreprendre des activités génératrices de revenus pour subvenir aux besoins, offre aux femmes alphabétisées ou même analphabètes qui y vivent des privilèges par rapport à celles qui sont en milieu rural.

Ceci pose alors le problème des objectifs et du contenu des programmes d'alphabétisation. 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 réels des populations. En effet, devant les multiples préoccupations de la femme de Tahoua, la fonction de l'alphabétisation doit-elle se limiter à sa vision traditionnelle, c’est-à-dire au calcul, à la lecture et à l'écriture, ou être plus pratique en offrant un savoir-faire immédiatement utilisable ? Faut-il alphabétiser les femmes en fonction d’un programme préalablement conçu à leur insu ou faut-il les alphabétiser en fonction de leurs besoins : identité culturelle, formation professionnelle, bien-être, besoins de santé, etc. ?

Comme l'a si bien souligné **Paolo FREIRE (15),** l'étude de la pensée du peuple ne doit pas être faite sans le peuple, mais avec lui, en tant que créateur de sa propre pensée. L'étude du milieu devrait donc non seulement permettre d'analyser les moyens et obstacles relatifs à l'objectif visé mais encore de déterminer les conditions d'une participation effective au programme.

L'alphabétisation fonctionnelle doit donc être pour ces femmes une éducation susceptible de répondre à leurs besoins essentiels dans l'immédiat, afin de leur permettre de participer à la vie de la communauté et à son développement.

Ainsi la question principale qui se dégage est de savoir en quoi la prise en compte des variables socioculturelles et économiques dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'alphabétisation contribue-t-elle à l'émergence des pratiques et comportements favorables à la santé des bénéficiaires ?

En d'autres termes, il s'agit de savoir :

- ☞ Ce programme a-t-il pris en compte les objectifs traditionnels ou spontanés de ces bénéficiaires ?
- ☞ A-t-il pris en considération les ressources linguistiques, conceptuelles et pédagogiques dont il faut tenir compte non seulement pour améliorer la transmission et l'utilisation du savoir mais encore pour faciliter la participation effective au programme ?
- ☞ Ses contenus et ses méthodes d'alphabétisation, tiennent-ils compte des traits culturels qui conditionneraient, dans le milieu concerné, la communication, l'influence, l'adéquation et la coopération dans la mise en œuvre du programme ?

Pour répondre à toutes ces questions, il serait donc nécessaire d'examiner tout particulièrement le contenu du programme d'alphabétisation du centre Tchimitaou, les méthodes et techniques d'enseignement utilisées et les compétences acquises afin d'évaluer la pertinence du programme d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants en matière d'installation de pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé des apprenantes et de leur entourage. Le but donc de cette étude est de contribuer à déterminer les facteurs de réussite des programmes d'alphabétisation afin qu'ils puissent concourir efficacement à l'amélioration les conditions de vie des bénéficiaires.

1.2. Cadre conceptuel de l'étude

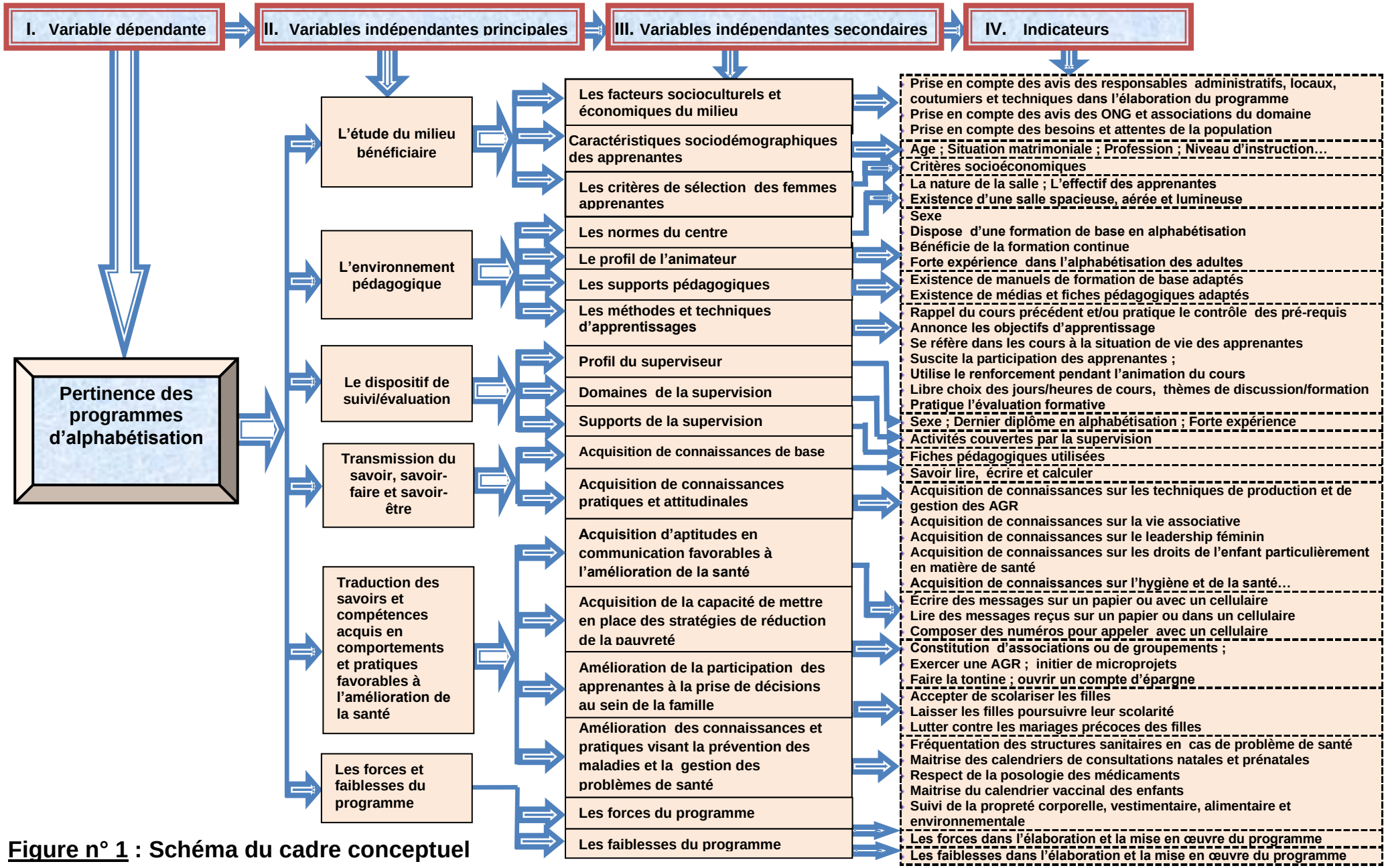


Figure n° 1 : Schéma du cadre conceptuel

1.2.1. Description du cadre conceptuel de l'étude

Le cadre conceptuel s'articule autour de deux types de variables : la variable dépendante et les variables indépendantes.

1.2.1.1. La variable dépendante

La variable dépendante ou à expliquer que constitue ici la pertinence du programme d'alphabétisation s'explique par les variables indépendantes. Elle est la capacité du programme à répondre aux besoins réels des bénéficiaires et résulte du contenu de ces variables indépendantes.

1.2.1.2. Les variables indépendantes

Les variables indépendantes ou explicatives sont des facteurs sensés expliquer l'efficience du programme d'alphabétisation à travers certains indicateurs. Il existe six catégories de facteurs explicatifs qui constituent des variables indépendantes principales, elles-mêmes subdivisées en variables secondaires. Les six principales variables sont les suivantes :

1) L'étude du milieu bénéficiaire

L'étude du milieu permet de déterminer les conditions environnementales particulièrement physiques, économiques, socioculturelles et les caractéristiques sociodémographiques de la population qui se traduisent par l'âge, la situation matrimoniale, le niveau de revenu, le logement, les conditions de travail, les aspects liés au genre, aux langues et à la diversité culturelle, etc. Ces différentes variables conditionnent ainsi les modes de vie de chaque population. La prise en compte de ces variables à travers une enquête auprès de la population bénéficiaire, des personnes ressources (responsables administratifs, techniques, locaux et coutumiers), des ONG et associations du domaine permet d'adapter les objectifs et les stratégies pédagogiques du programme aux besoins réels de la population bénéficiaire et susciter sa motivation, sa participation et son adhésion dans tout le processus du programme.

Ainsi, comme il est stipulé dans le Cadre de Référence en Alphabétisation, cette étude va faciliter l'intégration de l'alphabétisation dans le milieu. **(1)**

2) L'environnement pédagogique

Pour être efficaces et durables, les activités d'alphabétisation doivent se reposer sur l'existence d'un environnement alphabétisé, c'est-à-dire des conditions favorables à l'apprentissage. C'est pourquoi, le programme doit tenir compte d'un certain nombre de variables qui conditionnent cet apprentissage. Il s'agit :

⇒ **Des normes du centre :**

Pour ce qui est du local abritant le centre, il doit être spacieux, aéré et lumineux. Les centres d'alphabétisation et de formation des adultes peuvent être construits en matériaux locaux ou définitifs. L'emplacement de ces structures doit être dans un environnement approprié aux activités d'apprentissage et être loin des lieux publics tels que : le marché, le puits, les fadas et les lieux de culte. Les salles de classe peuvent être utilisées pour la conduite des activités d'enseignement/apprentissage en dehors des heures scolaires, avec l'approbation du directeur d'école. **(1)**

Quant au nombre d'apprenant(e)s, le respect d'un certain effectif d'apprenant(e)s par centre fait partie des conditions indispensables pour un bon apprentissage. Ainsi au Niger, la norme minimale d'un centre est de vingt cinq apprenant(e)s et la norme maximale est de trente. Au-delà de cette norme, d'autres centres doivent être ouverts. Pour le cas spécifique de la zone nomade, la norme minimale est de quinze apprenant(e)s et la norme maximale est de trente. **(1)**

⇒ **Du profil de l'animateur :**

Les compétences que doivent acquérir les apprenantes sont corollaires à certaines qualités que doit nécessairement posséder l'animateur du centre.

Ces qualités se traduisent par :

- Le savoir-faire (formation de base solide, forte expérience professionnelle, bénéficier de formation continue, habiletés, etc.);
- Le savoir-être (le flair pédagogique, le tact, l'écoute de l'apprenant, le respect de l'apprenant, etc.).

⇒ **Des supports pédagogiques :**

Pour qu'il y ait une bonne transmission de connaissances, l'existence de supports pédagogiques adéquats est plus que nécessaire. Les manuels doivent obligatoirement répondre aux réalités socioculturelles et économiques des bénéficiaires. Par conséquent, leur conception doit être participative ; elle nécessite la collaboration de tous les acteurs (les cadres de l'alphabétisation, les partenaires techniques et financiers, les ONG œuvrant dans le sous secteur, etc.). La conception doit tenir compte des besoins en formation recensés lors de l'enquête. **(1)**

⇒ **Des méthodes et techniques d'apprentissages utilisées:**

Adopter une approche flexible, pratique et pertinente, c'est-à-dire privilégiant les aspirations des apprenantes et faisant de l'animateur plus un guide qu'un formateur, permettra de concilier objectifs d'alphabétisme et quotidien des apprenantes et de parvenir à un renforcement significatif des capacités. Les apprenantes doivent donc être les principales actrices de la formation. **(1)**

Pour les thèmes de discussion, l'animation à travers divers canaux est la principale méthode/technique utilisée pour dispenser les cours. L'animateur doit tout mettre en œuvre pour donner aux apprenantes l'occasion de voir, de toucher, de sentir, d'observer, de démontrer les réalités auxquelles il fait allusion. Les apprenantes doivent participer aux discussions, apporter leur contribution aux activités du groupe et prendre des décisions concernant leur formation.

L'animateur doit donc nécessairement disposer des fiches techniques (qui résument les connaissances indispensables pour une bonne compréhension des thèmes de formation) et des fiches pédagogiques (qui montrent le cheminement pédagogique de l'enseignement apprentissage) élaborées à partir de ces dernières. **(1)**

3) Le dispositif de suivi/évaluation

Le suivi d'un programme est une opération qui permet de détecter et de corriger les lacunes constatées sur le terrain dans le but d'améliorer les prestations des différents acteurs et doit se réaliser à tous les niveaux. On distingue deux types de suivi :

- La supervision : c'est une activité de contrôle, de collecte de donnés intéressant exclusivement l'administration du centre et les conditions de la mise en œuvre du programme ;
- Le suivi pédagogique qui est une activité consistant à suivre et à apporter un appui conseil à l'animateur dans le cadre de ses activités d'enseignement/apprentissage. A cet effet, l'agent chargé du suivi pédagogique fera une appréciation non seulement du contenu des enseignements mais aussi du respect des différentes étapes de l'enseignement de chaque discipline sur la base des fiches bien élaborées. **(1)**

Par ailleurs, pour mesurer l'efficacité du programme, une évaluation s'impose et permet de mesurer l'atteinte des objectifs fixés. Pour un programme en cours de réalisation, on peut distinguer une seule catégorie d'évaluation : l'évaluation des acquis des apprenantes. Celle-ci comprend :

⇒ l'évaluation initiale qui intervient au début de chaque phase de la campagne pour évaluer les pré-requis des apprenantes avant le démarrage des cours ;

⇒ L'évaluation intermédiaire qui intervient en milieu de chaque phase de la campagne et permet de vérifier le rythme de progression des apprenantes et de certaines insuffisances en vue d'apporter des corrections nécessaires ;

⇒ L'évaluation de fin de phase qui intervient en fin de chaque phase de la campagne et consiste à faire passer un test de niveau aux apprenantes dans toutes les disciplines enseignées. Ce type d'évaluation vise à avoir une idée précise des résultats et des efforts accomplis suite à la formation. Elle permet de déterminer si les apprenantes traitent de façon compétente les situations de vie dans lesquelles elles évoluent et d'apporter des mesures correctives au besoin. **(1)**

4) Transmission du savoir, savoir-faire et savoir-être

⇒ **Transmission de connaissances de base**

Avant toute autre activité, l'alphabétisation consiste d'abord à :

- acquérir les mécanismes d'identification et de prononciation des sons;
- assurer la compréhension de la pensée écrite ;
- acquérir de la graphie simple, soignée, régulière, lisible et rapide de chaque son ;
- et savoir calculer à l'écrit. **(1)**

⇒ **Transmission de connaissances pratiques et attitudinales**

L'alphabétisation étant étroitement liée au développement et à l'amélioration de la qualité de la vie, elle offre la possibilité d'associer à l'acquisition des mécanismes élémentaires la formation à d'autres compétences. Dans le but surtout de faire connaitre et appliquer les règles essentielles de la vie courante dans tous les domaines en vue de prévenir et de traiter avec efficacité les situations de vie, des séances de discussion ou de formation ont lieu sur des thèmes variés. **(1)**

Ces formations complémentaires vont permettre aux apprenantes de :

- Acquérir des connaissances sur les techniques de production et de gestion des AGR qui constituent sans nul doute une opportunité offerte aux apprenantes en vue d'exercer une activité;
- Acquérir des connaissances sur la vie associative visant à amener les femmes à s'organiser par la création de structures d'auto encadrement locales à même d'initier et de conduire des actions de développement visant l'autonomisation de leurs membres. Il s'agit d'appuyer les femmes à se constituer en groupements et/ou associations et de leur donner l'encadrement et les formations utiles;
- Acquérir des connaissances sur l'hygiène/assainissement et la santé permettant aux apprenantes d'adopter des pratiques et comportements visant la prévention des maladies et la gestion des problèmes de santé;
- Acquérir des connaissances sur le leadership féminin afin de permettre à la femme de connaitre ses droits et devoirs vis-à-vis de son mari, sa famille et même la société.

5) Traduction des savoirs et compétence acquis en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé

Toutes les connaissances aussi bien instrumentales, pratiques qu'attitudinales acquises aboutissent à des actions de changement de comportement favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires.

Ainsi, elles permettent aux apprenantes d' :

⇒ **Acquérir des aptitudes en communication favorables à l'amélioration de la santé :**

Avec l'avènement de nouvelles techniques de communication, les connaissances de bases acquises vont améliorer la capacité de communication des apprenantes à travers l'usage du cellulaire ou même de simple papier afin se communiquer et résoudre des problèmes liés à leurs situations de santé ;

⇒ **Acquérir la capacité de mettre en place des stratégies de réduction de la pauvreté :**

La formation sur les techniques de production et de gestion des AGR et sur la vie associative ont pour objectif d'optimiser les compétences acquises en lecture, écriture et calcul pour accéder à de nouvelles compétences techniques et professionnelles. L'acquisition de ces compétences suscite chez les bénéficiaires l'envi d'entreprendre des activités pouvant leur procurer un revenu personnel. Ainsi, ces connaissances acquises par les femmes, aussi bien théoriques que pratiques, vont leur permettre de :

- Exercer une AGR ;
- Initier de microprojets ;
- Faire la tontine ;
- Ouvrir un compte d'épargne ; etc.

Toutes ces initiatives permettent aux femmes apprenantes, individuellement ou collectivement, d'améliorer leurs conditions de vie, et donc leur santé, à travers l'acquisition d'une autonomie financière.

⇒ **Améliorer la participation des apprenantes à la prise de décisions au sein de la famille :**

Les discussions ou les formations traitant des droits et devoirs de la femme et de l'enfant, des conséquences du mariage précoce des filles, des avantages de la scolarisation de la jeune fille, etc. aident les apprenantes à transcender certaines barrières socioculturelles et participer à certaines prises de décision concernant particulièrement la sauvegarde de la santé des membres de la famille. Cela se traduit par des changements de comportements favorables à la lutte contre le mariage précoce des filles et à la scolarisation de la jeune fille et son maintien à l'école.

En effet, permettre à la jeune fille d'aller à l'école et de poursuivre autant que possible sa scolarité, c'est lui donner la chance d'acquérir des connaissances indispensables au maintien de sa santé et celle de ses futurs enfants, car la mortalité maternelle et la malnutrition des enfants sont plus élevées chez les femmes analphabètes que chez les femmes instruites. **(10)**

⇒ **Améliorer les connaissances et pratiques visant la prévention des maladies et la gestion des problèmes de santé :**

Les formations ou les discussions sur des thèmes relatifs à la santé tels que l'hygiène/assainissement et les IST/VIH/SIDA, appuyées par l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, permettent aux femmes d'adopter des comportements et pratiques favorables à l'amélioration de leur santé dont :

→ La fréquentation des structures sanitaires en cas de problème de santé ;
→ La maitrise des calendriers de consultations natales et prénatales ;
→ Le respect de la posologie des médicaments ;
→ La maitrise du calendrier vaccinal des enfants ;
→ Le suivi de la propreté corporelle, vestimentaire, alimentaire et environnementale.

6) Les forces et faiblesses du programme

Identifier les atouts et les insuffisances du programme, tant au niveau de son élaboration qu'au niveau de sa mise en œuvre, permet non seulement de déterminer la capacité d'atteinte des objectifs mais aussi de proposer de solutions aux différents problèmes identifiés dans le but d'améliorer les prestations des différents acteurs. Cette opération a donc pour finalité de chercher à créer une harmonie entre les objectifs, le contenu et la méthodologie du programme et les besoins réels des apprenantes en matière d'amélioration de leur santé.

1.3. Revue de la littérature

Plusieurs auteurs de part le monde, abordant le problème de l'analphabétisme, se sont intéressés à l'alphabétisation, à l'éducation des adultes et au lien entre l'alphabétisation et le développement socioéconomique et plus particulièrement la santé. Ainsi, plusieurs orientations se sont dégagées dans le temps.

1.3.1. De la conception des programmes d'alphabétisation

Depuis 1947, l'**UNESCO** a fait de la lutte contre l'analphabétisme l'une de ses priorités. L'organisation intègre alors l'alphabétisation, en tant que processus d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, dans le concept d'éducation de base. Basée sur le droit à l'éducation tel que défini par la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, l'alphabétisation « *de masse* » ou « *traditionnelle* » consiste à alphabétiser tous les individus, en transmettant à chacun un minimum de connaissances en lecture, écriture et calcul, et ce, peu importent les contenus d'apprentissage et les méthodes appliquées. Cette conception se traduit par l'organisation de campagnes massives d'alphabétisation, dont le but est d'éradiquer assez rapidement l'analphabétisme. L'idée promue après les deux guerres mondiales est alors que chaque individu doit recevoir une éducation minimale, un « *fonds commun d'idées, de façons d'être et de penser, d'idéaux qui pourraient créer une véritable solidarité et une fraternité humaines* ». **(16)**

Notons qu'à cette époque, la politique coloniale des métropoles et plus particulièrement de la France en Afrique dans le domaine culturel était celle de l'assimilation. En effet, comme l'a si bien souligné **SCHUERKENS U.**, la culture européenne était censée représenter un degré supérieur de civilisation et il fallait aider les colonisés à s'en rapprocher. **(17)** L'offre éducative était donc en partie marquée par cette doctrine qu'elle contribuait à mettre en œuvre.

L’objectif de l’alphabétisation des colonisés à travers une langue étrangère était essentiellement de former les auxiliaires coloniaux au service de la puissance coloniale. Il n’existe donc pas à l’époque un programme d’alphabétisation proprement dit.

Quant aux années 1960 et 1970, elles sont marquées par un intérêt croissant pour les liens entre alphabétisation et développement socio-économique. Au début des années 60, dans le cadre de la « *Décennie du développement* » lancée par l'ONU, sont mis en place de nombreux plans d'aide au développement. Parallèlement, se multiplient les théories pour pallier aux problèmes théoriques et techniques posés par le développement des pays du « Tiers-Monde ». Dans un contexte également marqué par l'émergence de la théorie du capital humain, il s'agit de démontrer que l'alphabétisation peut aussi contribuer au développement économique et social des pays en développement. D’où la notion d’alphabétisation fonctionnelle qui renvoie alors à l’acquisition de connaissances de base en lecture, écriture et calcul, mais également de connaissances techniques adaptées au travail des individus et aux besoins du développement économique et social. **(18)**

Ainsi, lors du Congrès mondial des ministres de l'éducation sur l'élimination de l'analphabétisme, qui a eu lieu à Téhéran (Iran) en septembre 1965, la lutte contre l'analphabétisme passe donc d’une stratégie de campagnes massives d’alphabétisation universelle à celle de projets sélectifs d’alphabétisation fonctionnelle. Sur le terrain, cela se traduit par le lancement en 1966 par l'UNESCO du premier programme appelé Programme Expérimental Mondial d’Alphabétisation (PEMA, 1967-1973) dans onze pays du monde dont le Niger.

Centré sur l'amélioration de l'efficacité et de la productivité des travailleurs, le concept d'alphabétisme fonctionnel est par la suite étendu; l'**UNESCO** indiquant, lors de sa Conférence générale de 1978, que :

> « *une personne est alphabète du point de vue fonctionnel si elle peut se livrer à toutes les activités qui requièrent l'alphabétisme aux fins d'un fonctionnement efficace de son groupe ou de sa communauté et aussi pour lui permettre de continuer d'utiliser la lecture, l'écriture et le calcul pour son propre développement et celui de la communauté* ». **(19)**

Pour l'**UNESCO (20),** la méthodologie d'un tel type de programme se conformait à trois principes organisateurs:

1) le programme était pensé en fonction d'un objectif économique et/ou social dont il serait l'instrument de la réalisation (axe pragmatique);
2) le groupe cible devait participer à son élaboration et à sa mise en œuvre (axe psychosocial);
3) les enseignements de lecture, d'écriture et d'arithmétique devaient être conçus en fonction des deux premiers principes (axe pédagogique).

Cependant, pour la conception de ces programmes, conformément à la finalité économique du PEMA, l'angle d'action était idéalement constitué de l'objectif, déterminé a priori par les techniciens du développement, tout comme les problèmes d'ailleurs, l'étude de milieu n'étant là que pour définir quels étaient les moyens utilisables pour corriger les défauts et éliminer les erreurs dont on ne cherchait pas à savoir comment ils étaient perçus et éprouvés par les producteurs. **(20)**

Pour ainsi dire, l'une des grandes faiblesses des programmes qui en découlent est la non-prise en compte de l'environnement socioculturel, économique et politique des apprenants dans leur élaboration. Par conséquent, ces insuffisances font enrichir la notion d'alphabétisme d'une dimension politique avec la théorie de la conscientisation, développée dans les années 70 par le pédagogue brésilien **Paolo FREIRE**.

Selon ce dernier, l'alphabétisation doit se concentrer sur l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, telles qu'elles sont vécues dans le quotidien des individus. La conscience sociale et l'attitude critique comptant parmi les facteurs clefs du changement social et chaque citoyen devant prendre part aux décisions politiques, l'alphabétisation est alors considérée comme un acte politique : elle permet aux individus de participer pleinement à la vie de la société. Il rompt avec l'alphabétisation fonctionnelle prônée par l'UNESCO qu'il qualifie de traditionnelle et qu'il considère comme décontextualisée et instrumentale. **(15)**

Dans l'esprit de **Paolo FREIRE**, il s'agit d'apprendre une lecture critique du monde. Il s'agissait de dépasser la sphère spontanée d'appréhension de la réalité pour une sphère critique dans laquelle la réalité se donnerait comme l'objet connaissable et dans laquelle l'homme assumerait une position épistémologique. Pour les femmes cela signifie la rupture avec une culture monologue dans laquelle s'exprime un ordre de société défini uniquement par les hommes.

C'est dans cet esprit que **Paolo FREIRE** affirme :

> *« Nous croyons que c'est à partir de la situation présente, existentielle, concrète, reflétant l'ensemble des aspirations du peuple que nous pourrons organiser un programme d'éducation ou d'action politique. […] Nous ne devons jamais disserter sur la situation ni déposer en lui ce qui n'a rien à voir avec ses désirs, ses doutes, ses espérances, ses craintes. De tels ''dépôts'', souvent, augmentent en fait ses craintes qui sont des craintes de conscience opprimée. »* **(15)**

Ainsi, cette méthode d'alphabétisation proposée par **Paolo FREIRE** s'articule autour de trois phases :

1) Étude du contexte **:**

Durant cette phase, une équipe se penche sur la situation dans laquelle vivent les gens dans la future zone bénéficiaire.

Pour le savoir, l'équipe de recherche est chargée de retirer certains mots d'une conversation décontractée avec les gens et de faire un relevé fidèle de ces mots ainsi que du langage employé ;

2) Sélection de mots à partir du vocabulaire découvert **:**

À ce stade, l'équipe note soigneusement les mots suggérés durant les conversations décontractées avec les gens, et choisit ceux qui sont les plus existentiels dans la vie de ces derniers et la caractérisent de la manière la plus pertinente. L'équipe s'intéresse non seulement aux expressions typiques, mais aussi aux mots qui ont un impact émotionnel important pour les gens. Ces mots, que **FREIRE** appelait MOTS GÉNÉRATEURS, ont le pouvoir de produire d'autres mots chez les apprenants. Pour être sélectionné par l'équipe, il est essentiel qu'un mot s'inscrive dans la réalité sociale, culturelle et politique des gens. Il doit évoquer et signifier quelque chose d'important pour les apprenants, et les stimuler mentalement et émotionnellement ;

3) Processus réel d'alphabétisation **:**

Cette phase commence par la création de situations existentielles typiques du groupe avec lequel on travaille. La situation est ensuite visualisée sur l'écran, puis décrite et analysée. On passe à la visualisation du mot lui-même, en indiquant son contenu sémantique. Le mot est ensuite montré, découpé en syllabes, puis en familles phonétiques. Cette phase se divise en trois volets: les séances de motivation, le développement de matériels d'enseignement et l'alphabétisation (décodification).

→ **Les séances de motivation**

Durant une séance de motivation, l'animateur montre des images dépourvues de légendes. L'objectif consiste à provoquer une discussion sur les conditions de vie des gens. Grâce à cela, les apprenants illettrés se voient eux-mêmes dans le processus d'apprentissage et de réflexion, ce qui contribue à promouvoir l'esprit de groupe.

→ **Le développement de matériels d'enseignement**

Ce développement doit s'effectuer en adéquation avec la situation des apprenants. Les matériels à concevoir sont de deux types: premièrement, une série de cartes ou de diapositives illustrant la décomposition des mots; deuxièmement, une série de cartes dépeignant des situations en rapport avec les mots et conçues pour produire des impressions diverses dans l'esprit des apprenants. Ces images sont faites de façon à inciter les apprenants à réfléchir sur les situations que ces mots dépeignent. **Paolo FREIRE** appelle *codification* ce processus qui consiste à produire des impressions à partir de réalités concrètes. Des images diverses servent à codifier des situations de la vie des gens ou à les représenter sous forme illustrée.

→ **L'alphabétisation (décodification)**

Durant cette phase, chaque séance s'articule autour de mots et d'images. Les mots générateurs sont imprimés sur fond d'une image qui leur correspond. Le cours d'alphabétisation commence par la décomposition du mot et de l'image. Les apprenants s'entretiennent sur la situation existentielle correspondant au mot et sur le rapport entre ce mot et la réalité qu'il couvre. Ensuite, on projette une diapositive montrant la décomposition de ce mot en syllabes et en familles de syllabes. On demande ensuite aux apprenants de créer d'autres mots en utilisant ces syllabes et leurs familles. Dans l'essentiel, l'alphabétisation est étroitement liée à la vie culturelle et politique des apprenants.

Ainsi, cette conception freirienne de l'éducation s'appuie sur la conviction qu'il ne s'agit pas d'offrir un programme préétabli, mais qu'il faut en chercher les éléments au travers du dialogue avec le peuple lui-même. Le but de l'éducation n'est plus seulement d'apprendre quelque chose à son interlocuteur, mais de rechercher avec lui les moyens de transformer le monde dans lequel ils vivent. Ainsi, pour que l'alphabétisation des adultes ne soit pas une pure mécanique et un simple recours à la mémoire, il faut leurs donner les moyens de se conscientiser pour s'alphabétiser.

Par ailleurs, en 1975, la Déclaration de Persépolis, adoptée par le Colloque international d'alphabétisation, tire les leçons du PEMA et l'inscrit dans la démarche de l'alphabétisation développée par **Paolo FREIRE** : l'alphabétisation est toujours liée au développement économique, mais intègre désormais les dimensions sociale et politique. Les notions de participation, de mobilisation, de volonté politique et d'attention au contexte remplacent alors les concepts jusqu'alors prédominants, de productivité et d'apprentissage à des fins professionnelles. **(21)**

Malgré les multiples efforts, l'UNESCO a constaté qu'à l'échelle mondiale, un adulte sur cinq ne sait ni lire ni écrire alors que l'alphabétisation est un droit humain. Les efforts d'alphabétisation jusque là se sont révélées inadéquates, à des niveaux nationaux et internationaux. C'est pourquoi, en 2001, les Nations Unies ont lancé la Décennie de l'alphabétisation (2003-2012) qui reste l'initiative la plus explicite en faveur de l'alphabétisation en lui donnant comme objectif d'étendre l'alphabétisation à tous. Les programmes d'alphabétisation mettent désormais l'accent sur les besoins des adultes, pour permettre à chacun, partout dans le monde, de savoir lire et écrire, pour communiquer au sein de la communauté, dans la société, et au-delà. Une attention particulière est portée aux groupes les plus pauvres et les plus marginalisés. Reconnaissant que les efforts mis en œuvre jusqu'à présent se sont avérés inadaptés, elle promeut une conception plurielle de l'alphabétisation : la Décennie s'emploiera à promouvoir les alphabétismes en prenant en compte l'ensemble des usages, des contextes et des modes d'acquisition que les communautés d'apprenants auront eux-mêmes identifiés. **(22)**

Au Niger, le document cadre de référence pour la mise en œuvre des programmes d'alphabétisation et de formation des adultes **(1)** comporte, entre autres, les trois étapes formant le processus pour la campagne d'alphabétisation et de formation des adultes qui sont : la pré-alphabétisation, l'alphabétisation et la pérennisation des acquis.

L'objectif visé à travers la mise en œuvre de ce document cadre est surtout de sensibiliser les communautés pour les amener à :

- ✓ Prendre conscience des réalités de leur milieu ;
- ✓ Déterminer et maîtriser les problèmes de leur environnement physique, social, économique et culturel ;
- ✓ Participer volontairement et activement au processus de développement national.

Malgré les multiples engagements internationaux et nationaux visant à combattre l'analphabétisme dans le monde, les réalités sont diverses quant à la mise en œuvre de ces programmes sur le terrain.

1.3.2. De la mise en œuvre des programmes d'alphabétisation

Comme l'a si bien souligné **JOHN O. (14),** l'alphabétisme étant considéré comme un droit de la personne humaine, le rôle premier et minimal de l'État est d'en être le garant et de faire en sorte que nul n'en soit délibérément privé. Ce faisant, il risque d'aller à l'encontre d'autres intérêts, notamment religieux ou culturels, qui considèrent que l'alphabétisation et l'éducation structurée sont inadaptées à certains groupes, et de devoir prendre des mesures particulières pour faire tomber ces barrières.

Ainsi, **JOHN O**. a démontré à travers les résultats de plusieurs études que tous les adultes ont besoin d'un soutien moral considérable pour suivre les cours avec régularité et acquérir les compétences recherchées. Ce soutien doit être fourni par le groupe d'apprenants dans son ensemble, par leur famille et surtout par la communauté. C'est l'exemple des campagnes régionales menées en Inde dans le cadre du Plan d'alphabétisation totale, l'approche REFLECT appliquée dans plusieurs pays et le projet CELL en Égypte, pour ne nommer que trois exemples récents, où l'auteur montre clairement que, si la communauté ne soutient pas de manière spécifique les cours d'alphabétisation, on peut s'attendre à de nombreux abandons et, par là même, à l'échec de la généralisation de d'alphabétisation.

Il a par conséquent conclu que l'échec des programmes d'alphabétisation tient en grande partie à la non-prise en compte des facteurs socioéconomiques et culturels de la communauté dont font partie les apprenants. Car les programmes d'alphabétisation ont quelque chose d'ironique : si l'alphabétisme est un droit de la personne humaine, il faut dans bien des cas sensibiliser, convaincre et motiver la communauté pour que les gens s'inscrivent aux cours, qu'ils soient soutenus par cette communauté afin qu'ils s'impliquent davantage et se maintiennent jusqu'à l'atteinte de leur objectif d'apprentissage. Il faut aussi créer au sein du centre une dynamique permettant à chaque apprenant de se sentir en sécurité vis-à-vis de ses pairs.

Sur un autre plan, selon **LAUGLO J. (23),** s'il est estimé que le taux d'analphabétisme diminue dans toutes les régions du monde au début des années 80, la population adulte analphabète ne cesse, elle, d'augmenter. Loin d'atteindre l'objectif d'alphabétisation universelle, les années 80 sont marquées par l'affaiblissement de l'intérêt, ainsi que des financements des organisations internationales pour les campagnes et programmes d'alphabétisation. **LAUGLO J.** avance des raisons pour expliquer la baisse du soutien à l'alphabétisation : le taux élevé d'abandon des programmes d'alphabétisation et le fait que l'alphabétisation soit liée à des campagnes politiques et idéologiques.

Enfin, **ABALOT E. J. (24),** dans sa tentative d'établir la dialectique entre alphabétisation et développement, montre 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, l'auteur soutient qu'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.

De façon générale, à travers l'implication totale de la communauté bénéficiaire, l'alphabétisation est désormais censée contribuer non seulement à la maîtrise de l'écriture, de la lecture et du calcul, mais également à des changements de valeurs et de comportements dans différents domaines de la vie quotidienne, tels que les bonnes pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé, le civisme, la protection de l'environnement, la gestion des ressources et la vie communautaire.

1.3.3. Les programmes d'alphabétisation comme facteur déterminant de la santé des bénéficiaires

Plusieurs recherches sur l'alphabétisation et la santé démontrent l'importance des impacts et des conséquences de l'analphabétisme ou de l'alphabétisation sur la santé.

Dans les conclusions d'une étude provenant de différents types et sources d'informations, **BURT Perrin (25)** a découvert que la principale constatation qui découle de l'étude canadienne la plus exhaustive sur les relations entre l'alphabétisme et la santé, menée par l'Association pour la santé publique de l'Ontario, est qu'un faible niveau de capacités de lecture a des effets négatifs importants sur la santé. En fait, l'alphabétisme est l'un des principaux déterminants de la santé. Quelle que soit la façon dont on définit ou on mesure la santé, les personnes faiblement alphabétisées sont en moins bonne santé que celles qui possèdent des capacités de lecture supérieures. L'alphabétisme est un facteur important qui influe sur la plupart des autres déterminants de la santé.

A travers les résultats suivants, l'auteur de ce rapport a montré qu'il existe une relation étroite entre le niveau de scolarité et l'état de santé : 19 % de Canadiens n'ayant pas terminé leurs études secondaires ont qualifié leur santé d'«excellente», comparativement à 23 % de ceux qui ont un diplôme d'études secondaires, à 27 % de ceux qui ont un diplôme d'études collégiales et à 39 % des titulaires d'un diplôme universitaire.

Selon cette étude, le niveau d'alphabétisme influe sur la santé selon une combinaison de mécanismes directs et, surtout, de mécanismes indirects.

Pour les mécanismes directs, on peut retenir :

⇒ *Utilisation incorrecte des médicaments* en vente libre ou des médicaments prescrits ;

⇒ *Défaut de respecter les directives du médecin* parce que les patients étaient tout simplement incapables de lire des instructions écrites ou parce qu'ils ne comprenaient pas les directives verbales transmises par le médecin ;

⇒ *Erreurs dans la préparation du lait maternisé* particulièrement dans les préparations pour nourrisson, mettant ainsi les bébés en danger ;

⇒ *Risques pour la santé dans le lieu de travail* lié aux difficultés de comprendre les mises en garde relatives aux machines agricoles et à l'équipement récréatif.

Pour les mécanismes indirects, l'auteur a retenu les facteurs suivants :

⇒ *Conditions de vie et de travail* :

- *La pauvreté* : le niveau d'alphabétisme est un facteur déterminant de l'employabilité. Il est étroitement associé à l'emploi et, par conséquent, au revenu. Ainsi, le faible niveau d'alphabétisme est le principal problème qui empêche les bénéficiaires d'entrer sur le marché du travail ;

- *Environnements dangereux* : les travailleurs possédant de faibles capacités de lecture ont un taux d'accidents de travail plus élevé que la moyenne. Le milieu de vie et le voisinage sont aussi plus dangereux pour les personnes faiblement alphabétisées;

⇒ *Pratiques personnelles liées à la santé et capacité d'adaptation :*

- *Stress, vulnérabilité et contrôle* : les personnes ayant un faible niveau d'alphabétisme sont souvent plus stressées que celles qui ont de meilleures capacités de lecture. Elles sont plus susceptibles d'avoir moins confiance en elles et de se sentir vulnérables. Et on a reconnu à juste titre que le stress était un problème de santé majeur ;
- *Habitudes de vie saines* **:** les personnes ayant de faibles capacités de lecture sont plus susceptibles que les autres d'adopter des habitudes malsaines, par exemple de fumer, de mal s'alimenter, de ne pas porter la ceinture de sécurité en voiture, de ne pas allaiter leur enfant (pour les femmes), de ne pas subir de contrôle de la pression artérielle, de ne pas pratiquer l'auto-examen des seins (pour les femmes), etc. ;

⇒ *Environnement physique* ***:*** le niveau d'alphabétisme donne aux personnes, dans une certaine mesure, le pouvoir de choisir l'environnement physique où elles vivent et travaillent, d'apporter des changements et de prendre des mesures pour se protéger des dangers. Les personnes qui ont un faible niveau d'alphabétisme ont moins de contrôle et sont moins capables de fuir une situation dangereuse ou malsaine ;

⇒ *Services de santé* ***:*** Le niveau d'alphabétisme influence directement la capacité des gens d'avoir accès au système de soins de santé et d'en faire une utilisation efficace et ce à plusieurs niveaux :

- *Information sur la santé* : les personnes faiblement alphabétisées ont un accès limité à l'information sur la santé, tant l'information écrite que l'information verbale ;

- *Mauvais usage des services médicaux et des services de santé :* de nombreuses personnes faiblement alphabétisées ne savent pas où aller pour recevoir les services de santé dont elles ont besoin. Le manque d'information, la peur de l'embarras, la faible confiance en soi et les ressources limitées font souvent que ces personnes négligent les soins préventifs, n'osent pas défendre leurs droits et attendent que leur problème de santé s'aggrave avant de consulter un professionnel de la santé.

Selon donc **BURT P.**, moins le niveau d'alphabétisation d'une population est élevé, plus le nombre de celle-ci jouissant d'un bon état de santé diminue.

Par ailleurs, la Journée internationale de l'alphabétisation de l'année 2008 a eu comme thème « *L'alphabétisation est le meilleur remède* ». Pour justifier le choix de ce thème, dans un article de l'UNESCO publié à l'occasion de cette journée,

> *« […] il ressort que de nombreuses recherches ont prouvé que les chances de vivre en bonne santé sont directement proportionnelles au niveau d'alphabétisation. Ainsi, une étude menée dans 32 pays montre que les femmes disposant d'une éducation secondaire ont cinq fois plus de chances d'être informées sur le VIH et le sida que les femmes analphabètes. Autre exemple : le taux de mortalité infantile est plus élevé lorsque la mère ne sait ni lire ni écrire ».* **(26)**

C'est pourquoi, le Directeur général de l'UNESCO Koïchiro Matsuura, dans un message délivré à l'occasion de cette Journée a aussi justifié le choix du thème en affirmant que :

> « *Une personne analphabète risque davantage d'avoir une santé médiocre et sera moins susceptible de rechercher une aide médicale pour elle-même, sa famille ou sa communauté. L'alphabétisation est un remède puissant aux menaces sur la santé, car elle permet de favoriser une meilleure nutrition, ainsi que la prévention et le traitement des maladies* ». **(26)**

Encore plus révélateur est le rapport de la Banque mondiale sur les effets de la scolarisation sur la santé. On y lit que l'alphabétisation est la principale variable associée à la mortalité, bien avant le revenu et la consommation de nourriture. **(27)**

Plusieurs autres chercheurs ont exploré l'influence relative exercée sur la santé par un large éventail de variables. Ils ont tous isolé l'alphabétisation ou la scolarisation comme étant le facteur principal. Citons, à titre d'exemple, **LEIGH J.P.** qui, ayant examiné quelques 20 facteurs, concluait que : « *Les années de scolarisation demeurent un indicateur de bonne santé, peu importe quelles autres variables interviennent dans l'équation ou la méthode servant à mesurer l'état de santé.* » **(28)**

Par ailleurs, dans un rapport d'étude réalisée au Maroc, **MOKHTAR El Harras** a tiré la conclusion suivante :

> *« Les cours d'alpha ont débarrassé certaines femmes de la peur et leur a insufflé des doses importantes de courage, et ce, de telle sorte qu'elles ont commencé à sortir seules, à communiquer plus avec les autres, bref, à vivre de manière plus autonome. Désormais, elles le font avec moins de gêne et de timidité ; Grâce aux acquis de l'alphabétisation, les femmes bénéficiaires réussissent mieux à protéger leur vie privée. La communication avec les autres s'est améliorée, non seulement dans ses contenus, mais aussi dans ses formes. Les cours d'alpha ont permis aux femmes d'améliorer leur capacité à exprimer leur maladie.»* **(29)**

1.4. Définition opérationnelle des termes

Pertinence : mesure selon laquelle les objectifs de l'action correspondent aux attentes des bénéficiaires et aux besoins du territoire. La pertinence concerne la valeur ajoutée du projet. Sa mise en œuvre est-elle motivée? **(30)**

Programme : c'est une étape du processus de planification qui consiste à préciser les meilleures conditions pour l'exécution physique et financière d'une action, d'un projet, d'un programme ou d'un plan. **(31)**

Au plan éducatif, le programme est un ensemble structuré qui contient d'une part la politique éducative à suivre, ce qui se traduit essentiellement par l'énoncé des finalités, des objectifs institutionnels et des bénéficiaires de l'enseignement, et d'autre part, la liste des objectifs, des contenus, des méthodes, des moyens d'évaluation et des ressources (techniques, matériels, gestion du temps et de l'espace…).

Programme d'alphabétisation : c'est une étape de l'alphabétisation qui consiste à :

- Fixer des objectifs de l'alphabétisation sur la base des besoins préalablement exprimés par le milieu bénéficiaire à travers des enquêtes ;
- Déterminer une méthodologie de mise en œuvre adéquate toujours en rapport avec les réalités socioéconomique et culturelle de ce milieu ;
- Déterminer les moyens matériels, humains, pédagogiques, financiers et temporels permettant d'atteindre efficacement les objectifs fixés.

Le but des programmes est aujourd'hui, hormis l´alphabétisation, un développement social et économique. C'est pourquoi, les promoteurs des programmes intègrent certaines variables telles que le sexe de la personne, la santé, les AGR, etc.

Alphabétisation : étymologiquement composé du grec *alpha*, "a" et *bêta*, "b", c'est-à-dire ''*alphabet''*, **(32)** la signification de la notion d´alphabétisation n'a jamais cessé d'évoluer et de préoccuper la communauté internationale. Du principe d'apprendre à lire, écrire et calculer, on est passé à une formulation plus dynamique selon laquelle, l'alphabétisation doit tenir compte de la réalité sociale : c'est une alphabétisation dite populaire ou conscientisante **(15).**

Santé : La Charte d'Ottawa, lors de la Première Conférence internationale pour la promotion de la santé tenue en 1986, définit de manière plus opérationnelle la santé comme un équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation. **(33)**

Compétences de vie courante favorables à l'amélioration de la santé :
Ce point rassemble certaines caractéristiques liées à une personne, à son environnement, sa culture ou son mode de vie et possédant une forte probabilité d'agir indirectement sur l'état de santé de cet individu. C'est donc un ensemble de causes sous-jacentes qui se traduisent par l'adoption de pratiques et comportements liés à l'éducation, à la profession, à la situation socioéconomique, à l'alimentation, à la vie des ménages, à la hygiène/santé, au logement, au système de communication, aux normes régissant les mariages, à la vie communautaire, et qui, tout en étant influencés par l'alphabétisation, peuvent contribuer à améliorer la santé des bénéficiaires.

1.5. Objectifs de l'étude

1.5.1. Objectif général

Évaluer la pertinence du programme d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants en matière d'installation de pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé des apprenantes.

1.5.2. Objectifs spécifiques

1) Décrire les caractéristiques sociodémographiques des apprenantes ;

2) Décrire les procédures du programme d'alphabétisation des femmes du centre Tchimitaou ;

3) Déterminer le niveau d'adéquation des objectifs, du contenu et des méthodes du programme d'alphabétisation par rapport aux réalités socioéconomiques et culturelles des apprenantes ;

4) Identifier les types de savoirs et de compétences générés chez les apprenantes ;

5) Déterminer la traduction des savoirs et compétences acquis en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires;

6) Identifier les points forts et les points faibles du programme par rapport à l'installation de comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires;

7) Formuler des recommandations relatives aux objectifs, contenu et méthodes du programme afin qu'il réponde aux besoins de renforcement de compétences des femmes alphabétisées en matière d'amélioration de leur santé.

1.6. Présentation du milieu de l'étude

1.6.1. Présentation de la région de Tahoua

1.6.1.1. Situation géopolitique

1.6.1.1.1. Situation géographique

La région de Tahoua est l'une des huit (8) régions que compte le Niger. Elle est située au Nord du pays entre les latitudes 3°49' et 6°42' Nord et les longitudes 13°42' et 18°40' Est. Elle s'étend sur une longueur de 535 km du Nord au Sud et sur une largeur de 290 km d'Est en Ouest.

Elle est limitée au Nord par la région d'Agadez, au Sud par la République Fédérale du Nigeria, à l'Est par la région de Maradi et à l'Ouest par les régions de Dosso et Tillabéry et la République du mali.

La région de Tahoua couvre une superficie de 113.371 km^2, soit 8,95% du territoire national.

1.6.1.1.2. Situation administrative

La région de Tahoua est administrativement divisée en :

→ douze (12) départements : Abalak, Birnin Konni, Bouza, Madaoua, Keita, Illéla, Tahoua, Malbaza, Bagaroua, Tillia, Tassara et Tchintabaraden ;

→ neuf (9) Communes Urbaines, trente cinq (35) Communes Rurales et une Ville ;

→ douze (12) Cantons ;

→ vingt neuf (29) Groupements nomades ;

→ deux mille soixante dix-sept (2077) villages administratifs.

En dehors des services de l'Etat et offices, des partis politiques, des associations et ONG sont présents dans la région et exercent leurs activités conformément à la réglementation en vigueur.

1.6.1.2. Aspects sociaux

1.6.1.2.1. La population

Selon le RGPH de 2012, Tahoua fait partie des trois (3) régions les plus peuplées du Niger occupant le troisième rang (19,4%) après respectivement Zinder (20,8%) et Maradi (19,9%).

Avec une population de 3.328.365 habitants, la région de Tahoua a une densité de 29,35 habitants/km^2. 83,8% de cette population (soit 2.788.808 habitants) sont des ruraux alors que 16,2% de celle-ci (soit 539.557 habitants) vivent en milieu urbain.

Les principaux groupes ethniques sont les haoussas, les touaregs, les peulhs, les djermas et les arabes. Les haoussas constituent la majorité de la population.

1.6.1.2.2. L'éducation

La région de Tahoua compte trois (3) directions, dont une Direction Régionale de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Éducation Civique (DRE/A/PLNEC), une Direction Régionale des Enseignements Secondaires (DRES) et une Direction Régionale de l'Enseignement Professionnel et Technique (DREP/T).

1) La DREP/A/PLN/EC

Au titre de l'année scolaire 2013-2014, ce secteur est composé de :

- → 2.690 écoles primaires traditionnelles comprenant 385.419 élèves dont 154.879 filles et 230.540 garçons ;
- → 281 écoles franco-arabes ;
- → 135 écoles bilingues avec 17.829 élèves dont 7.991 filles et 9.838 garçons;
- → 257 jardins d'enfants avec 16.273 enfants dont 8.121 filles et 8.152 garçons ;

→ une école normale avec un effectif de 1.338 élèves dont 900 filles et 438 garçons ;

→ 6 classes intégratrices pour les enfants handicapés avec 31 élèves ;

→ 301 centres d'alphabétisation comprenant 7.785 apprenants dont 4.388 femmes et 3.397 hommes.

Le taux brut de scolarisation au niveau du primaire en 2011-2012 est de 75,8% soit 90,1% pour les garçons et 61,1% pour les filles, contre successivement 87,6% et 70,7% pour l'ensemble du pays.

Concernant le secteur de l'alphabétisation, la Commune de Tahoua a bénéficié au titre de l'année 2013-2014 de 16 centres d'alphabétisation sur les 301 centres que compte la région avec un effectif de 224 apprenants (dont 17 hommes et 207 femmes). Le taux de réussite est de 31,09%.

Notons que depuis l'adoption, en 2004, de la ''stratégie de faire-faire'' comme mode d'intervention dans les programmes d'alphabétisation et d'éducation non formelle au Niger, ce sont essentiellement les partenaires de l'Etat (Organismes, ONG, Communautés et collectivités) qui assurent la mise en œuvre des activités de formation des adultes et des jeunes dans les structures de l'Alphabétisation et Éducation non Formelle (AENF).

2) La DRES

Au titre de l'année scolaire 2013-2014, ce secteur compte :

→ 12 complexes d'enseignement scolaires dont 3 franco-arabes ;

→ 111 collèges d'enseignement général dont 7 franco-arabes totalisant 61.045 élèves (soit 19.790 filles et 41.255 garçons);

→ 10 lycées dont 3 franco-arabes totalisant 6.566 élèves (soit 1.715 filles et 4.851 garçons).

Le taux brut de scolarisation au niveau du secondaire en 2010-2011 est successivement de 20,19% et 3,07% pour le premier et le second cycle concernant les garçons, et de 8,54% et 0,93% pour les mêmes cycles concernant les filles. Le taux par cycle est de 14,34% pour le premier cycle et 1,98% pour le second contre successivement 19,81% et 4,12% pour l'ensemble du pays.

3) La DREP/T

Ce secteur de la région de Tahoua comprend :

→ 29 établissements professionnels dont 24 publics et 5 privés ;

→ 1024 apprenants dont 573 filles et 451 garçons ;

→ 204 formateurs dont 46 femmes et 158 hommes.

1.6.1.2.3. La santé

Dans le domaine de la santé, tant les centres urbains que les villages ont bénéficié d'appui de l'Etat et des partenaires techniques et financiers rehaussant ainsi la couverture sanitaire qui a passé de 28,8% en 2000 à 38% en 2007 et à 46,98% en 2014.

Pour cette dernière année, le codon sanitaire de la région compte :

→ 1 Centre Hospitalier Régional ;

→ 1 Hôpital privé ;

→ 7 Hôpitaux de district ;

→ 8 Districts Sanitaires ;

→ 8 maternités ;

→ 4 Infirmeries de garnisons ;

→ 1 Centre médico-social ;

→ 8 Pharmacies populaires ;

→ 5 Pharmacies privées ;

→ 1 Dépôt de zone ;

→ 17 Dépôts pharmaceutiques privés ;

→ 149 Centres de santé intégrée dont 18 sont tenus par des médecins ;

→ 31 Cabinets, salles de soins et cliniques médicaux privés ;

→ 423 Cases de santé fonctionnelles ;

→ 1 CSME ;

→ 1 Centre régional de transfusion sanguine.

1.6.1.3. Aspects socio-économiques

1.6.1.3.1. L'agriculture

L'agriculture demeure incontestablement la première activité économique des populations de la région de Tahoua. Elle est de type extensif et constitue l'activité de subsistance pour environ 98% de la population. Les superficies cultivables sont de l'ordre de 3.072.265 ha, soit environ 28% de la superficie totale de la région. Le ratio de la superficie cultivable par habitant est de 1,08 ha/ habitant. Cependant les résultats de l'activité agricole sont loin d'être à la hauteur des espérances des populations du fait des aléas climatiques et de la pression parasitaire (sauterelles, criquets pèlerins et autres ennemis des cultures).

La zone agricole est essentiellement située dans les départements de Bouza, Madaoua, Illéla et Konni qui sont caractérisés par le complexe Ader-Doutchi-Maggia-Tarka

Les cultures pratiquées sont celles du mil, du sorgho et du niébé avec une prédominance de la culture du mil ; on relève aussi la pratique de l'association mil-niébé. Il existe des aménagements hydro agricoles dans les départements de Konni, Abalak, et Keita ou sont pratiquées les cultures de sorgho et coton en hivernage avec une irrigation d'appoint.

La région n'a pas une grande vocation en arboriculture. Toutefois, on rencontre des manguiers et des agrumes exploités traditionnellement.

En culture de contre saison, on cultive le blé, la tomate, la pomme de terre, le mais, le chou, la carotte, la laitue, l'oignon dont la région de Tahoua constitue la zone de production par excellence du pays en irrigation totale.

La commercialisation des produits agricoles se fait à travers un vaste réseau d'intermédiaires et de commerçants opérant jusque dans les villages les plus reculés avec des fluctuations des prix passant du simple au double en période de soudure. Cette situation défavorise beaucoup les producteurs et les expose à une insécurité alimentaire chronique, surtout pendant les périodes de soudures allant de Mai à Septembre.

1.6.1.3.2. L'élevage

Après l'agriculture, l'élevage constitue la deuxième activité économique des populations de la région de Tahoua. Pratiqué jadis par les peulh, les touaregs, et les arabes représentant 20% de la population de la région de Tahoua, l'élevage est pratiqué aujourd'hui par la quasi-totalité de la population de la région. On y élève des bovins, des ovins, des caprins, des arsins, des équins, des camelins, etc.

1.6.1.3.3. Le commerce

Le commerce dans la région se caractérise par : le secteur formel et le secteur informel. Le secteur formel comprend particulièrement les opérateurs économiques importateurs-exportateurs, et le secteur informel dominé par un plus grand nombre d'individus comprenant des petits commerçants et certains grossistes. L'approvisionnement se fait aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur de la région.

La région de Tahoua dispose des marchés qui sont des carrefours d'échanges entre les localités de la région. Les marchés les plus importants sont : Abalak, Tounfafi, Tahoua, etc. Les produits écoulés sur ces marchés sont :

→ les produits agricoles (céréales, légumes, fruits, etc.) ;
→ les produits d'élevage (bétail, volaille, lait, fromage, cuir, etc.) ;
→ les produits forestiers (bois de chauffe, cueillette, etc.) ;
→ les produits artisanaux (nattes, chaussures, sacs, etc.) ;
→ les produits manufacturés (tissus, sucre, thé. etc.).

1.6.1.3.4. La communication

Les moyens de communication de la région sont:

→ la radio nationale (LA VOIX DU SAHEL) ;

→ les radios privées (SARAOUNIA, RTT, DOUNIA, TAMBARA) ;

→ les radios communautaires ;

→ les Chaines des radios internationales (BBC, RFI, VOIX D'AMÉRIQUE, etc.) ;

→ la télévision nationale (TELE SAHEL) ;

→ les télévisions privées (RTT, DOUNIA) ;

→ les Chaines de télévisions étrangères (HORIZON 24, CANAL HORIZON, etc.) ;

→ les téléphones fixes et mobiles ;

→ l'internet, etc.

1.6.2. Présentation de l'ONG SOS Village d'Enfants de Tahoua

SOS Villages d'Enfants international (SOS Kinderdorf International) est une association humanitaire Luxembourgeoise, apolitique et non-confessionnelle créée en Autriche en 1949 dans le but d' offrir à des enfants orphelins, abandonnés, démunis ou séparés de leurs parents un cadre de vie familial et l'assurance d'une relation affective et éducative durable avec une mère SOS, et ce jusqu'à leur autonomie. Elle est aujourd'hui présente dans plus de 130 pays du monde.

1.6.2.1. Historique de SOS Village d'Enfants au Niger

Dès la fin des années 70, le Niger était confronté à des difficultés socioéconomiques contribuant à l'éclatement des structures familiales traditionnelles. Ainsi, de nombreux enfants et jeunes livrés à eux-mêmes échouèrent dans la capitale nigérienne. Malheureusement, la capacité d'accueil de l'unique orphelinat construit en 1978 par le Ministère des Affaires sociales d'entant devint insuffisante suite aux périodes de sécheresse des années 1980 à 1985.

C'est pourquoi, des représentants du Ministère des Affaires sociales prirent contact avec SOS Villages d'Enfants Monde en 1982 et visitèrent un SOS Village d'Enfants existant au Sénégal pour se faire une idée. C’est ainsi que le 20 avril 1989, SOS Kinderdorf International, représenté par son bureau international, a signé avec le gouvernement nigérien de l'époque, une convention de partenariat. Cette convention devait permettre à la toute première structure de SOS Villages d'Enfants d'entreprendre ses activités au Niger. Ainsi, en 1993, SOS Village d'Enfants a été créé à Niamey. Aujourd'hui, les activités de SOS Village d'Enfants s'étendent sur trois autres régions du pays, à savoir Maradi, Dosso et Tahoua.

Pour le cas spécifique de Tahoua, SOS Villages d'Enfants Niger a réalisé, et ce au fil des années, que la situation des enfants dans cette zone du pays était particulièrement préoccupante (épidémie croissante du VIH/sida en raison du phénomène de l’exode, pauvreté extrême, etc.). C'est pourquoi, l'idée a germé depuis 2001 de construire un deuxième SOS Village d'Enfants à Tahoua, situé à environ 550 km au nord-est de Niamey. La construction a débuté en décembre 2005 et SOS Village d'Enfants de Tahoua a ouvert ses portes au début de l’année 2008.

1.6.2.2. Buts et objectifs

SOS Village d'Enfants a pour but de faire en sorte que chaque enfant grandisse au sein d'une famille, et ce dans un climat de sécurité et d'amour.

Ainsi, leur mission consiste à prendre en charge non seulement les enfants orphelins, abandonnés, démunis ou séparés de leurs parents, accueillis et vivant au sein de la structure SOS Village d'Enfants, mais aussi les enfants vivant avec leurs parents et se trouvant dans le risque de perdre la prise en charge familiale.

1.6.2.3. Conditions d'éligibilité

S'agissant des conditions exigées pour l'accueil d'un enfant dans SOS Village d'Enfants, elles se résument aux critères de vulnérabilité qui se caractérisent par le fait de provenir d'une famille démunie, être orphelin de père, de mère, ou orphelin des deux parents, être séparé de ses parents sans distinction de race ou de religion.

Le processus de prise en charge se déclenche à la suite d'un signalement provenant des organisations étatiques, ONG, citoyens, etc. Suite à ce signalement, le service social SOS Village d'Enfants envoie un assistant social dans l'entourage de l'enfant en vue de mener une enquête. Une fois cette enquête ficelée, et en fonction des capacités existantes, le comité d'admission se réunit pour statuer sur la vulnérabilité et analyser si le placement de l'enfant au SOS est idéal. Ensuite, l'enfant est provisoirement admis. Il s'en suit un bilan de santé pour voir si l'enfant n'a pas un handicap lourd dépassant les compétences de SOS Village d'Enfants ; auquel cas, l'enfant est orienté vers des centres plus appropriés.

1.6.2.4. Ressources humaines et matérielles

1.6.2.4.1. Les ressources humaines

Le Village d'Enfant SOS Tahoua dispose de :

- → Un Directeur ;
- → Un Comptable;
- → Deux Coordonnateurs locaux pour le PRF ;
- → Une Assistante aux coordonnateurs locaux ;
- → Un Chargé des AGR ;
- → Deux chauffeurs ;
- → Un Médecin ;
- → Une infirmière;
- → 12 Mères SOS ;
- → 6 assistantes familiales ;

→ Un Directeur d'école ;
→ 6 enseignants permanents ;
→ Une Directrice du Jardin d'Enfants ;
→ 2 Éducatrices pour le Jardin d'Enfants;
→ Un technicien de surface
→ 6 manœuvres/plantons ;
→ 18 bénévoles.

1.6.2.4.2. Les infrastructures

L'ONG SOS Village d'Enfants de Tahoua a été construite sur un terrain d'une étendue d'environ 6,5 hectares offert par les autorités locales. L'institution comprend en son sein de :

⇒ Douze maisons familiales pouvant accueillir jusqu'à 120 enfants ;
⇒ Un bloc administratif pour la gestion du personnel ;
⇒ La maison du directeur ;
⇒ Une maison d'accueil afin d'héberger les membres actifs de l'organisation dans le cadre de diverses formations ;
⇒ Un jardin d'enfants qui se trouve aussi dans l'enceinte de SOS et qui est ouvert aux enfants du voisinage. Il peut accueillir jusqu'à 75 enfants. Son bâtiment comprend trois salles de classe et quelques salles annexes ;
⇒ Une école primaire qui, à l'image du jardin d'enfants, est aussi ouverte aux autres enfants du voisinage. Elle est composée de six salles de classe. Elle peut accueillir 210 élèves et se compose aussi de bâtiments administratifs et d'une cantine faisant aussi office de salle polyvalente où se déroulent les différentes manifestations et les activités internes de l'école ou du village ;
⇒ Un Centre Médical qui se compose aussi d'un Centre Social dont l'optique est d'offrir aux populations un suivi médical. Il se compose de salles de traitement et d'examen ainsi que d'une petite pharmacie. Ce centre est amené à traiter et conseiller jusqu'à 1000 personnes par mois. Le Centre Social se constitue d'un espace-conseil avec des bureaux pour les assistants sociaux ainsi que de bureaux administratifs.

⇒ Un parc auto et moto comprenant 2 véhicules dont 1 minibus et 1 véhicule TOYOTA Hilux, et 1 moto.

1.6.2.5. Zones d'intervention

SOS Village d'Enfants de Tahoua accueille en priorité les enfants provenant de ladite région et très rarement certains en provenance des autres régions du pays. Toutefois, le PRF ne concerne que les résidents de la ville de Tahoua.

1.6.2.6. Domaines d'intervention

Le Village d'Enfants SOS intervient dans plusieurs domaines avec comme devise de sauver à tout prix les enfants en détresse.

1.6.2.6.1. Prise en charge des enfants internés

L'ONG SOS de Tahoua comprend douze(12) maisons familiales occupées par 120 enfants conformément à sa capacité d'accueil. Chacune des maisons est confiée à une mère SOS, aidée par six assistantes familiales. Leur principale mission consiste à éduquer les enfants ayant perdu la prise en charge parentale en leur apportant le réconfort moral dont chaque enfant a besoin. Ils sont ainsi logés, nourris, éduqués et soignés au sein de SOS.

Les stratégies de réinsertion sociale se caractérisent par une prise en charge des enfants jusqu'à leur autonomisation. En effet, les enfants sont inscrits à l'école. Lorsqu'ils obtiennent leurs diplômes dans le cadre de l'éducation formel, SOS les accompagnent pour l'obtention d'un stage, d'un service civique, d'un contrat ou d'un emploi fixe. Ainsi, en raison de l'accompagnement en vue de l'autonomisation, les enfants restent souvent avec SOS jusqu'à l'âge de 26 ou 28 ans.

Toutefois, quand il est constaté que les conditions de vie de la famille se sont améliorées, l'enfant est remis à sa famille. Dans ce cas d'espèce, un accompagnement momentané est effectué en vue de s'assurer que la famille offre un cadre idéal d'épanouissement à l'enfant.

Pour ceux qui n'ont pas eu la chance d'évoluer au-delà du cycle primaire ou du collège, ils sont orientés vers les écoles de formation professionnelle en vue d'apprendre un travail manuel comme la menuiserie, la soudure, la coiffure, la couture, et SOS leur offre une opportunité d'exercer un métier à travers le financement de leur projet.

1.6.2.6.2. Le Programme de Renforcement des Familles (PRF)

Comme l'ONG a une capacité d'accueil limitée à 120 enfants, elle a donc initié une deuxième forme d'assistance à travers la mise en œuvre de ce programme. C'est ainsi que les enfants qui risquent de perdre la prise en charge parentale au sein de leurs familles- car issus d'une famille qui risque, à long terme, de les abandonner parce qu'elle n'a pas de moyens de subsistance- sont scolarisés par SOS, reçoivent des soins médicaux et bénéficient d'une formation professionnelle.

Le PRF aide donc les parents et/ou tuteurs à garantir les besoins essentiels de leurs enfants (l'alimentation, les soins de santé, l'éducation, etc.) et leur donne aussi les moyens (formations, microcrédits, réfection de l'habitat, création d'une mini-entreprise, etc.) de devenir autonomes et d'assurer seuls l'éducation de leurs enfants. Un accent est mis sur la sensibilisation aux droits de l'enfant et sur le renforcement des capacités de certaines Organisations à Base Communautaire afin qu'elles puissent convenablement assurer la relève du projet.

La durée de la prise en charge du programme est de cinq(5) ans. Ainsi, une fois que la famille a acquis son autonomie après ces cinq(5) ans, elle sort du PRF pour faire place à une autre famille vulnérable. Un fonds de roulement est aussi mis à la disposition de la famille demeurée vulnérable pour qu'elle puisse entreprendre des AGR. Ainsi, du début de sa mise en œuvre à ce jour, le PRF de Tahoua a touché 231 familles pour un total de 700 enfants.

Notons que, dans le volet renforcement des capacités, et en dehors des formations ayant trait à la vie associative, à la gestion des AGR, au droit de l'enfant, etc., SOS à aussi initié un programme d'alphabétisation des mères et/ou tutrices des enfants bénéficiaires du PRF.

1.6.2.6.3. L'alphabétisation fonctionnelle de SOS Village d'Enfants

Depuis 2011, SOS Village d'Enfants a initié à travers le PRF un programme d'alphabétisation en faveur des mères et/ou tutrices des enfants pris en charge par le programme. La mise en œuvre des activités est menée en étroite collaboration avec les Inspections Départementale et Communale de l'Alphabétisation de Tahoua qui assurent d'ailleurs la supervision. L'objectif général de ce programme d'alphabétisation est particulièrement d'amener les parents à adopter des comportements favorables à l'amélioration de la prise en charge socio-éducative, nutritionnelle et sanitaire de leurs enfants en vue de leur épanouissement.

Ainsi, cinq (5) centres d'alphabétisation (Koloma-Babba, Koloma-dabagui, Sabon-Gari, Tchimitaou et Toudoun Moré) sont ouverts dans la ville de Tahoua, chacun dirigé par un animateur. La durée de l'alphabétisation peut aller jusqu'à cinq (5) ans conformément à la durée de prise en charge du PRF. Les familles bénéficiaires étant généralement des agriculteurs, et passant la plupart de leur temps dans les campements en vue des travaux champêtres, la période des cours n'est que de quatre mois (février, mars, avril et mai) par an. Les cours se déroulent chaque jour de la semaine entre midi et quinze heures à l'exception de deux jours de repos.

Toutefois, toutes les femmes du PRF ne bénéficient pas de l'alphabétisation. En effet, ce programme ne concerne que les femmes analphabètes et l'inspection de l'alphabétisation a aussi jugé utile de limiter l'âge maximum des apprenantes à 45 ans, car un âge très avancé ne favorise pas une bonne assimilation des apprentissages.

Le programme d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants de Tahoua est dirigé par un Coordonnateur, titulaire d'un diplôme de troisième cycle en Psychologie appliquée à la santé, qui est en même temps Coordonnateur local du PRF au sein de la même institution.

1.6.2.7. Partenaires financiers et techniques

SOS Villages d'Enfants a trois sources de financement qui sont le parrainage, les dons et legs, et le partenariat institutionnel. Ainsi les différents partenaires techniques et financiers sont :

→ L'État à travers les subventions ;

→ SOS Village d'Enfants International (l'institution mère), qui finance les activités presque à 100% ;

→ Les associations nationales au niveau local ;

→ Les citoyens et hommes d'affaires qui peuvent parrainer un enfant de SOS en prenant l'engagement de verser à celui-ci un minimum de 5.000FCFA par mois, ou même parrainer l'institution SOS Village d'Enfants en faisant des dons, de quelque nature que ce soit.

CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE

2.1. Type d'étude envisagée

Pour mener notre étude, nous avons opté pour l'utilisation de la méthode combinée, c'est-à-dire des méthodes analytique et descriptive. En effet, la première méthode nous a permis de collecter les données qualitatives à travers l'analyse de contenu du programme mis en vigueur, l'observation de la salle de cours et de la pratique d'apprentissage et les différents entretiens avec les personnes ressources. La méthode descriptive quant à elle a permis de collecter plus particulièrement et de manière quantitative les données sur les caractéristiques des apprenantes ainsi que sur les connaissances et compétences acquises suite à l'apprentissage pour en dégager des tendances ou des constats plus généralisables.

2.2. Population d'étude

Notre population d'étude est composée de tous les responsables du programme (Coordonnateur, Superviseur technique et Animateur) et de toutes les femmes apprenantes du centre d'alphabétisation Tchimitaou de l'ONG SOS Village d'Enfants qui est l'un des cinq centres situés dans la ville de Tahoua et où les enseignements sont dispensés en langue Haussa. Le choix de ce centre se justifie par le fait qu'il constitue l'unique centre ayant un effectif assez représentatif. En effet, ce centre totalise vingt femmes apprenantes alors que les quatre autres centres n'en comptent chacun qu'un effectif qui tourne autour de dix apprenantes.

Ainsi, notre population d'étude est constituée de vingt trois (23) personnes dont vingt (20) femmes apprenantes et les trois (3) responsables du programme. Les femmes apprenantes du centre présentent les caractéristiques suivantes :

→ elles sont constituées des mères et/ou tutrices des enfants bénéficiaires du PRF;

→ elles ne savent ni lire, ni écrire le français ;

→ elles proviennent de tous les quartiers environnants ;

→ elles sont âgées de 15 à 45 ans.

Leur identification a été facilitée par l'animateur du centre qui nous a présenté la liste des apprenantes. C'est de cette population que nous avons constitué notre échantillon.

2.3. Définition opérationnelle des variables

<u>Tableau I</u> : Description et définition opérationnelle des variables

Variables	Définitions	Indicateurs	Types de variable/ Échelle de mesure
Les facteurs socioculturels et économiques du milieu	C'est l'ensemble des conditions environnementales, particulièrement physiques, économiques et socioculturelles de la population cible qui se traduisent par le niveau de revenu, le logement, les conditions de travail, les aspects liés au genre, aux langues, à la religion, etc.	Prise en compte des avis des responsables administratifs, locaux, coutumiers et techniques dans l'élaboration et la mise en œuvre du programme	Qualitative nominale binaire
		Prise en compte des avis des ONG et associations du domaine	Qualitative nominale binaire
		Prise en compte des besoins et attentes de la population	Qualitative nominale binaire
Les caractéristiques sociodémographiques des apprenantes	Les caractéristiques sociodémographiques sont des critères traditionnels de segmentation de la population.	Age	Quantitative continue
		Situation matrimoniale	Qualitative nominale
		Nombre d'enfants à charge	Quantitative continue
		Activité exercée	Qualitative nominale
		Source de revenu	Qualitative nominale
		Niveau d'instruction	Qualitative ordinale
Les critères de sélection des femmes pour l'alphabétisation	Ensemble de principes auxquels on se réfère pour la sélection des candidates à l'alphabétisation	Critères socioéconomiques	Qualitative nominale
Les normes du centre	Ensemble de prescriptions techniques imposées à un centre d'alphabétisation pour adultes en vue de faciliter la transmission et l'acquisition des connaissances	La nature de la salle est-elle conforme ?	Qualitative nominale binaire
		La salle est-elle spacieuse ?	Qualitative nominale binaire
		La salle est-elle lumineuse ?	Qualitative nominale binaire
		La salle est-elle aérée ?	Qualitative nominale binaire
		L'effectif des apprenantes est-il conforme ?	Qualitative nominale binaire
Profil de l'animateur	Ensemble des traits socio-psychologiques et des acquis socioprofessionnels que dispose l'animateur	Sexe	Qualitative nominale binaire
		Dispose d'une formation de base en alphabétisation	Qualitative nominale binaire
		Bénéficie de la formation continue	Qualitative nominale binaire
		Nombre d'années d'expérience dans l'alphabétisation des adultes	Quantitative discrète
Les supports pédagogiques	Ensemble de moyens matériels (tableau, manuels, fiches, etc.) nécessaires pour le transfert et l'acquisition des connaissances au cours des activités d'alphabétisation	Existe-t-il de médias pédagogiques adéquats ?	Qualitative nominale binaire
		Existe-t-il de manuels de formation pour l'animateur adaptés ?	Qualitative nominale binaire
		Existe-t-il de livrets d'apprentissage pour les apprenantes adaptés ?	Qualitative nominale binaire
		Existe-t-il de fiches pédagogiques adaptées ?	Qualitative nominale binaire

Les méthodes et techniques d'apprentissages utilisées	C'est un ensemble structuré de principes qui orientent la façon de concevoir une formation ainsi que les démarches pédagogiques à effectuer dans un certain ordre et éventuellement dans un contexte, plus ou moins prescriptif selon les choix opérés	L'animateur, fait-il au besoin un bref rappel du cours précédent ?	Qualitative nominale binaire
		Pratique-t-il de contrôle des pré-requis ?	Qualitative nominale binaire
		Annonce-t-il les objectifs d'apprentissage ?	Qualitative nominale binaire
		Se réfère-t-il à la situation de vie des apprenantes ?	Qualitative nominale binaire
		Suscite-t-il la participation des apprenantes?	Qualitative nominale binaire
		Utilise-t-il le renforcement pendant l'animation du cours ?	Qualitative nominale binaire
		Pratique-t-il l'évaluation formative ?	Qualitative nominale binaire
Profile du superviseur	Ensemble des traits socio-psychologiques et des acquis socioprofessionnels que dispose le superviseur	Sexe	Qualitative nominale binaire
		Dernier diplôme obtenu dans le domaine de l'alphabétisation	Qualitative nominale
		Nombre d'années d'expérience	Quantitative discrète
Domaines de la supervision	C'est les différentes phases de l'alphabétisation touchées par la supervision	Activités couvertes par la supervision	Qualitative nominale
Supports de la supervision	Ensembles de documents utilisés en vue de recueillir des informations au moment de la supervision	Fiches pédagogiques utilisées	Qualitative nominale
Acquisition de connaissances de base	Ensemble de connaissances instrumentales acquises permettant à l'alphabétisée d'écrire et de lire une information et de calculer à l'écrit	Savoir lire	Qualitative nominale binaire
		Savoir écrire	Qualitative nominale binaire
		Savoir calculer à l'écrit	Qualitative nominale binaire
Acquisition de connaissances pratiques et attitudinales	Ensemble de savoirs permettant à un individu d'exécuter une tache précise et d'agir d'une manière précise	Acquisition de connaissances sur les techniques de production et de gestion des AGR	Qualitative nominale binaire
		Acquisition de connaissances sur la vie associative	Qualitative nominale binaire
		Acquisition de connaissances sur le leadership féminin	Qualitative nominale binaire
		Acquisition de connaissances sur les droits de l'enfant particulièrement en matière de santé	Qualitative nominale binaire
		Acquisition de connaissances sur l'hygiène et de la santé	Qualitative nominale binaire

Acquisition d'aptitudes en communication favorables à l'amélioration de la santé	C'est disposer d'une certaine habileté à lire ou écrire un message ou un numéro, à communiquer avec d'autres personnes	Écrire des messages sur un papier ou avec un cellulaire	Qualitative nominale binaire
		Lire des messages reçus sur un papier ou dans un cellulaire	Qualitative nominale binaire
		Composer des numéros pour appeler avec un cellulaire	Qualitative nominale binaire
Acquisition de la capacité de mettre en place des stratégies de réduction de la pauvreté	Disposer des habiletés d'entreprendre des initiatives pouvant permettre aux apprenantes d'acquérir et/ou d'économiser des ressources financières	Constitution d'associations ou de groupements d'intérêts collectifs	Qualitative nominale binaire
		Exercer une AGR	Qualitative nominale binaire
		Initier de microprojets	Qualitative nominale binaire
		Faire la tontine	Qualitative nominale binaire
		Ouvrir un compte d'épargne	Qualitative nominale binaire
Amélioration de la participation des apprenantes à la prise de décisions au sein de la famille	Changement de comportement des apprenantes par rapport à la règlementation de certaines normes sociales qui régissent les rapports entre les deux sexes	Accepter de scolariser les filles	Qualitative nominale binaire
		Laisser les filles poursuivre leur scolarité	Qualitative nominale binaire
		Lutter contre les mariages précoces des filles	Qualitative nominale binaire
Amélioration des connaissances et pratiques visant la prévention des maladies et la gestion des problèmes de santé	Acquisition de savoir et changement de comportements visant la prévention des maladies et la gestion des problèmes de santé	Fréquentation des structures sanitaires en cas de problème de santé	Qualitative nominale
		Maitrise des calendriers de consultations natales et prénatales	Qualitative nominale
		Respect de la posologie des médicaments	Qualitative nominale
		Maitrise du calendrier vaccinal des enfants	Qualitative nominale
		Suivi de la propreté corporelle et vestimentaire	Qualitative nominale
		Suivi de la propreté alimentaire	Qualitative nominale
		Suivi de la propreté environnementale	Qualitative nominale
Les forces du programme	Ensemble de qualités que dispose le programme et qui concourent à l'atteinte de ses objectifs	Les qualités du programme	Qualitative nominale
Les faiblesses du programme	Ensemble de lacunes que dispose le programme et qui entravent l'atteinte de ses objectifs	Les insuffisances du programme	Qualitative nominale

2.4. Échantillonnage

2.4.1. Méthodes d'échantillonnage

Afin de déterminer notre échantillon, nous avons appliqué la technique d'échantillonnage exhaustive.

2.4.2. Taille de l'échantillon

L'effectif de l'échantillon est ainsi identique à celui de la population mère, soit vingt (20) apprenantes au total.

2.5. Description des techniques et des outils de mesure

2.5.1. Techniques de collecte de données

Pour collecter les données, les techniques d'investigation utilisées sont :

- L'analyse documentaire ;
- L'observation ;
- L'entretien ;
- L'administration indirecte d'un questionnaire écrit.

2.5.2. Outils de collecte de données

Pour chacune des techniques précédentes, nous avons respectivement utilisé comme outils la grille d'analyse documentaire, la grille d'observation, le guide d'entretien et le questionnaire.

⇒ **Grille d'analyse documentaire**

A travers cette grille que nous avons élaborée, nous avons résumé les différentes parties du programme en vue d'une analyse qualitative.

⇒ **Grille d'observation**

L'observation de la salle de cours et des pratiques d'apprentissage a consisté à assister à des séances de cours d'alphabétisation en vue d'observer la conformité de la salle ainsi que de déterminer et analyser les outils, méthodes et techniques pédagogiques utilisés dans la transmission des connaissances.

⇒ **Guide d'entretien**

Quant au guide d'entretien, il a servi à collecter des données qualitatives tant sur l'élaboration du programme d'alphabétisation, son contenu, sa mise en œuvre que sur l'effet que certains de ses acquis peuvent générer en rapport avec les pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires.

⇒ **Le questionnaire**

Il est adressé à chacune des apprenantes pour déterminer leurs caractéristiques sociodémographiques, décrire leurs niveaux d'implication dans le programme, tant dans son élaboration que dans sa méthodologie de mise en œuvre, et évaluer les acquis des différents apprentissages et la traduction de ces acquis en pratiques et comportements favorables à l'amélioration de leur santé. Ainsi, notre questionnaire comporte les sections suivantes:

1) Les caractéristiques sociodémographiques des apprenantes ;
2) Les critères de sélection des femmes apprenantes ;
3) Participation des femmes à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'alphabétisation ;
4) Les types de savoirs et de compétences générés chez les apprenantes ;
5) Traduction des savoirs et compétences acquis en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé ;
6) Les forces et faiblesses du programme et les mesures palliatives.

Par ailleurs, notre questionnaire est composé de questions mixtes, c'est-à-dire des questions fermées, des questions semi-fermées, des questions ouvertes et des questions à choix multiples.

Pour ce qui est des modalités d'administration du questionnaire, nous avons choisi l'administration indirecte parce que les enquêtées ne savent pas parler le français. Cette méthode consiste à poser nous-mêmes les questions traduites en Haussa et à consigner les réponses du sujet interrogé.

2.6. Déroulement de la collecte des données

2.6.1. La période de l'enquête

L'enquête s'est déroulée dans une période de 13 jours allant 23 Mars au 04 Avril 2015.

2.6.2. Pré-test

Afin d'améliorer la qualité de nos outils de collecte des données, nous avons d'abord procédé à un pré-test auprès d'un échantillon très réduit de trois apprenantes. Ce test nous a permis de reformuler certaines questions et même d'en supprimer d'autres.

2.6.3. Collecte des données

Avant de commencer la collecte des données, nous avons chaque fois expliqué le but de cette étude et rassuré nos enquêtés de l'anonymat des informations qui nous seront fournies.

Pour ce qui est des différents entretiens, les personnes ressources ont été rencontrées individuellement dans leurs services respectifs : le Coordonnateur au niveau de SOS, le Superviseur technique à l'Inspection Communale de l'Alphabétisation et de l'Éducation non Formelle de Tahoua et l'Animateur au niveau du centre d'alphabétisation.

Quant à l'administration du questionnaire qui s'est déroulée au niveau du centre, chaque apprenante a été rencontrée individuellement. Nous leur avons posé les questions traduites en Haussa et avons consigné les réponses dans le questionnaire.

2.7. Traitement et analyse des données

Pour le traitement et l'analyse des données, nous avons fait recours au logiciel EPI INFO, version 3.5.4. Les logiciels Excel et Word ont ensuite été utilisés pour parachever cette opération.

2.8. Limites et difficultés rencontrées

2.8.1. Les limites de l'étude

Lors de la collecte des données, nous n'avons pas pu observer les formations associées à l'alphabétisation parce qu'elles se font sur programmation en dehors de la période de cours et rassemblent tous les centres d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants de la commune.

2.8.2. Les difficultés rencontrées

Comme tout travail de recherche, la réalisation de cette étude n'est pas dépourvue de problèmes. Ainsi, nous pouvons énumérer :

⇒ La difficulté d'ordre académique qui a consisté à concilier les cours théoriques, les stages et les travaux de recherche ;

⇒ L'absence de certaines apprenantes dans la salle de cours pendant la période de l'administration du questionnaire ; ce qui nous a obligé à les trouver dans leurs familles respectives avec l'aide de leurs camarades.

2.9. Considérations déontologiques et éthiques

Pour réaliser cette étude, nous avons requis l'autorisation de recherche de l'ISP, puis celle du Directeur de SOS Village d'Enfants de Tahoua. Par ailleurs, comme nous l'avons promis lors de la collecte des données, les informations issues de l'enquête ont été traitées dans l'anonymat et la confidentialité.

CHAPITRE III :

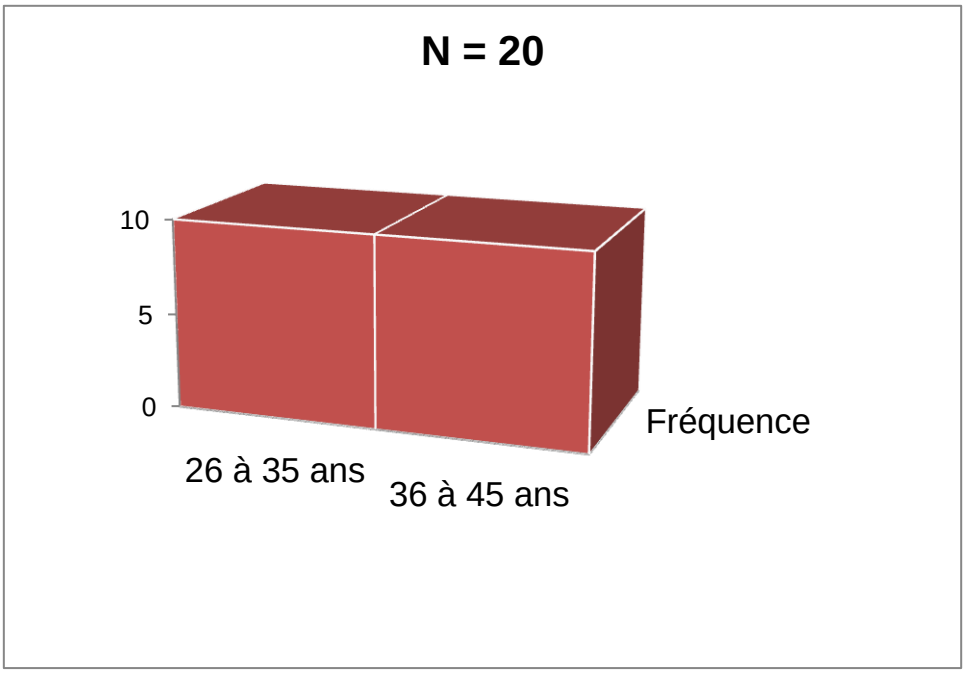
PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

3.1. Présentation des résultats

3.1.1. Résultats du questionnaire adressé aux femmes apprenantes

3.1.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des apprenantes

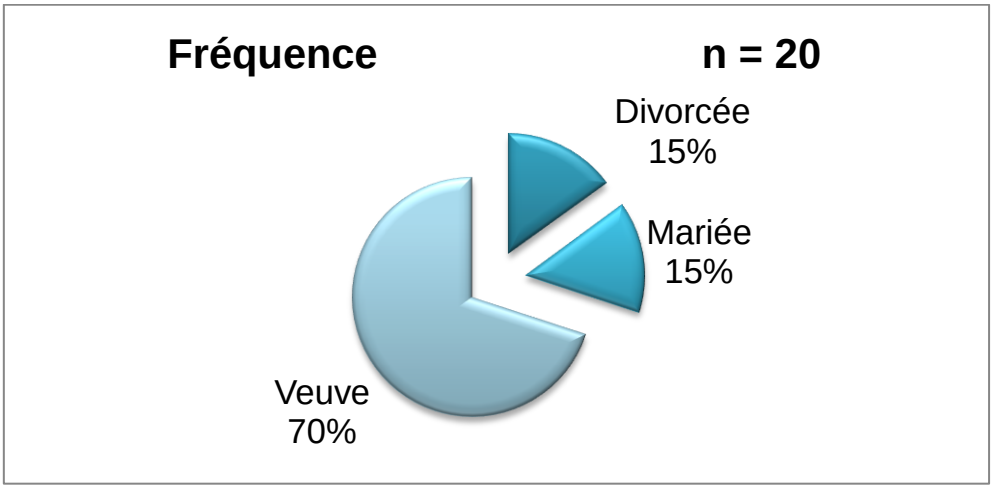
- **L'âge des femmes apprenantes :**



<u>Figure n°2</u> : Répartition des apprenantes selon la tranche d'âge

Les 20 femmes apprenantes ont un âge situé entre 26 et 45 ans. 50% sont de 26 à 35 ans et 50% de 36 à 45 ans.

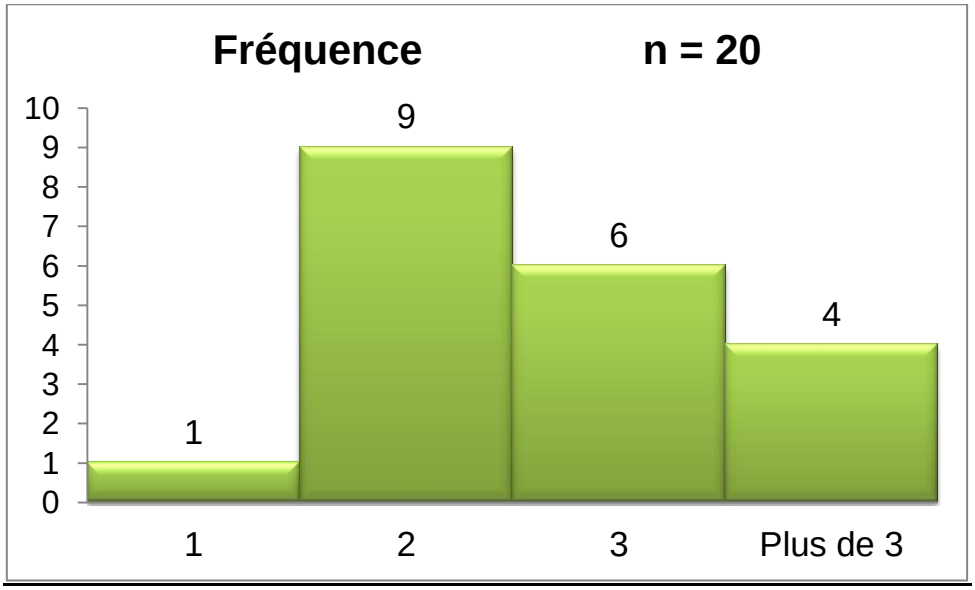
- **La situation matrimoniale des apprenantes :**



<u>Figure n°3</u> : Répartition des apprenantes en fonction de leur situation matrimoniale

70% des apprenantes, soit 14 femmes sur les 20, sont des veuves.

- **Nombre d'enfants à charge :**



<u>Figure n°4</u> : Répartition des apprenantes en fonction du nombre d'enfants à charge

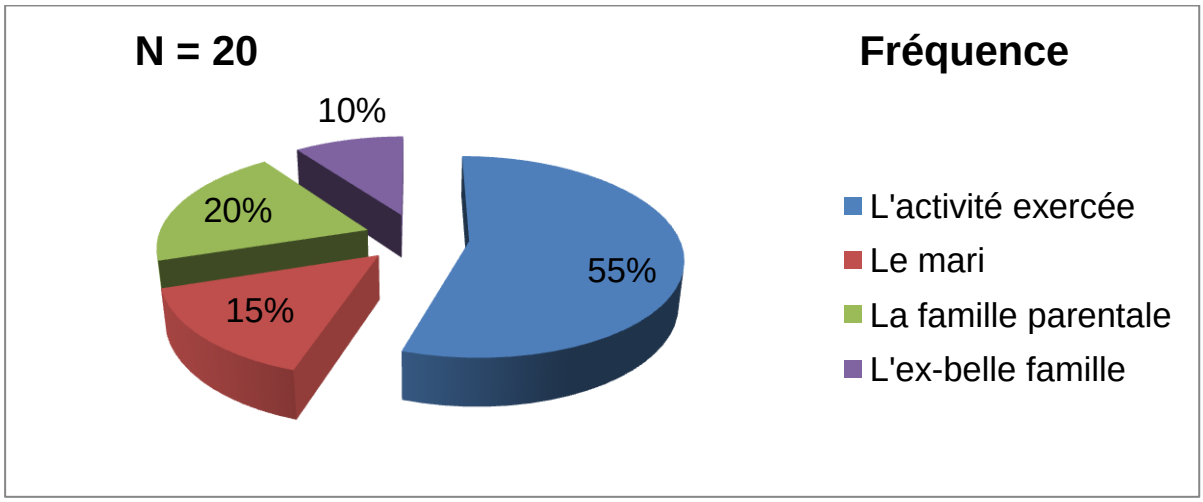
9 apprenantes, soit 45%, ont chacune 2 enfants à charge. Une seule femme possède un enfant.

<u>Tableau II</u> : Répartition des apprenantes en fonction de l'activité principale exercée au moment de leur recrutement comme apprenantes

Activité principale exercée	Effectif	Pourcentage
Agriculture	6	30%
Transformation des denrées alimentaires	5	25%
Aucune	9	45%
Total	**20**	**100%**

45% des femmes apprenantes n'exerçaient aucune activité au moment de leur recrutement.

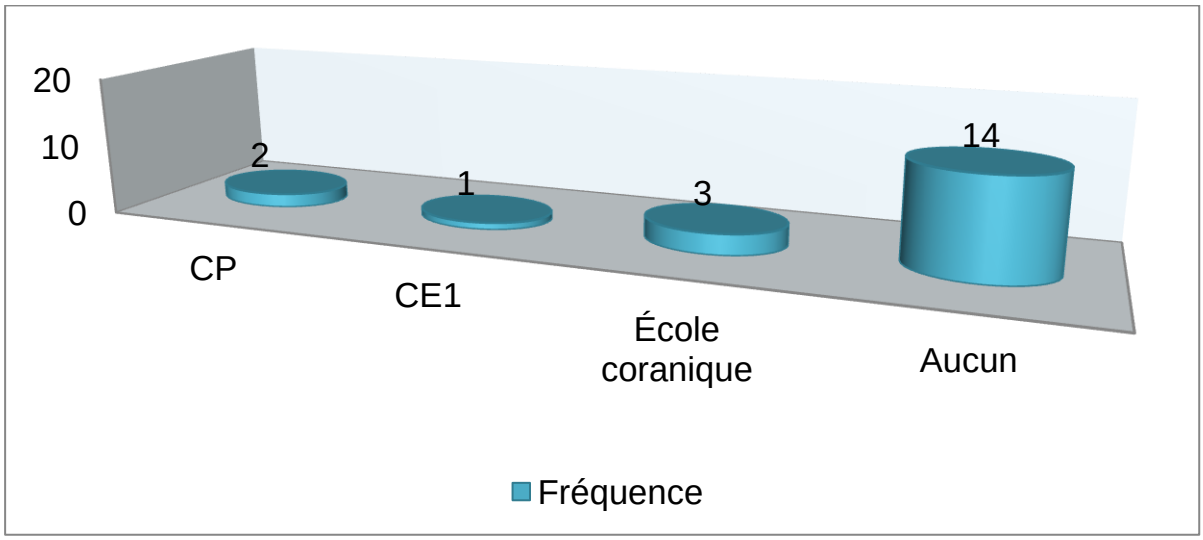
- **Principale source de revenu des apprenantes :**



<u>Figure n°5</u> : Répartition des apprenantes en fonction de leur principale source de revenu au moment de leur recrutement

55% des apprenantes ont comme principale source de revenu leur activité exercée au moment de leur recrutement.

- **Le niveau d'instruction des apprenantes :**



<u>Figure n°6</u> : Répartition des apprenantes en fonction de leur niveau d'instruction

Près de trois quarts des apprenantes, soit 14 femmes sur les 20, n'ont aucun niveau d'instruction.

3.1.1.1. Participation des femmes apprenantes à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'alphabétisation

- **Participation à l'élaboration du programme :**

Les femmes alphabétisées ont participé à l'élaboration du programme à travers le choix de certains thèmes de la composante formations associées à l'alphabétisation. Quant au choix des deux autres composantes, à savoir la composante discussion thématique et la composante lecture, écriture et calcul, elles n'ont pas été associées.

- **Participation à la mise en œuvre du programme :**

Les femmes apprenantes n'ont pas adhéré au programme de manière volontaire. Le choix des thèmes de discussion ne se pose pas car cette composante n'est pas prise en compte dans leur programme. Leur participation se limite au choix des heures et jours de cours ainsi que des thèmes de formation.

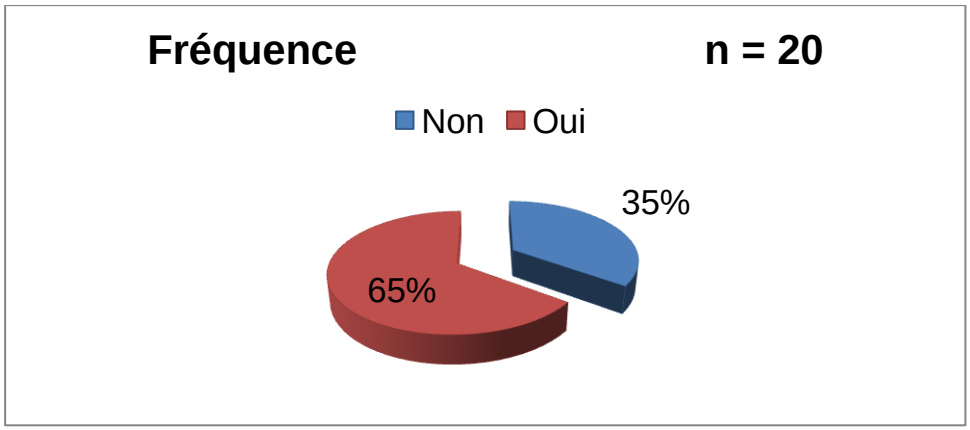
3.1.1.2. Traduction des savoirs et compétences acquis en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé

<u>Tableau III</u> : Répartition des apprenantes en fonction de leur capacité à communiquer sur un problème de santé

Capacité de communication	Effectif	Pourcentage
Écrire des messages sur un papier ou avec un cellulaire	9	45%
Lire des messages reçus sur un papier ou dans un cellulaire	9	45%
Composer des numéros pour appeler un correspondant	20	100%

Toutes les 20 apprenantes peuvent composer un numéro pour appeler un correspondant. Cependant, 45% de celles-ci peuvent écrire et lire un message tant sur un papier qu'avec un cellulaire.

- **Participation à la prise de décision au sein de la famille :**



<u>Figure n°7</u> : Répartition des apprenantes selon leur participation à la prise de décision au sein de la famille

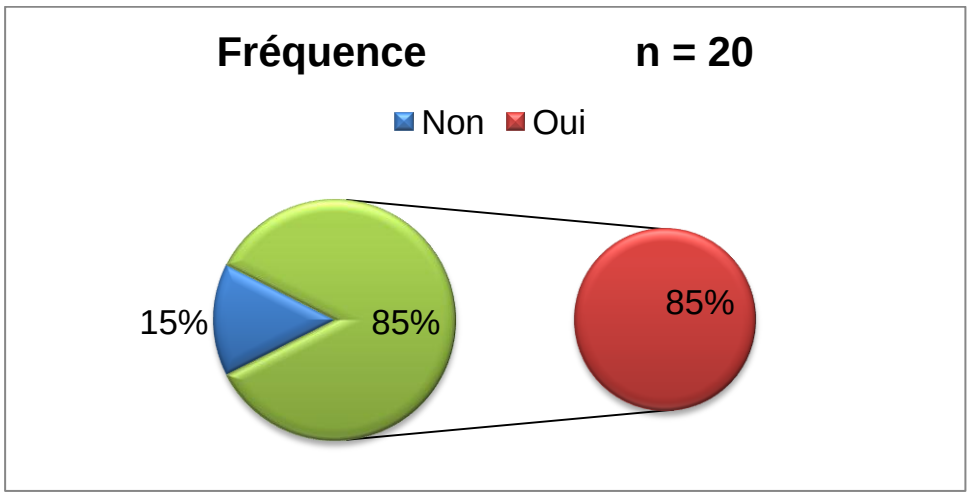
65% des apprenantes, soit 13 femmes sur les 20, affirment avoir amélioré leur participation à la prise de décision en matière de santé au niveau familial.

<u>Tableau IV</u>: Répartition des enquêtées selon le domaine de participation à la prise de décision au sein de la famille (n=13)

Domaine de participation	Effectif	Pourcentage
Scolarisation des filles	13	100%
Poursuite de la scolarité des filles	7	54%
La lutte contre les mariages précoces des filles	9	69%

Parmi les 13 femmes qui affirment avoir amélioré leur participation à la prise de décision en famille, toutes disent l'avoir fait en matière de scolarisation des filles ; 69% dans le domaine de la lutte contre les mariages précoces des filles et 54% en matière de poursuite de la scolarité de ces filles.

- **Pratique d'une AGR pour une autonomie financière :**



<u>Figure n°8</u> : Répartition des enquêtées en fonction de la pratique d'une AGR

85% des apprenantes, soit 17 femmes sur les 20, pratiquent une AGR au moment de leur participation au programme d'alphabétisation.

<u>Tableau V</u> : Répartition des apprenantes selon le type d'activité pratiquée (n=17)

Activité actuellement exercée	Effectif	Pourcentage
Petit commerce	2	11%
Petit élevage	6	35%
Transformation des denrées alimentaires	9	52%
Total	**17**	**100%**

9 apprenantes sur 17 (soit 52%) pratiquent la transformation des denrées alimentaires.

- **Répartition des apprenantes en fonction de la constitution d'association ou de groupement**

Toutes les 20 femmes apprenantes (soit 100%) se sont constituées en groupement d'intérêt général.

<u>Tableau VI</u> : Répartition des femmes apprenantes en fonction de l'initiative socioéconomique du groupement (n=20)

Initiative du groupement	Effectif	Pourcentage
Faire la tontine	17	85%
Aucune initiative	3	15%

85% des femmes apprenantes font la tontine dans le cadre de leur groupement.

<u>Tableau VII</u> : Répartition des apprenantes en fonction de l'amélioration des connaissances et pratiques sur la prévention des maladies et la gestion des problèmes de santé

Domaines de l'amélioration	Effectif	Pourcentage
Fréquentation des structures sanitaires en cas de problème de santé	20	100%
Maitrise des calendriers de consultations natales et prénatales	15	75%
Respect de la posologie des médicaments	13	65%
Maitrise du calendrier vaccinal des enfants	15	75%
Suivi de la propreté corporelle et vestimentaire	20	100%
Suivi de la propreté alimentaire	20	100%
Suivi de la propreté environnementale	20	100%
Respect des mesures de prévention contre les IST/VIH/SIDA	20	100%

L'ensemble des femmes apprenantes (100%) affirme avoir amélioré ses connaissances et pratiques en matière de suivi de la propreté corporelle, vestimentaire, alimentaire et environnementale ; ainsi qu'en matière de respect des mesures de prévention contre les IST/VIH/SIDA. 75% des apprenantes disent avoir amélioré leurs connaissances et pratiques dans les domaines de la maitrise des calendriers de consultations natales et prénatales et aussi du calendrier vaccinal des enfants.

3.1.2. Les résultats issus des entretiens

3.1.2.1. Résultats issus de l'entretien avec le coordonnateur

A l'issue de cet entretien, il ressort que SOS n'a pas élaboré un programme spécifique pour leur alphabétisation. C'est une activité du PRF qui a pour objectif de contribuer à l'atteinte de certains de ses objectifs spécifiques qui cadrent avec la santé et le suivi scolaire des enfants. C'est pourquoi, dans le cadre de l'alphabétisation proprement dite, aucune étude du milieu n'a été menée. Toutefois, dans le cadre des formations associées à l'alphabétisation qui constituent en même temps une composante du PRF, l'adhésion à ce dernier est conditionnée par une étude socioéconomique auprès des familles vulnérables afin de connaitre leurs caractéristiques socioéconomiques et de déterminer avec elles les thèmes de formation qui leur seront développés une fois dans le programme.

Ainsi, pour la mise en œuvre des activités de l'alphabétisation, SOS se base sur les objectifs du PRF et le programme PRSAA (Programme de Renforcement des Services d'Appui à l'Agriculture), un projet à vocation rurale mis en œuvre et exécuté de 1988 à 1998 par l'Etat nigérien.

Pour ce qui est des domaines d'apprentissage, la lecture, l'écriture et le calcul sont initiés aux femmes afin de les aider à bien gérer les AGR qu'elles vont éventuellement exercer. Les formations associées à l'alphabétisation, quant à elles, leur permettent d'améliorer la qualité de vie de leur famille à travers une meilleure prise en charge de leur santé et l'amélioration des résultats scolaires de leurs enfants. Les thèmes de ces activités de formation sont :

- Production et gestion des AGR ;
- Vie associative ;
- Scolarisation de la jeune fille ;
- Suivi scolaire des enfants ;
- Le mariage précoce ;
- Le leadership féminin ;

- Droits et devoirs des enfants ;
- Hygiène et assainissement ;
- IST/VIH/SIDA.

S'agissant de l'atteinte des objectifs, le Coordonnateur reconnait que beaucoup d'apprenantes ont encore des difficultés en écriture, en lecture et en calcul. Toutefois, il estime que les apprenantes ont amélioré l'utilisation de leurs cellulaires, le suivi scolaire de leurs enfants et la prise en charge de leur santé. Elles ont aussi assimilé les techniques de production et de gestion des AGR.

Quant à la contribution des connaissances et compétences acquises dans la prévention et la gestion des problèmes de santé, le Coordonnateur les énumère comme suit :

- Exercer des AGR et avoir des ressources pouvant leur permettre de prendre financièrement en charge leur santé ;
- L'utilisation de moustiquaires pour se préserver du paludisme ;
- Éviter les grossesses précoces des jeunes filles ;
- Le respect des règles d'hygiène et des mesures de prévention contre les IST/VIH/SIDA ;
- Le recours à un spécialiste de santé en cas de maladie.

3.1.2.2. Les résultats issus de l'entretien avec le superviseur

Le Superviseur technique du programme de SOS est titulaire d'un DAFPA (Diplôme d'Aptitude pour la Formation Professionnelle et l'Alphabétisation). Il est agent à l'Inspection communale de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle de la ville de Tahoua et totalise 9 ans d'expérience dans la supervision des activités d'alphabétisation.

Lors de l'entretien, il ressort que le Superviseur a été désigné par sa supérieure hiérarchique en vue de superviser ce programme car, conformément à la règlementation en vigueur, la supervision des programmes d'alphabétisation relève de la compétence des services techniques de ce secteur.

Les activités d'alphabétisation du centre Tchimitaou se basent sur le programme PRSAA. Quant à la supervision, elle se base sur le cadre officiel de référence régissant les programmes d'alphabétisation au Niger.

S'agissant des domaines d'apprentissage, la lecture, l'écriture et le calcul sont initiés aux femmes afin de renforcer les acquis des formations associées à l'alphabétisation. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie de leur famille à travers la création d'une autonomie financière, une meilleure prise en charge de leur santé et l'amélioration des résultats scolaires de leurs enfants.

Selon le superviseur, il existe trois niveaux de supervision :

- Le contrôle de démarrage des activités ou suivi administratif : cette opération se fait au début de chaque phase du programme afin de recueillir les informations sur les caractéristiques du centre, le profil des apprenants, le fonctionnement du centre, l'implication de la communauté, les résultats du test initial, les difficultés rencontrées et les recommandations. Le superviseur se sert de la Fiche de contrôle de démarrage du centre pour recueillir ces informations (voir la fiche en annexe).
- Le suivi mensuel ou suivi pédagogique : il s'appuie sur la Fiche de suivi du centre (voir la fiche en annexe) et vise à :
    - recueillir les données sur le centre ;
    - vérifier la préparation des leçons dans le cahier ;
    - observer la présentation des cours ;
    - vérifier le degré d'assimilation des apprenantes ;
    - identifier les difficultés pédagogiques et proposer des solutions;

- apporter un appui technique ;
- faire des recommandations.

- L'évaluation : cette opération se déroule à la fin de chaque phase du programme et permet de mesurer l'atteinte des objectifs fixés. Elle consiste à faire passer un test de niveau aux apprenantes dans toutes les disciplines enseignées. Ce type d'évaluation vise à avoir une idée précise des résultats et des efforts accomplis suite à la formation. Malheureusement, après plusieurs passages, ni le Superviseur, ni sa supérieure hiérarchique n'a pu nous fournir un exemplaire de fiche d'évaluation.

Pour ce qui est de l'atteinte des objectifs, le Superviseur répond que beaucoup reste à faire puisque la majeure partie des apprenantes ne maitrise ni la lecture, ni l'écriture, ni le calcul.

Quant à la contribution des acquis dans la prévention et la gestion des problèmes de santé, le superviseur réplique que cette contribution allait être plus significative si les cours étaient accompagnés de discussion thématique.

3.1.2.3. Les résultats issus de l'entretien avec l'animateur

L'animateur du centre d'alphabétisation Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua est animateur de profession. Il n'a pas bénéficié de formation certificative dans le secteur de l'alphabétisation. Toutefois, il a bénéficié de la formation d'un mois avant de commencer à servir dans ce domaine. Il a deux attestations de travail dont l'une au titre de l'animateur en alphabétisation et l'autre au titre de superviseur en alphabétisation. Il totalise aujourd'hui douze années d'expérience dans ce domaine.

Pour ce qui est de son recrutement, son dossier a été retenu suite à un appel offre et à la recommandation de certaines organisations à base communautaire auprès desquelles il a servi. Au début de chaque phase du programme, il bénéficie avec ses pairs d'un recyclage de deux semaines.

S'agissant du contenu de leur enseignement, il provient des manuels du programme PRSAA. Les activités du centre se résument à la lecture, l'écriture et le calcul afin de permettre aux apprenantes de savoir lire, écrire et calculer en écrit et améliorer leurs conditions de vie.

Au cours de chaque phase, l'animateur fait subir deux évaluations aux apprenantes :

- l'évaluation initiale : elle intervient au début de chaque phase de la campagne et consiste à évaluer les apprenantes avant le démarrage des cours pour s'enquérir de leur niveau en vue d'une bonne organisation de l'enseignement/apprentissage dans le centre. Elle concerne les trois domaines qui sont la lecture, l'écriture et le calcul ;
- l'évaluation intermédiaire : elle intervient en milieu de chaque phase de la campagne et permet de vérifier le rythme de progression des apprenantes et de certaines insuffisances en vue d'apporter des corrections nécessaires.

Les outils utilisés pour ces deux types d'évaluation sont :

- le manuel de lecture de l'apprenante pour évaluer la lecture ;
- le cahier d'exercice, le manuel de lecture ou le tableau pour évaluer l'écriture ;
- le cahier d'exercice, le manuel de calcul de l'apprenante ou le tableau pour évaluer le calcul ;
- une fiche d'évaluation pour attribuer les notes.

Concernant l'atteinte des objectifs, l'animateur estime que le niveau d'acquisition des connaissances des apprenantes n'est pas au stade qu'il devrait être. En effet, au cours de l'évaluation initiale de cette dernière phase, seules deux femmes sur les 20 ont atteint le stade 4 de l'assimilation des apprentissages, alors que les apprenantes devraient atteindre le stade 5 ou même 6 qui est le stade final (voir fiche d'évaluation en annexe).

La contribution des acquis dans la prévention et la gestion des problèmes de santé peuvent se refléter à travers l'amélioration de la capacité de communiquer en vue de résoudre un problème de santé. Cette contribution allait être plus efficace si les cours étaient associés aux discussions thématiques.

3.1.3. Les résultats issus de l'analyse documentaire

Lors de nos entretiens, nous avons découvert qu'il n'existe pas de programme approprié sur la base duquel sont menées les activités d'alphabétisation. Toutefois, nous avons retenu les informations suivantes :

- Concernant le contexte : ce programme a été initié dans le cadre du PRF et a pour but de faciliter l'atteinte de ses objectifs. C'est dire donc que ce programme d'alphabétisation n'est qu'une composante du PRF ;
- Pour les objectifs de ce programme d'alphabétisation, il s'agit particulièrement d'amener les parents à adopter des comportements favorables à l'amélioration de la prise en charge socio-éducative, nutritionnelle et sanitaire de leurs enfants en vue de leur épanouissement ;
- Les composantes du programme : parmi les deux composantes du programme d'alphabétisation à savoir la lecture, l'écriture et le calcul d'une part et les formations professionnelles d'autre part, seule ces dernières ont fait l'objet d'une étude socioéconomique auprès des familles bénéficiaires du PRF afin de déterminer avec eux les thèmes de formation qui leur seront développés.

3.1.4. Les résultats issus de l'observation

Nous nous sommes rendus au niveau du centre d'alphabétisation où nous avons d'abord déterminé le respect des normes. Ensuite, nous avons assisté à plusieurs séances de cours où nous avons déterminé les différents supports pédagogiques et la méthodologie utilisés dans la transmission des connaissances. Ainsi, nous avons effectué l'observation au niveau de trois variables :

1) Les normes du centre : l'alphabétisation se déroule dans une salle de classe en dur d'une école primaire acquise auprès du directeur. Elle est spacieuse, lumineuse et bien aérée. L'effectif du centre qui est de 20 apprenantes répond aux normes dont le maximal est de 30 apprenants par centre.

2) Les supports pédagogiques : nous les avons classés en quatre catégories :

- Les médias pédagogiques : dans le cadre de la transmission des connaissances, seul le tableau noir existe au niveau du centre.

- Les manuels de formation pour l'animateur : il existe deux types :
    - Le manuel de lecture (KARATU DA RUBUTU : Litahin malami) : c'est un manuel d'alphabétisation élaboré par le programme PRSAA.
    - Le manuel de calcul (LITAHIN MALAMI : LISSAFI) : tout comme le précédent, ce manuel relève du programme PRSAA.

De manière générale, ces manuels sont conçus par PRSAA en vue d'une alphabétisation fonctionnelle appliquée à la vulgarisation agricole en milieu rural. Or les situations de vie rurales diffèrent de loin de celles de la vie urbaine. Par conséquent, ces manuels ne sont pas adaptés à l'apprentissage de l'alphabétisation en milieu urbain.

- Les livrets ou manuels d'apprentissage pour les apprenantes : nous avons identifié aussi deux types de manuels :
  - Le manuel de lecture et écriture (KARATU DA RUBUTU : Litahin dalibi) : c'est toujours un manuel élaboré par PRSAA. Nous nous sommes intéressés à son contenu. Ainsi, sur un ensemble de 41 leçons, 7 seulement relatent les situations de vie fréquentes en milieu urbain, à savoir : 2 sur l'hygiène, 1 sur la vaccination, 1 sur la consultation prénatale, 2 sur l'allaitement maternel, 1 sur l'usage de biberon et 1 sur l'élevage. Hormis 2 leçons sur les préliminaires de l'écriture et 1 consacrée à la révision, les 30 autres parlent de l'agriculture, du jardinage, de feux de brousse et de coupe abusive des arbres. Un tel contenu n'est pas adapté à l'alphabétisation en milieu urbain.
  - Le manuel de calcul (LITAHIN DALIBI : LISSAFI) : c'est aussi le manuel du programme PRSAA.

- Les fiches pédagogiques : nous avons identifié deux types de fiches que l'animateur a lui-même confectionnées avec ses mains :
  - La fiche d'évaluation (TAKARDAR JARRABAWA): elle est composée d'une colonne de nom et prénom des apprenantes, une réservée à leur âge et trois autres colonnes pour évaluer respectivement la lecture, l'écriture et le calcul. Chacune de ces trois dernières colonnes est subdivisée en sept petites colonnes. La première petite colonne portant la lettre D à l'entête sert à noter les apprenantes qui n'ont aucun pré-requis en alphabétisation. Les six autres petites colonnes sont numérotées de un à six pour évaluer le niveau d'acquisition des connaissances des apprenantes en lecture, écriture et calcul, et ce du début jusqu'à la fin du programme (voir la fiche en annexe).

- La fiche de présence (TAKARDAR ZUWA MAKARANTA) : elle est conçue pour chaque mois et comporte aussi une colonne de nom et prénom des apprenantes, quatre autres colonnes pour les quatre semaines du mois. Chaque colonne est ensuite subdivisée en six petites colonnes dont les cinq premières sont destinées aux jours de cours et la sixième pour totaliser le nombre de jours de présence par semaine (voir la fiche en annexe).

3) Les méthodes et techniques d'apprentissages utilisées :

Pour décrire la méthodologie utilisée dans la transmission des connaissances, il nous nous a fallu suivre plusieurs séances de cours tant pour la lecture et l'écriture que pour le calcul. Ainsi, nous allons décrire la procédure suivie pour la présentation des leçons avant de donner un exemple de la présentation de chaque type d'apprentissage.

- **La leçon de la lecture et de l'écriture** : la démarche pédagogique utilisée est ainsi décrite comme suit :
  - Rappel de la leçon précédente à travers des questions de compréhension adressées aux apprenantes ;
  - Montrer aux apprenantes l'image d'une situation de vie ;
  - Interroger les apprenantes en vue de formuler une phrase expliquant cette image et contenant le mot dans lequel figure la lettre qu'on va étudier ;
  - L'animateur écrit la phrase au tableau ;
  - Il lit et fait lire les apprenantes ;
  - Il extrait ensuite le mot trouvé par les apprenantes ;
  - Il lit et fait lire les apprenantes ;
  - Il extrait ensuite la lettre qui sera étudiée ;
  - Il lit et fait lire les apprenantes ;
  - Il fait écrire la lettre au tableau ;
  - Chaque apprenant écrit la lettre sur son ardoise et il corrige ;
  - On relie la lettre aux voyelles pour constituer des consonnes ;

- On relie les consonnes pour constituer des mots ;
- On relie les mots pour constituer une nouvelle phrase.

Voila donc l'exemple de la configuration de la leçon 19 portant sur la lecture de la lettre **n** :

- Présentation aux apprenantes de l'image sans légendes d'une mère qui est en train d'allaiter un enfant bien potelé ;
- Phrase des apprenantes expliquant l'image : **nonon uwa kariya ne ga yaro** (le lait de la mère protège l'enfant) ;
- Mot extrait de la phrase : **nonon** (le lait) ;
- Consonne extraite du mot : **no** ;
- Enfin la lettre extraite de la consonne : **n**.

Pour la leçon de l'écriture de la même lettre, la procédure commence par la lettre, ensuite les consonnes commençant par cette lettre, après les mots et on finit par une phrase. La configuration est donc la suivante :

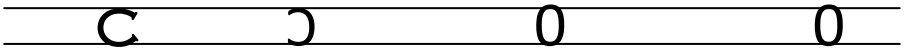
- n n n
- n n n
- ni no na nu ne nai nau
- gona(le champ) gani(voir) nura(prêter attention) rani(saison sèche)
- nana ta ba danta nono (Nana a allaité son enfant).

- **La leçon de calcul** : nous nous sommes intéressés à une séance de révision portant sur la leçon numéro 10 qui a pour titre l'étude du chiffre 0 et des dizaines (**sifili da gomomi**). Pour commencer, l'animateur a poussé les apprenantes à trouver le chiffre 0 à travers des questions.

La procédure de la présentation de la leçon est la suivante :

- Rappel de la leçon précédente ;
- Rappel des chiffres de 1 à 9 ;
- Rechercher dans le centre quelque chose qui manque afin de déterminer le chiffre 0 ;
- Poser la question aux apprenantes ;
- Demander si une des apprenantes peut écrire 0 au tableau ;
- L'animateur écrit lui-même 0 au tableau ;
- Il lit et fait lire les apprenantes ;
- Il leur montre comment écrire 0 ;
- Il leur demande de réécrire 0 au tableau ;
- Il lit et les fait lire.

Procédure de l'écriture de 0 :



Procédure pour déterminer les dizaines :

g	dk
+	9 1
1	0

g = **gomomi** (les dizaines)

dk = **dan kida** (les unités)

Ko (ou) 9 + 1 = 10

Notons enfin que l'animateur n'hésite pas à adresser des mots d'encouragement aux femmes qui participent activement et plus particulièrement à celles qui donnent de bonnes réponses.

3.2. Discussion des résultats

La discussion des résultats est faite par rapport aux objectifs spécifiques de notre étude.

3.2.1. Présentation des caractéristiques sociodémographiques des apprenantes

Lors de notre enquête, nous avons découvert que les femmes apprenantes, toutes âgées de 26 à 45 ans, sont constituées de 70% de veuves et la même proportion n'a encore aucun niveau d'instruction. 45% de ces femmes ont chacune deux enfants à charge et que la même proportion n'exerce aucune activité de subsistance. Pourtant, 55% de celles-ci ne vivent que de leur activité. Ces caractéristiques sont des signes manifestes de vulnérabilité dans laquelle vivent ces femmes et qui peuvent avoir une répercussion sur leur état de santé. Ces résultats attestent que leur choix qui est basé sur l'appartenance au PRF, le manque d'instruction et un âge compris entre 15 et 45 ans a été guidé par les résultats de l'enquête socioéconomique de vulnérabilité du PRF.

3.2.2. Les procédures du programme d'alphabétisation des femmes du centre Tchimitaou

Pour qu'un programme d'alphabétisation soit efficace, sa conception doit partir de l'analyse des besoins réels des futures bénéficiaires et respecter un certains nombres de procédures. C'est pourquoi, nous allons analyser le programme d'alphabétisation du centre Tchimitaou en examinant le contexte de mise en œuvre du programme, les procédures de recrutement des apprenantes et du formateur ainsi que les normes du centre et essayer de déterminer le niveau d'adéquation de ses objectifs, de son contenu et des méthodes d'alphabétisation adoptées par rapport aux besoins socioéconomiques et culturels des bénéficiaires, en lien avec l'amélioration de leur santé.

3.2.2.1. Contexte du programme

L'étude du milieu est une phase indispensable pour la réalisation de tout programme d'alphabétisation. Cependant, dans le cadre de la mise en œuvre des activités du centre d'alphabétisation de Tchimitaou, il ressort de l'entretien avec les responsables du programme que SOS Village d'Enfants de Tahoua n'a pas élaboré de programme spécifique qui nécessite une étude du milieu. Le but de leur programme est de faciliter l'atteinte des objectifs du PRF. C'est pourquoi, dans le cadre de l'alphabétisation proprement dite, aucune étude du milieu n'a été menée. Toutefois, dans le cadre de la poursuite des objectifs du PRF, une étude socioéconomique de vulnérabilité a été menée et a permis de déterminer les caractéristiques socioéconomiques des futures bénéficiaires et de déterminer avec elles les thèmes de formation professionnelle qui leurs seront développés.

3.2.2.2. Le recrutement des apprenantes

Quant aux critères d'adhésion des femmes au programme d'alphabétisation, notre enquête a révélé qu'ils se réduisent d'une part à l'appartenance au PRF et au manque d'instruction, et d'autre part à avoir un âge situé entre 15 et 45 ans. Le choix de ces apprenantes est donc fonction des critères de vulnérabilité du PRF auxquels s'ajoute un âge relativement favorable à l'acquisition des connaissances.

3.2.2.3. Le recrutement et la formation de l'animateur

La procédure de recrutement de l'animateur du centre de Tchimitaou n'a pas failli aux normes officielles. Tout d'abord, sa recommandation par des Organisations à base communautaire est synonyme de son acceptation par la communauté.

Ensuite, sa formation initiale substantielle en alphabétisation, sa forte expérience (douze années d'expérience dans ce domaine) à laquelle s'ajoutent les recyclages périodiques, les incessants appuis du superviseur technique et sa capacité à concevoir lui-même certaines de ses fiches pédagogiques constituent des atouts incontestables pour un bon encadrement des adultes en dehors de son manque de formation certificative dans ce secteur. En effet, comme le confirme l'UNESCO, la réussite des programmes d'alphabétisation dépend en grande partie des formateurs/éducateurs dont l'efficacité est elle-même conditionnée par la formation qu'ils ont reçue et l'évaluation régulière dont ils font l'objet**. (34)**

Toutefois, l'absence d'un programme approprié avec des objectifs bien définis, l'enseignement d'un contenu inadapté aux réalités socioéconomiques et culturelles du milieu ainsi que l'insuffisance cruciale de supports pédagogiques constituent un handicap pour un enseignement de qualité. Par ailleurs, en raison de certains facteurs socioculturels et religieux, l'encadrement des femmes par un homme peut parfois constituer un obstacle à la pleine participation de celles-ci aux activités d'apprentissages, particulièrement ayant trait à la santé sexuelle et reproductive.

3.2.2.4. Les normes du centre :

Les cours d'alphabétisation se déroulent dans un centre dont les conditions matérielles, environnementales et spatiales sont conformes aux normes en vigueur ; ce qui est de nature à favoriser un bon apprentissage.

3.2.3. Niveau d'adéquation des objectifs, du contenu et des méthodes du programme d'alphabétisation par rapport aux besoins réels des apprenantes

Pour qu'il y ait une adhésion effective des membres de la communauté aux activités du programme, les bénéficiaires doivent participer à la détermination de ces objectifs et des domaines d'apprentissage et être sensibilisés sur les méthodes d'alphabétisation préconisées. C'est cette démarche qui garantit l'adéquation des objectifs et des domaines d'apprentissage par rapport aux besoins réels des apprenantes.

Ainsi, nous allons examiner le niveau d'adéquation des objectifs, du contenu et des méthodes du programme d'alphabétisation du Centre de Tchimitaou par rapport aux besoins réels des apprenantes.

3.2.3.1. Niveau d'adéquation des objectifs et du contenu du programme par rapport aux besoins réels des apprenantes

Le pédagogue **Paolo FREIRE** s'appuie sur la conviction que la conception de l'éducation du peuple ne doit pas être faite sans le peuple, mais avec lui, en tant que créateur de sa propre pensée. **(15)** Ainsi, en ce qui concerne les programmes d'alphabétisation, leur élaboration doit se faire de manière participative, en concertation avec les bénéficiaires.

L'examen du niveau d'adéquation des objectifs et du contenu du programme par rapport aux besoins réels des apprenantes est fait ici à deux niveaux : celui du volet apprentissage instrumental de base et du volet formations professionnelles.

Pour ce qui concerne les deux volets d'apprentissage, le Village d'Enfants SOS de Tahoua, prestataire du programme d'alphabétisation du centre Tchimitaou, a déterminé seul la fixation de ses objectifs.

Ainsi, les objectifs qui ont été assignés à l'alphabétisation des femmes bénéficiaires de Tchimitaou étaient de permettre aux apprenantes de savoir lire, écrire et calculer et améliorer la qualité de vie de leur famille à travers une meilleure prise en charge de leur santé et l'amélioration des résultats scolaires de leurs enfants. Dans ce sens, deux principaux domaines d'intervention ont été retenus par SOS Villages d'Enfants Niger : l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul et les formations professionnelles.

Pour ce qui concerne le premier domaine d'apprentissage, à savoir la lecture, l'écriture et le calcul, aucune étude du milieu n'a été menée en vue d'adapter le contenu de l'apprentissage aux aspirations et aux réalités socioculturelles et économiques des bénéficiaires. Pourtant, l'étude du milieu devrait non seulement permettre d'analyser les moyens et obstacles relatifs aux objectifs du programme, mais aussi de déterminer les conditions d'une participation effective des bénéficiaires au programme. **(15)**

L'usage des manuels du programme PRSAA, avec un contenu reflétant plus les réalités socioculturelles et économiques du milieu rural, démontre malheureusement l'inadaptation du contenu de ce programme d'alphabétisation du PRF par rapport aux besoins réels des femmes urbaines.

Il ressort ainsi de l'examen du niveau d'adéquation des objectifs et du contenu du programme d'apprentissage instrumental de base du Centre de Tchimitaou par rapport aux besoins réels des apprenantes que, loin de participer à la fixation des objectifs et à l'élaboration du contenu de ce programme, les apprenantes étaient contraintes de l'accepter afin de défendre leurs acquis tirés du PRF. Cette contrainte se traduit par un manque de motivation et donc par des absences répétitives aux cours comme nous l'a prouvé la fiche de présence du centre. En effet, durant le premier mois de cette dernière phase d'alphabétisation, aucune apprenante n'a été régulière au cours.

Cette situation confirme la conclusion du rapport d'étude de **JOHN O**. qui, à travers les résultats de plusieurs études, a démontré que l'échec des programmes d'alphabétisation tient en grande partie à la non-prise en compte des facteurs socioéconomiques et culturels de la communauté dont font partie les apprenants. **(14)**

S'agissant du second volet d'intervention du programme constitué par les formations professionnelles, notons qu'il est autant directement lié au programme d'alphabétisation qu'au PRF. En effet, avant d'adhérer au programme PRF, une enquête sur la vie socioéconomique de certaines familles vulnérables de la ville de Tahoua est menée afin de connaitre leurs caractéristiques socioéconomiques, déterminer leur degré de vulnérabilité et déterminer avec elles les thèmes de formation qui leur seront développés si elles sont retenues par le programme. Ainsi, les conditions d'adhésion au PRF sont des critères d'extrêmes vulnérabilités de la famille qui font que l'enfant risque de perdre la prise en charge parentale au sein de sa famille parce qu'elle n'a pas de moyens de subsistance. Cela implique que les apprenantes ont participé aux choix des thèmes d'apprentissage de la composante formations professionnelles à travers cette enquête socioéconomique de vulnérabilité.

L'implication des apprenantes dans le choix des activités de formation a suscité leur motivation car, comme le témoignent nos résultats d'enquête, toutes les femmes apprenantes ont amélioré leurs connaissances et pratiques ayant trait à la formation associée à l'alphabétisation (fréquentation des structures sanitaires, suivi de la propreté et prévention contre les IST/VIH/SIDA) mieux que celles ayant trait au domaine de la connaissance instrumentale. Par ailleurs, alors que 45% des femmes n'exerçaient aucune activité et 30% ne pratiquaient qu'une agriculture de subsistance avant d'intégrer ce programme, 85% de celles-ci pratiquent aujourd'hui une AGR.

Ainsi, comme le soutient **JOHN O**. **(14),** le degré de réussite d'un individu concernant une activité d'apprentissage est fonction de son degré d'implication dans les processus d'élaboration et de mise en œuvre de celle-ci.

3.2.3.2. Niveau d'adéquation des approches du programme par rapport aux besoins réels des apprenantes

Les approches du programme incluent ses méthodes pédagogiques, les médias qu'il utilise pour opérationnaliser les apprentissages ainsi que les manuels de formation. Ce sont ces éléments que nous allons examiner pour déterminer le niveau d'adéquation des approches du programme par rapport aux besoins réels des apprenantes.

- **Les méthodes pédagogiques :**

L'observation de certaines séances d'alphabétisation au Centre de Tchimitaou nous a permis de noter, concernant la méthodologie utilisée dans la transmission des connaissances, le recours fréquents du formateur à des situations de vie concrètes (pourvu qu'elles soient adaptées au milieu) au début de chaque leçon de lecture ainsi que l'usage de techniques allant du plus simple au plus complexe et privilégiant les techniques participatives. Ceci confirme l'adéquation des approches du programme par rapport aux besoins réels des apprenantes, même si dans ce cadre ces dernières n'ont pas participé à l'élaboration du matériel d'apprentissage. Cette approche s'inscrit dans le cadre de la méthode pédagogique prônée par **Paolo FREIRE** selon laquelle :

> *« […] c'est à partir de la situation présente, existentielle, concrète, reflétant l'ensemble des aspirations du peuple que nous pourrons organiser un programme d'éducation […]. Nous ne devons jamais disserter sur la situation ni déposer en lui ce qui n'a rien à voir avec ses désirs, ses doutes, ses espérances, ses craintes. De tels ''dépôts'', souvent, augmentent en fait ses craintes qui sont des craintes de conscience opprimée. »* **(15)**

Cette approche pédagogique permet ainsi d'inciter les apprenantes à participer à leur propre formation.

Concernant le système de contrôle/évaluation des apprentissages, le contrôle des connaissances des participantes pratiqué par le formateur, avant et après chaque cours, permet d'attester encore une fois de l'adéquation des méthodes pédagogiques utilisées.

- **Les médias :**

S'agissant des médias utilisés, le manque de rétroprojecteur, de cartes ou de pagivolts, etc. reflétant les images des situations de vie à étudier ainsi que les mots (ou leur décomposition) qui les expliquent, constitue un obstacle à la transmission des connaissances chez les adultes.

- **Les manuels de formation :**

En ce qui concerne les manuels utilisés aussi bien par l'animateur que par les apprenantes, l'inadaptation de leur contenu aux réalités socioculturelles et économiques des apprenantes est une source de démotivation pour ces dernières avec comme conséquences les incessantes absences aux cours. Cette situation ne permet pas aussi d'atteindre efficacement les objectifs poursuivis car, comme nous l'a fait ressortir la fiche d'évaluation initiale, le niveau d'acquisition des connaissances des apprenantes n'est pas au stade qu'il devrait être. En effet, au cours de l'évaluation initiale de cette dernière phase, seules deux femmes sur les 20 ont atteint le stade 4 de l'assimilation des apprentissages, alors que les apprenantes devraient atteindre le stade 5 ou même 6 qui est le stade final. Cela vient encore confirmer la conclusion de **JOHN O**. selon laquelle l'échec des programmes d'alphabétisation tient en grande partie à la non-prise en compte des facteurs socioéconomiques et culturels de la communauté dont font partie les apprenants**. (14)**

- **Le système de suivi/évaluation des apprentissages et du programme :**

Ce dispositif permet de corriger les lacunes constatées dans la mise en œuvre des activités d'alphabétisation du centre Tchimitaou dans le but d'améliorer les prestations des différents acteurs et de mesurer l'atteinte des objectifs poursuivis. C'est dans sens que cette activité de supervision est exécutée par un cadre du service communal d'alphabétisation comme le recommande la règlementation en vigueur. Doté d'une expérience de neuf ans dans le domaine de supervision des activités de son secteur et muni de fiches de supervision permettant de collecter les informations nécessaires (en dehors de la fiche d'évaluation qui ne nous a pas été présentée), le superviseur technique du centre Tchimitaou dispose de suffisamment d'atouts pour mener à bien sa mission. Malheureusement, l'absence d'un programme approprié avec des objectifs bien définis et impliquant tous les acteurs sociaux et ceux du domaine, l'enseignement d'un contenu inadapté aux réalités socioéconomiques et culturelles du milieu ainsi que l'insuffisance cruciale de supports pédagogiques constituent un frein à un bon suivi des activités d'alphabétisation du centre.

3.2.4. Les types de savoirs et de compétences générés chez les apprenantes

Dans sa tentative d'établir la dialectique entre alphabétisation et développement, **ABALOT E. J.** a montré qu'au-delà de ses objectifs traditionnels que sont la lecture, l'écriture et le calcul, l'alphabétisation se doit d'être perçue comme faisant partie intégrante d'une éducation globale au développement. Ainsi, lorsqu'elle 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 une gestion optimale du capital humain, de la faune et de la flore. **(24)**

C’est à cet effet qu’au niveau du centre d’alphabétisation de Tchimitaou, en dehors de la lecture, de l'écriture et du calcul, les femmes reçoivent plusieurs formations sur la production et la gestion des AGR, la vie associative, la scolarisation de la jeune fille, le mariage précoce, le leadership féminin, les droits et devoirs des enfants, l’hygiène et l’assainissement et les IST/VIH/SIDA.

Ces différentes formations ont donc pour objectifs de permettre aux apprenantes, en dehors de l’acquisition des compétences instrumentales de base, de connaitre leurs droits, de constituer une autonomie financière et de participer librement à la prise de décisions au sein du ménage, particulièrement par rapport à des questions de santé. Les apprenantes doivent ainsi pouvoir contribuer, aux côtés des hommes, à l’épanouissement du ménage et au développement de la communauté.

3.2.5. Traduction des savoirs et compétence acquis en comportements et pratiques favorables à l’amélioration de la santé

L’apprentissage de la lecture, de l’écriture et du calcul a influencé la capacité de communication des apprenantes pour discuter sur les problèmes de santé, et ce à divers degrés. Toutes les apprenantes peuvent composer un numéro pour appeler avec un cellulaire. Cela peut se justifier dès lors que composer un numéro n’exige pas assez d’efforts intellectuels à l’image du calcul ; il s’agit de connaitre les chiffres de 0 à 9 et de les mémoriser, et cela a constitué un acquis pour ces apprenantes. Cependant, 45% seulement d’entre elles peuvent écrire et lire un message tant sur un papier qu’avec un cellulaire. Ces résultats confirment les propos des différents responsables du programme qui affirment que les objectifs sont loin d’être atteints en ce qui concerne l’alphabétisation de base.

Cette insuffisance se lit aussi sur la fiche de l'évaluation initiale où seules deux femmes sur les 20 ont atteint le stade 4 de l'assimilation des apprentissages, alors que les apprenantes devraient atteindre le stade 5 ou même 6 qui est le stade final.

Le taux relativement faible de l'atteinte des objectifs s'explique par la faible motivation des apprenantes pour la lecture, l'écriture et le calcul ; ce qui se traduit par des absences répétitives aux cours. Cette situation de désintéressement aux cours a comme cause principale l'enseignement d'un contenu inadapté à leurs aspirations et réalités socioculturelles et économiques auquel s'ajoute l'insuffisance de suivi de l'ONG SOS Villages d'Enfants Niger.

S'agissant de la composante formations professionnelles associées à l'alphabétisation, **PADMINI Murthy,** en parlant de cette dernière, a affirmé que « *Celle-ci est donc essentielle pour éradiquer la pauvreté, car elle améliore la situation économique des communautés, réduit les taux de mortalité infantile et maternelle, réduit la croissance démographique, réalise l'égalité des sexes et encourage le développement durable aux niveaux local, régional et national*.» **(35)**

A cet effet, à propos des connaissances sur la scolarisation de la jeune fille ainsi que les droits et devoirs de la femme, 65% des apprenantes, soit 13 femmes sur les 20, ont amélioré leur participation à la prise de décision au sein du ménage afin de remédier à d'éventuels problèmes de santé. En plus, toutes ces 13 femmes participent à la prise de décision en faveur de la scolarisation de la jeune fille dans leurs ménages. Or, scolariser les filles, c'est leur donner une large possibilité de prendre soin de leur santé et celle de leur entourage. En effet, dans son rapport d'étude, **JOHN O.** a soutenu que plusieurs chercheurs ont exploré l'influence relative exercée sur la santé par un large éventail de variables. Ils ont tous isolé l'alphabétisation ou la scolarisation comme étant le facteur principal. **(14)**

De plus, **LEIGH J.P.**, ayant examiné quelques 20 facteurs, concluait que : « *Les années de scolarisation demeurent un indicateur de bonne santé, peu importe quelles autres variables interviennent dans l'équation ou la méthode servant à mesurer l'état de santé.*» **(28)**

Par ailleurs, 9 apprenantes, soit 45% de la population enquêtée, participent à la prise de décision contre les mariages précoces des filles. Ce dernier résultat s'apparente aux résultats de l'étude menée au Maroc par **MOKHTAR E.H**. où, selon 41% des femmes alphabétisées, le mariage de la fille fait l'objet de concertation entre la femme et son mari**. (29)** Ces résultats relativement faibles reflètent les réalités socioculturelles similaires du Maroc et du Niger où, dans certains milieux, marier la fille dès son bas âge évitera à sa famille le déshonneur que peut susciter une grossesse hors mariage.

Ainsi, de manière générale, ces formations associées à l'alphabétisation contribuent à l'émancipation de la femme en vue de l'épanouissement des membres du ménage et donc à la préservation de la santé. Cela est confirmé par **MAMADOU Amat**, qui, dans son article relatif à l'histoire des programmes d'alphabétisation de Tostan, affirme que :

> « *Celles qui ont participé aux programmes de Tostan expriment désormais publiquement leurs idées et participent à la prise de décisions dans les familles et dans les communautés. Certaines émergent comme leaders d'opinion, telles les villageoises de Malicounda qui ont décidé de briser cette pratique ancestrale néfaste qu'est l'excision, faisant ainsi œuvre de pionnières* » **(36).**

Quant à l'acquisition de la capacité de mettre en place des stratégies de réduction de la pauvreté par les alphabétisées, 85% des apprenantes, soit 17 femmes sur les 20, pratiquent présentement une AGR. Par ailleurs, toutes les apprenantes se sont organisées en groupement afin d'entreprendre des initiatives socioéconomiques favorables à leur épanouissement.

Aussi, en dehors des trois femmes qui ne pratiquent aucune activité, les apprenantes font la tontine en vue de constituer une épargne pouvant leur permettre de contribuer à la prise en charge des problèmes socioéconomiques du ménage, et plus particulièrement les problèmes de santé.

S'agissant de la traduction des compétences acquises en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires, il faut noter que toutes les enquêtées se disent disposées à fréquenter les structures sanitaires en cas de problème de santé. Cela confirme les résultats du rapport d'étude de **MOKHTAR E.H.** selon lesquels les cours d'alphabétisation ont permis aux femmes d'améliorer leur capacité à exprimer leur maladie. Désormais, elles le font avec moins de gêne et de timidité. **(29)**

En plus, toutes les apprenantes ont répondu qu'elles sont capables de respecter les mesures de prévention contre les IST/VIH/SIDA qu'elles ont apprises lors des formations. Cela est prouvé dans le rapport de **JOHN Oxenham** qui, en décrivant l'étude de Burchfield au Népal portant sur le VIH et le sida, indique que la participation à un programme d'alphabétisation a un impact nettement plus marqué que d'autres sources d'information. Il a conclue d'ailleurs que négliger l'alphabétisation aurait donc pour effet de saper les efforts déployés dans d'autres domaines, comme l'EPU (Éducation Primaire Universelle), la diversification de l'agriculture et l'augmentation de sa productivité, l'amélioration de la santé ou l'offre de formations pour tout type d'emploi. **(14)**

Aussi, toutes les apprenantes ont répondu qu'elles pouvaient respecter les mesures d'hygiène alimentaire, corporelle, vestimentaire et environnementale. Ainsi, l'application de ces mesures d'hygiène peut avoir une influence sur l'amélioration de leur état de santé.

En effet, l'hygiène étant la principale mesure de prévention contre les maladies, c'est à juste titre que le Directeur général de l'UNESCO, Koïchiro Matsuura, dans un message délivré à l'occasion de la Journée internationale de l'alphabétisation de 2008 a soutenu que « *L'alphabétisation est un remède puissant aux menaces sur la santé, car elle permet de favoriser une meilleure nutrition, ainsi que la prévention et le traitement des maladies* ».**(26)**

Pour ce qui est des actes ayant trait aux connaissances instrumentales, à savoir le respect du calendrier vaccinal des enfants, de consultation natale et prénatale et enfin celui de la posologie des médicaments, les taux favorables se situent entre 65 et 75%, donc en dessous des actes précités relevant des formations associées à l'alphabétisation qui ont des taux de 100%. Ces deux tendances peuvent s'expliquer d'une part par la mise en œuvre d'un programme inadapté aux réalités socioéconomiques et culturelles des bénéficiaires avec pour conséquence la démotivation des apprenantes et les absences répétitives aux cours, et d'autre part par l'implication des apprenantes dans le choix des activités professionnelles à mener avec comme résultats leur motivation et leur pleine participation à ces activités.

Ces deux tendances confirment une fois de plus la conception de **Paulo FREIRE** selon laquelle :

> « *[…] c'est à partir de la situation présente, existentielle, concrète, reflétant l'ensemble des aspirations du peuple que nous pourrons organiser un programme d'éducation […]. Nous ne devons jamais disserter sur la situation ni déposer en lui ce qui n'a rien à voir avec ses désirs, ses doutes, ses espérances, ses craintes. De tels ''dépôts'', souvent, augmentent en fait ses craintes qui sont des craintes de conscience opprimée.* » **(15)**

3.2.6. Forces et faiblesses du programme

Le programme d'alphabétisation du centre Tchimitaou de Tahoua dispose d'un certain nombre d'atouts qui ont contribué à l'atteinte de certains de ces objectifs.

Ainsi, les forces du programmes se résument à :

- ☞ L'implication des apprenantes dans le choix des thèmes de formation ;
- ☞ La motivation des apprenantes pour ce qui concerne la composante formations professionnelles ;
- ☞ Une forte expérience du superviseur technique et de l'animateur dans le domaine de l'alphabétisation des adultes ;
- ☞ La disponibilité du superviseur technique pour aider à remédier aux différentes insuffisances du programme ;
- ☞ L'engagement de l'animateur à atteindre ses objectifs dans l'exercice de sa fonction ;
- ☞ L'existence d'une salle de cours répondant aux normes.

Des insuffisances notoires sont toutefois aussi relevées, ayant joué défavorablement sur l'efficacité du programme, en lien avec l'acquisition de compétences et de comportements favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires.

Les faiblesses identifiées sont :

- le manque de programme préalablement établi ;
- le manque d'objectifs clairement définis ;
- l'absence d'étude du milieu concernant la composante alphabétisation traditionnelle ;
- l'inadaptation des manuels de lecture et d'écriture à la situation de vie des apprenantes ;
- l'adhésion plus ou moins forcée des femmes au programme dû seulement au fait que chacune ait un enfant bénéficiaire du PRF ;
- l'insuffisance de supports pédagogiques ;
- le faible suivi des activités d'alphabétisation de la part de l'ONG SOS ;
- le manque de la composante discussion thématique dans le centre.

CHAPITRE IV :

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

4.1. Conclusion

L'objectif poursuivi par notre étude est d'évaluer la pertinence du programme d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants en matière d'installation de pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé des apprenantes. Pour y parvenir, nous avons :

- ☞ Décrit les caractéristiques sociodémographiques des apprenantes et les procédures du programme d'alphabétisation des femmes du centre Tchimitaou ;
- ☞ Déterminé le niveau d'adéquation des objectifs, du contenu et des méthodes du programme d'alphabétisation par rapport aux réalités socioéconomiques et culturelles des apprenantes ;
- ☞ Identifié les types de savoirs et de compétences générés chez les apprenantes ;
- ☞ Déterminé la traduction des savoirs et compétences acquis en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé des apprenantes;
- ☞ Identifié les points forts et les points faibles du programme par rapport à l'installation de comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé des bénéficiaires afin de proposer des solutions.

Il apparait ainsi que les objectifs que nous nous sommes fixés au début de cette étude sont atteints.

Les résultats auxquels nous nous sommes parvenus montrent que la composante alphabétisation de base qui est la composante principale du programme d'alphabétisation n'est pas adaptée aux besoins des bénéficiaires, ni dans ses procédures d'élaboration, ni dans son contenu. En effet, aucune étude du milieu n'a été menée en vue de déterminer avec cette population les objectifs qui doivent réellement être poursuivis et sur la base desquels le contenu des apprentissages sera élaboré.

Ainsi, il apparait une inadéquation notoire entre ce contenu et les objectifs réellement poursuivis par SOS Village d'Enfants qui sont de permettre aux apprenantes de savoir lire, écrire et calculer et améliorer la qualité de vie de leur famille à travers une meilleure prise en charge de leur santé et l'amélioration des résultats scolaires de leurs enfants.

Quant à la composante formations professionnelles, elle a fait l'objet d'une enquête socioéconomique de vulnérabilité menée dans le cadre du PRF et à travers laquelle les femmes se sont prononcées sur les thèmes de formation ; ce qui a suscité la motivation et la participation effective des apprenantes. Ainsi, celles-ci ont amélioré leurs connaissances et pratiques ayant trait à cette composante (scolarisation de la jeune fille, fréquentation des structures sanitaires, suivi de la propreté et prévention contre les IST/VIH/SIDA) mieux que celles ayant trait à la composante lecture, écriture et calcul.

Les principales faiblesses du programme se résument à l'inadaptation des manuels d'apprentissage aux besoins réels des apprenantes, l'insuffisance des supports pédagogiques et au manque de suivi régulier de SOS qui peuvent négativement influencer le système d'enseignement/apprentissage.

Par ailleurs, pour que le programme d'alphabétisation du centre Tchimitaou réponde efficacement aux aspirations des bénéficiaires, il doit être inclusif comme l'a soutenu l'**UNESCO (21)**, c'est-à-dire qu'il ne doit pas consister seulement à les alphabétiser effectivement, mais également à transformer la conception des rôles dévolus traditionnellement à l'homme et à la femme et à remédier aux inégalités socioéconomiques et politiques au sein de leur famille et de leur communauté**.**

Enfin, notre population d'étude étant très limitée, il serait donc important que la même étude soit menée sur un grand nombre de centres d'alphabétisation afin de faire des propositions plus concrètes et réalisables.

4.2. Recommandations

Au vu des résultats obtenus au terme de notre étude dont l'objectif général était d'évaluer la pertinence du programme d'alphabétisation de SOS Village d'Enfants en matière d'installation de pratiques et comportements favorables à l'amélioration de la santé des apprenantes, nous formulons les recommandations suivantes :

A l'endroit du DREP/A/PLN/EC

- Faire appliquer la réglementation en matière d'élaboration et de mise en œuvre des programmes d'alphabétisation au Niger.

A l'endroit de SOS Village d'Enfants de Tahoua

- Élaborer un programme basé sur les besoins réels de la population en impliquant les responsables coutumiers et locaux, les services techniques, les ONG et associations du domaine ainsi que les communautés elles-mêmes;
- Promouvoir la libre adhésion des femmes au programme en cherchant leur consentement ;
- Doter le centre du matériel adéquat et nécessaire à son bon fonctionnement (manuels de lecture adaptés, fiches pédagogiques, pagivolts, les ardoises, etc.) ;
- Assurer un suivi régulier des activités d'alphabétisation ;
- Initier les séances de discussions thématiques dans le centre en associant les apprenantes dans le choix des thèmes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. REPUBLIQUE DU NIGER. *Cadre de référence pour la mise en œuvre des programmes d'alphabétisation et de formation des adultes.* 2014.
2. REPUBLIQUE DU NIGER. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012 .*
3. REPUBLIQUE DU NIGER. *Rapport d'enquête nationale Nutrition .* Niger : s.e., Mai/juin 2013.
4. ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION EN AFRIQUE (ADEA). La Lettre de l'Association pour le Développement de l'Education en Afrique (ADEA). *Education Pour Tous. Réformer pour vaincre.* 2003, Vol. 15, N° 2 et 3.
5. ONU. Déclaration universelle des droits de l'homme. [En ligne]. Disponible sur : « http://www.un.org/fr/documents/udhr/ ». (Consulté le 28/08/2014).
6. UNESCO. *Actes de la conférence générale, Douzième session, Résolutions.* Paris : s.e., 1962.
7. UNESCO. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT : L'alphabétisation, un enjeu vital.* Paris : s.e., 2006.
8. Le Sahel. Reforme du curriculum nigérien : les grandes étapes d'un processus en cours. [En ligne]. Disponible sur : «http://www.lesahel.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1283:reforme-du- curriculum-nigerien--les-grandes-etapes-dun-processus-en-cours». (Consulté le 14/03/2014).
9. UQAM (Université du Québec à Montréal). *Projet Niger Mise en œuvre du PDDE 2010–2011.*
10. UNESCO. *Rapport du groupe de haut niveau de l'Education Pour Tous. Première réunion.* Paris : s.e., 2001.

11. GOUVERNEMENT DU NIGER. *Loi n° 98-12 du 1er juin 1998 portant Orientation du Système Educatif Nigérien.*

12. REPUBLIQUE DU NIGER. *Statistiques de l'éducation de base : Annuaire 2010-2011.*

13. UNICEF. En bref : Niger-statistics. [En ligne]. Disponible sur : «http://www.unicef.org/french/infobycountry/niger_statistics.html». (Consulté le 25/03/2014).

14. JOHN, O. Programmes d'alphabétisation efficaces : le choix des décideurs. [En ligne]. Disponible sur : «http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1092/effective_literacy_programmes_FR.pdf». (Consulté le 25/08/2014).

15. FREIRE, P. *Pédagogie des opprimés : suivi de conscientisation et révolution.* Paris : La découverte, 1983.

16. UNESCO. *L'analphabétisme dans le monde au milieu du XXème siècle.* Paris : s.e., 1957.

17. SCHUERKENS, U. *Le développement social en Afrique contemporaine. Une perspective de recherche inter et intra sociétale.* Paris : L'Harmattan, 1995.

18. UNESCO. Sixième Conférence internationale de l'Unesco sur l'éducation des adultes. *LE JOURNAL DE L'ALPHA.* 2010, N° 175.

19. UNESCO. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT : L'alphabétisation, un enjeu vital.* Paris : s.e., 2006.

20. UNESCO. *La méthodologie de l'alphabétisation fonctionnelle: Programme Expérimental Mondial d'Alphabétisation. Document technique III.* Paris : UNESCO, 1975.

21. UNESCO. *Déclaration de Persépolis: Symposium international pour l'alphabétisation.* Persépolis : s.e., 1975.

22. UNESCO. Education : Décennie des Nations Unies pour l'alphabétisation (2003 - 2012). [En ligne]. Disponible sur : «http://www.unesco.org/new/fr/education/themes/education-building-blocks/literacy/un-literacy-decade/». (Consulté le 25/09/2014).

23. LAUGLO, J. *Inclure les adultes : pour un appui à l'éducation de base des adultes en Afrique subsaharienne.* Washington DC : La Banque Mondiale, 2001.

24. ABALOT, E.J. et GOMEZ, H.A. *Alphabétisation fonctionnelle et développement humain au Bénin : une contribution sexo-spécifique. Revue Scientifique.* Lomé : Université de Lomé, 2002.

25. BURT, P. Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes : Etude de profil. [En ligne]. Disponible sur : «http://fr.copian.ca/biblio/recherche/effets/howdoesf.pdf». (Consulté le 24/08/2014).

26. VERDAMILIO.Org. La santé au cœur de la Journée internationale de l'alphabétisation 2008. [En ligne]. Disponible sur : «http://verdamilio.info/org/spip.php?article402». (Consulté le 31/03/2014).

27. COCHRANE, S.H. O'HARA, D.J. et LESLIE, J. Les effets de l'éducation sur la santé, série « Documents de travail ». 1980. N° 405.

28. LEIGH, J.P. An Empirical Analysis of Self-reported, Worklimiting Disability. *Medical Care.* 1985, Vol. 23, N°4.

29. MOKHTAR, E.H. *Projet « Alphabétisation des Femmes »: Effets et impact.* Rabat : s.e., 2007.

30. Les critères d'évaluation . *Eval : centre de ressources en évaluation.* [En ligne]. Disponible sur : « http://www.eval.fr/Pages/critere.aspx ». (Consulté le 17/4/2015).

31. Dr ADAMOU, M. *Module: Planification sanitaire.* Première année DESS Pédagogie/ISP.

32. La Toupie. "Toupictionnaire" : Le dictionnaire de politique, Analphabétisme, alphabétisation. [En ligne] Disponible sur : «http://www.toupie.org/Dictionnaire/Alphabetisation.htm». (Consulté le 27/05/2014).

33. LA PREMIERE CONFERENCE INTERNATIONALE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. [En ligne]. Disponible sur : « http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf ». (Consulté le 19/08/2014).

34. UNESCO. Le Défi mondial de l'alphabétisation: Bilan de l'alphabétisation des jeunes et des adultes à mi-parcours de la Décennie des Nations Unies pour l'alphabétisation 2003-2012. [En ligne]. 2009. Disponible sur : «http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163170f.pdf». (Consulté le 18/07/2014).

35. PADMINI, M. Éducation pour la santé et développement durable. CHRONIQUE ONU : Le magazine des Nations Unies [En ligne]. 2009, Vol. XLVI, N° 1 et 2. Disponible sur: «http://unchronicle.un.org/fr/article/ducation-pour-la-sant-et-d-veloppement-durable/». (Consulté le 28/11/2014).

36. MAMADOU, A. De la ponte à l'éclosion, la belle histoire de Tostan. Le Courrier de l'unesco : Abécédaire de l'avenir. [En ligne]. 2007, n°7 : P.11. Disponible sur : «http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001858/185885f.pdf». (Consulté le 12/11/2014).

ANNEXES

Annexe I : Demande d'autorisation de recherche de l'ISP

REPUBLIQUE DU NIGER
FRATERNITE TRAVAIL PROGRES
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
INSTITUT DE SANTE PUBLIQUE
ETABLISSEMENT PUBLIC A CARACTERE ADMINISTRATIF
BP 615 TEL 20 72 38 78 FAX 20 72 38 79
COURRIER : ispublique@yahoo.fr

Niamey, le 04 Février 2015

LE DIRECTEUR GENERAL

N° : 025/ISP/2014

A

Monsieur le Directeur de l'ONG SOS Village d'Enfants

TAHOUA

Objet : Autorisation de recherche

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de l'élaboration de leur mémoire, les étudiants de la **2ème Année DESS**, Option **Pédagogie des sciences de la santé** de l'Institut de Santé Publique (ISP) doivent effectuer des recherches.

A cet effet, je vous demande de bien vouloir accorder une autorisation de recherche à l'étudiant **MOUSSA TSAHIROU**.

Son thème de recherche est intitulé : « **Efficience des programmes d'alphabétisation des femmes en matière d'acquisition de compétences de vie courante en santé : Cas du Centre d'Alphabétisation Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua** ».

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

P. LE DIRECTEUR GENERAL, PO
LE SECRETAIRE GENERAL

ABDO SA-ADOU

Annexe II : Autorisation de recherche délivrée par le Directeur de SOS Village d'Enfants de Tahoua

SOS VILLAGES D'ENFANTS NIGER

SITE DE TAHOUA

Tahoua, le 30 mars 2015

Le Directeur du Village d'Enfants SOS

Tahoua

Au

Directeur Général de l'ISP

Niamey

Objet : Recherche pour mémoire

Monsieur le Directeur,

Au nom du Directeur National des Villages d'Enfants SOS Niger, nous autorisons l'étudiant Moussa TSAHIROU à effectuer ses recherches au Centre d'Alphabétisation de Tchimitaou que fréquentent les bénéficiaires du Programme de Renforcement de la Famille (Programme du Village d'Enfants SOS Tahoua).

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur du Village d'Enfants SOS Tahoua

VILLAGE D'ENFANTS SOS DE TAHOUA * LE DIRECTEUR * BP: 283 TEL: 20610796

M. *TOURE* Mohamed

SOS Villages d'Enfants Niger
Site de Tahoua
BP : 283 Tahoua
Niger

T +(227) 20 61 07 96
F +(227) 20 61 09 27
sosniger@intnet.ne

La chaleur d'un foyer pour chaque Enfant

Annexe III : grille d'analyse documentaire

RÉPUBLIQUE DE NIGER
Fraternité travail Progrès
Ministère de la santé publique
Institut De Sante Publique: EPA
Tel : 00227 20 72 38 78/FAX : 20 72 38 79
COURRIEL : spublique@yahoo.fr

MÉMOIRE de DESS en Pédagogie des sciences de la santé

GRILLE D'ANALYSE DOCUMENTAIRE

INTITULE	RÉSUME
1. Le contexte du programme	
2. Les objectifs	
3. Les composantes	
4. Recrutement des animateurs	
5. Formation des animateurs	
6. Recrutement des apprenantes	
7. Méthodes et approches pédagogiques	
8. L'évaluation des apprenantes	
9. Le système de suivi/évaluation du programme	

Annexe IV : Grille d'observation

(Salle de cours, activités d'apprentissage et supports pédagogiques)

Date de l'observation:…….……..…… ……

VARIABLES	INDICATEURS	OBSERVATIONS		DESCRIPTION
		OUI	NON	
Les normes du centre	La nature de la salle est-elle conforme ?			
	La salle est-elle spacieuse ?			
	La salle est-elle lumineuse ?			
	La salle est-elle aérée ?			
	L'effectif des apprenantes est-il conforme ?			
Les supports pédagogiques	Existe-t-il de médias pédagogiques adéquats ?			
	Existe-t-il de manuels de formation pour l'animateur adaptés ?			
	Existe-t-il de livrets d'apprentissage pour les apprenantes adaptés ?			
	Existe-t-il de fiches pédagogiques adaptées ?			
Les méthodes et techniques d'apprentissages utilisées	L'animateur, fait-il au besoin un bref rappel du cours précédent ?			
	Pratique-t-il le contrôle des prérequis ?			
	Annonce-t-il les objectifs d'apprentissage			
	Se réfère-t-il à la situation de vie des apprenantes ?			
	Suscite-t-il la participation des apprenantes?			
	Utilise-t-il le renforcement pendant l'animation du cours ?			
	Pratique-t-il l'évaluation formative ?			

Annexe V : Guide d'entretien avec le Coordonnateur

Ce guide d'entretien anonyme s'inscrit dans le cadre de notre mémoire de fin d'études pour l'obtention du **D**iplôme d'**É**tudes **S**upérieures **S**pécialisées (DESS) en Pédagogie des Sciences de la Santé. Le thème est intitulé : ***« Pertinence des programmes d'alphabétisation des femmes en milieu urbain : cas du centre d'alphabétisation Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua ».*** Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes à cet entretien.

1. Identification :
   - 1.1. Sexe : Masculin /___/ Féminin /___/
   - 1.2. Formation de base :
   - 1.3. Autres formations supplémentaires :
   - 1.4. Autres fonctions au sein de SOS :
2. Les activités d'alphabétisation, se réalisent-elles sur la base d'un programme que vous avez préalablement établi ? Oui /___/ Non /___/
   - 2.1. Si oui, parlez-nous des processus de son élaboration :
   - 2.2. Si non, sur quelles bases sont menées les activités d'alphabétisation ?
3. Quelles sont les différents domaines d'apprentissage abordés par le programme ainsi que les objectifs assignés à chaque domaine ?
4. La présente promotion étant à sa cinquième, et donc dernière, année d'apprentissage, parlez-nous du niveau d'atteinte des objectifs du programme.
5. En quoi, selon vous, les connaissances et compétences acquises par les apprenantes au cours des cinq années vont-elles contribuer à améliorer la prévention des maladies et la gestion de leurs problèmes de santé ?
6. Quelles sont les différentes insuffisances que vous avez constatées dans l'élaboration et la mise en œuvre du programme et quelles peuvent être les mesures correctives afin qu'il réponde particulièrement au souci de contribuer

JE VOUS REMERCIE !!!

Annexe VI : Guide d'entretien avec le Superviseur technique

Ce guide d'entretien anonyme s'inscrit dans le cadre de notre mémoire de fin d'études pour l'obtention du **D**iplôme d'**É**tudes **S**upérieures **S**pécialisées (DESS) en Pédagogie des Sciences de la Santé. Le thème est intitulé : ***« Pertinence des programmes d'alphabétisation des femmes en milieu urbain : cas du centre d'alphabétisation Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua »***. Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes à cet entretien.

1. Identification :
   - 1.1. sexe : Masculin /___/ Féminin /___/
   - 1.2. Dernier diplôme obtenu dans le domaine de l'alphabétisation :
   - 1.3. Nombre d'années d'expérience dans le domaine de l'alphabétisation :
   - 1.4. Nombre d'années passées en tant que superviseur :
   - 1.5. Fonction actuelle dans le service d'origine :
2. Parlez-nous de la procédure de votre recrutement entant que Superviseur du programme :
3. Les activités d'alphabétisation de SOS Village d'enfants, se réalisent-elles sur la base d'un programme préalablement établi ? Oui /___/ Non /___/
   - 3.1. Si oui, parler nous, entant que technicien du domaine, des processus de son élaboration :
   - 3.2. Si non, sur quelles bases sont menées les activités d'alphabétisation du centre de Tchimitaou, y compris votre supervision ?
4. Quelles sont les différents domaines de votre supervision et les différents outils pédagogiques utilisés ?
5. La présente promotion étant à sa cinquième, et donc dernière, année d'apprentissage, parlez-nous de l'atteinte des objectifs du programme :

6. En quoi, selon vous, les connaissances et compétences acquises par les apprenantes au cours des cinq années vont-elles contribuer à améliorer la prévention des maladies et la gestion de leurs problèmes de santé ?

7. Quels sont les différents problèmes que vous avez identifiés dans la mise en œuvre de ce programme et quelles peuvent être les mesures correctives afin qu'il réponde particulièrement au souci de contribuer à l'amélioration de la santé des bénéficiaires?

JE VOUS REMERCIE !!!

Annexe VII : Guide d'entretien avec l'Animateur

Ce guide d'entretien anonyme s'inscrit dans le cadre de notre mémoire de fin d'études pour l'obtention du **D**iplôme d'**É**tudes **S**upérieures **S**pécialisées (DESS) en Pédagogie des Sciences de la Santé. Le thème est intitulé : ***« Pertinence des programmes d'alphabétisation des femmes en milieu urbain : cas du centre d'alphabétisation Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua »***. Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes à cet entretien.

1. Identification :
   1.1. Sexe : Masculin /___/ Féminin /___/

   1.2. Formation de base en alphabétisation :

   1.3. Autres formations supplémentaires :

   1.4. Nombre total d'années d'expérience dans l'animation en alphabétisation :
2. Parlez-nous de la procédure de votre recrutement :
3. Avez-vous bénéficié de renforcements de capacité ? Oui /___/ Non /___/

   3.1. Si oui, quels sont les domaines de ces formations et leurs durées ?
4. Sur quelles bases les contenus que vous enseignez ont-ils été déterminés ?
5. Quelles sont les différentes activités d'alphabétisation que vous menez dans le centre de Tchimitaou ainsi que leurs objectifs respectifs ?
6. Menez-vous des discussions thématiques dans votre centre ?

   Oui /___/ Non /___/

   6.1. Si oui, parlez-nous des thèmes abordés, leurs modes d'identification et les objectifs assignés à chacun de ces thèmes :
7. Quels sont les types d'évaluation des apprenantes et les outils que vous utilisez dans cette vérification des acquis ?
8. La présente promotion étant à sa cinquième, et donc dernière, année d'apprentissage, parlez-nous de l'atteinte des objectifs d'apprentissage :

9. En quoi selon vous les connaissances et compétences acquises par les apprenantes au cours des cinq années vont-elles contribuer à améliorer la prévention des maladies et la gestion de leurs problèmes de santé ?

10. Quels sont les différents problèmes que vous rencontrez dans la mise en œuvre de ce programme et quelles peuvent être les mesures correctives afin qu'il réponde particulièrement aux soucis de contribuer à l'amélioration de la santé des bénéficiaires?

JE VOUS REMERCIE !!!

Annexe VIII : Questionnaire adressé aux apprenantes

Ce questionnaire anonyme s'inscrit dans le cadre de notre mémoire de fin d'études pour l'obtention du Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) en Pédagogie des Sciences de la Santé. Le thème est intitulé : ***« Pertinence des programmes d'alphabétisation des femmes en milieu urbain : cas du centre d'alphabétisation Tchimitaou de SOS Village d'Enfants de Tahoua »***. Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes pour renseigner ce questionnaire.

Questionnaire N° /__/__/__/

I. Caractéristiques sociodémographiques des apprenantes :

1.1. Age :

1.1.1. De 15 à 25 ans /__/

1.1.2. De 26 à 35 ans /__/

1.1.3. De 36 à 45 ans /__/

1.1.4. Plus de 45 ans /__/

1.2. Situation matrimoniale :

1.2.1. Célibataire /__/

1.2.2. Mariée /__/

1.2.3. Divorcée /__/

1.2.4. Veuve /__/

1.3. Nombre d'enfants à charge :

1.3.1. 1 /__/

1.3.2. 2 /__/

1.3.3. 3 /__/

1.3.4. Plus de 3 (à préciser……..…) /__/

1.4. Activité principale exercée juste avant de commencer les cours d'alphabétisation :

1.4.1. Aucune /__/

1.4.2. Agriculture /__/

1.4.3. Petit commerce /__/

1.4.4. Autres (à préciser……....) /__/

1.5. Votre principale source de revenu :

1.5.1. L'activité exercée /__/

1.5.2. Le mari /__/

1.5.3. La famille parentale /__/

1.5.4. Autres (à préciser……....) /__/

1.6. Niveau d'étude scolaire :

1.6.1. Aucun /__/

1.6.2. CI /__/

1.6.3. CP /__/

1.6.4. CE1 /__/

1.6.5. Autres (à préciser……) /__/

II. Les critères de sélection des femmes apprenantes

2.1. Sur quelles bases avez-vous été retenues pour bénéficier des cours d'alphabétisation ?

……

……..

III. Participation des femmes à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'alphabétisation

3.1. Avez-vous été associées à l'élaboration du contenu du programme d'alphabétisation ? Oui /__/ Non /__/

3.1.1. Si oui, à quel niveau ?

……

……..

3.2. Quelle marge de liberté disposez-vous dans la mise en œuvre de ce programme ?

3.2.1. Libre adhésion au programme /__/

3.2.2. Libre choix des jours de cours /__/

3.2.3. Libre choix des heures de cours /__/

3.2.4. Libre choix des thèmes de discussion /__/

3.2.5. Libre choix des thèmes de formation /__/

3.2.6. Autres (à préciser……...) /__/

IV. Les types de savoirs et de compétences générés chez les apprenantes

4.1. Quels sont les domaines de connaissances instrumentales abordés par les cours d'alphabétisation?

.....
.....

4.2. Menez-vous de discussions thématiques dans votre centre ?

Oui /__/ Non /__/

4.2.1. Si oui, quels sont les domaines abordés à travers ces discussions thématiques ? ……..

……..……

4.3. Pratiquez-vous des activités d'apprentissage associées à l'alphabétisation ?

Oui /__/ Non /__/

4.3.1. Si oui, quelles sont ces activités ?

…… ……..…….

……

V. Traduction des savoirs et compétences acquis en comportements et pratiques favorables à l'amélioration de la santé

5.1. En fonction des connaissances que vous avez acquises en alphabétisation, quelle est votre capacité à communiquer afin de discuter sur un problème de santé?

5.1.1. Écrire des messages sur un papier ou avec un cellulaire /__/

5.1.2. Lire des messages reçus sur un papier ou dans un cellulaire /__/

5.1.3. Composer des numéros pour appeler avec un cellulaire /__/

5.1.4. Autres (à préciser.....) /__/

5.2. Les connaissances que vous avez acquises, ont-t-elles amélioré votre participation à la prise de décisions au sein de la famille afin de remédier à d'éventuels problème de santé ?

Oui /__/ Non /__/

5.2.1. Si oui, dans quels domaines ?

5.2.1.1. Accepter de scolariser les filles /__/

5.2.1.2. Laisser les filles poursuivre leur scolarité /__/

5.2.1.3. La lutte contre les mariages précoces des filles /__/

5.2.1.4. Autres (à préciser.....) /__/

5.3. Avec l'acquisition de nouvelles compétences, exercez-vous une AGR afin de parvenir à votre propre autonomie financière et pouvoir prendre financièrement en charge vos problèmes de santé ?

Oui /__/ Non /__/

5.3.1. Si oui, pouvez-vous définir la nature de cette activité ? *(une seule réponse)*

5.3.1.1. Petit commerce /__/

5.3.1.2. Petit élevage /__/

5.3.1.3. Transformation des denrées alimentaires /__/

5.3.1.4. Autres (à précisez……) /__/

5.4. Êtes-vous constituées en groupements ou associations ?

Oui /__/ Non /__/

5.4.1. Si oui, quelles initiatives a pris votre groupement en vue de constituer une autonomie financière vous permettant entant que membre de prendre éventuellement en charge vos problèmes de santé ?

5.4.1.1. Projet commun générateur de revenus /__/

5.4.1.2. Ouverture d'un compte d'épargne /__/

5.4.1.3. Faire la tontine /__/

5.4.1.4. Autres (à préciser……..……) /__/

5.5. En quoi les acquis de l'alphabétisation ont contribué à améliorer vos connaissances et pratiques sur la prévention des maladies et la gestion de vos problèmes de santé ?

5.5.1. Par la fréquentation des structures sanitaires en cas de problème de santé /__/

5.5.2. Par la maitrise des calendriers de consultations natales et prénatales /__/

5.5.3. Par le respect de la posologie des médicaments /__/

5.5.4. Par la maitrise du calendrier vaccinal des enfants /__/

5.5.5. Par le suivi de la propreté corporelle et vestimentaire /__/

5.5.6. Par le suivi de la propreté alimentaire /__/

5.5.7. Par le suivi de la propreté environnementale /__/

5.5.8. Autres (à préciser…..……) /__/

VI. Les forces et faiblesses du programme et les mesures palliatives

6.1. Quels sont, selon vous, les points forts de ce programme, aussi bien dans son élaboration que dans sa mise en œuvre, afin qu'il puisse contribuer efficacement à l'amélioration de votre santé ?

.....
.....

6.2. Quels sont, selon vous, les points faibles de ce programme, aussi bien dans son élaboration que dans sa mise en œuvre, afin qu'il puisse contribuer efficacement à l'amélioration de votre santé ?

.....
.....

6.3. Quelles solutions préconisez-vous afin de remédier aux insuffisances dans la poursuite de ce programme ?

……
……

Je vous remercie !!!

Annexe IX : Fiche de contrôle de démarrage du centre

RÉPUBLIQUE DU NIGER
RÉGION DE TAHOUA
VILLE DE TAHOUA
INSPECTION DE L'ALPHABÉTISATION
ET DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE

FICHE DE CONTRÔLE DE DÉMARRAGE DU CENTRE

Nom de l'alphabétiseur :.....…...Age :……
Nombre d'années d'expérience :……
Nom du centre :……..
Date d'ouverture :…….……
Nature du local :……
Inscrit/tes :……dont……femmes ; Membres des CSA :……dont……femmes
Membres COGES/BC :……dont……femmes

Horaires des cours :……
Jours de repos :……
Situation du matériel :
……
……
……

Effectifs inscrits							
Hommes				Femmes			
15/25	26/35	36/45	46+	15/25	26/35	36/45	46+
Total Hommes				Total Femmes			

Résultats du test initial :

- Lecture/écriture : débutants : ½ ; ¾ ; 5/6.
- Calcul : débutants : ½ ; ¾ ; 5/6.

Existence du CVA : OUI NON

Difficultés constatées :
……
……
……

Recommandations/suggestions :
……
……
……

Annexe X : Fiche de suivi du centre

RÉPUBLIQUE DU NIGER
RÉGION DE TAHOUA
VILLE DE TAHOUA
INSPECTION DE L'ALPHABÉTISATION
ET DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE

FICHE DE SUIVI DU CENTRE

1. Centre :

N° du suivi :…….Nom du centre :……

Date d'ouverture :……..…

Date de suivi :……

Inscrit/tes :…….dont……..…femmes ;

Présents au suivi:…….dont……..…femmes ;

Apprenants réguliers :…….dont……..…femmes ;

2. Suivi du cours :

Discipline(s) :……..……N° des/de la leçon(s) :……

Différents constats :

- Préparation dans le cahier :
  ……
  ……
  ……
- Présentation du cours :
  ……
  ……
  ……
- Assimilation des apprenants :
  ……
  ……
  ……

3. Quelles sont les difficultés pédagogiques de l'alphabétiseur ?

Difficultés	**Solutions appliquées/envisagées**

4. Appui apporté aux apprenants :

……
……
……

5. Appui du CVA au centre:

……
……
……

6. Appui apporté au CVA :

……
……
……

7. Recommandations/suggestions :

……
……
……

Annexe XI : Fiche d'évaluation de l'animateur

Takardar jarabawar farko 17/02/2015

Jeri	Sunaye	Shekaru	Matsayin karatu							Matsayin rubutu							Matsayin lissafi						
			D	1	2	3	4	5	6	D	1	2	3	4	5	6	D	1	2	3	4	5	6
1	[illegible]	38				X							X							X			
2	[illegible]	40			X								X						X				
3	[illegible]	33					X							X							X		
4	[illegible]	34				X							X							X			
5	[illegible]	38				X							X							X			
6	[illegible]	35				X							X						X				
7	[illegible]	40			X							X								X			
8	[illegible]	37				X							X							X			
9	[illegible]	30				X							X							X			
10	[illegible]	39			X								X						X				
11	[illegible]	35					X							X							X		
12	[illegible]	31				X							X							X			
13	[illegible]	29				X							X							X			
14	[illegible]	30				X							X							X			
15	[illegible]	37				X						X								X			
16	[illegible]	39			X							X								X			
17	[illegible]	32				X							X						X				
18	[illegible]	31				X							X							X			
19	[illegible]	42			X								X							X			
20	[illegible]	43			X							X							X				

Annexe XII : Fiche de présence de l'animateur

Takardar Zuwa makaranta

Lamba	Sunaye	Sati na 1						Sati na 2						Sati na 3						Sati na 4					
		Kwanukka					Jimila	Kwanukka					Jimila	Kwanukka					Jimila	Kwanukka					Jimila
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
1	[illegible]		x		x		2	x		x		x	3		x				1	x			x		
2	[illegible]					x	1	x		x			2	x			x		2	x		x			
3	[illegible]	x		x		x	3		x		x	x	3		x				1	x		x			
4	[illegible]		x				1	x	x		x		3	x		x			2	x		x			
5	[illegible]			x			1	x		x			2		x				1				x		
6	[illegible]			x			1	x		x	x		3	x	x				2	x	x	x	x		
7	[illegible]	x		x	x		3			x			1			x	x		2		x	x	x		
8	[illegible]	x	x	x	x	x	5			x	x	x	3	x		x			2		x	x	x		
9	[illegible]		x		x	x	3		x			x	2	x		x			2						
10	[illegible]		x		x	x	3		x	x	x		3	x		x			2		x		x		
11	[illegible]	x	x	x	x	x	5	x	x	x	x		4	x	x		x		3	x	x	x	x		
12	[illegible]	x	x	x		x	4	x	x		x		3	x		x			2		x		x		
13	[illegible]	x			x		2	x			x		2	x	x				2	x			x		
14	[illegible]	x	x		x		3	x		x		x	3	x	x				2						
15	[illegible]	x		x		x	3	x				x	2		x		x		2		x		x		
16	[illegible]	x		x	x		3			x		x	2	x		x		x	3	x	x	x	x		
17	[illegible]		x		x	x	3		x		x		2				x		1	x					
18	[illegible]	x	x	x		x	4	x		x		x	3	x		x		x	3						
19	[illegible]	x	x		x		3	x	x	x		x	4	x		x	x	x	4	x	x		x		
20	[illegible]		x				1	x	x	x			3	x		x	x	x	4	x		x	x		