

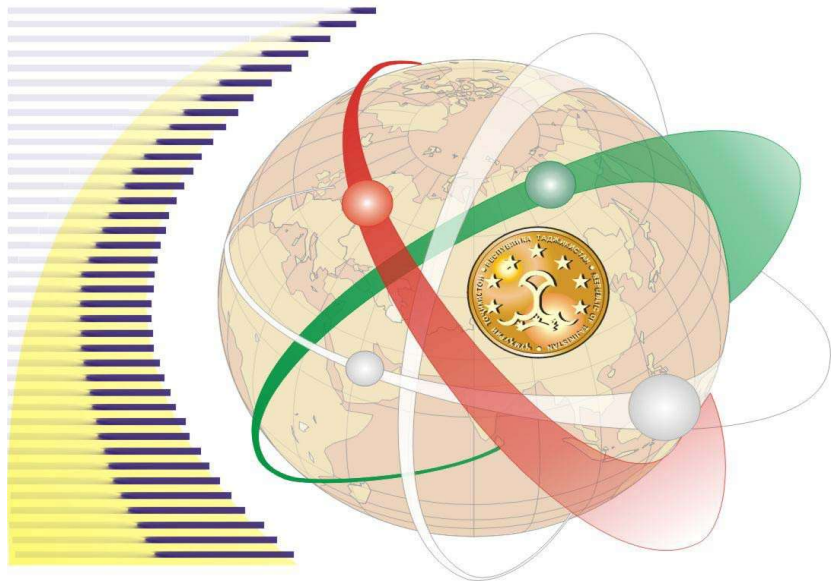


La revue scientifique  
**Les Cahiers  
du CBRST**

*La science au service de la société*

**DOSSIERS**

**Lettres, Sciences Humaines et Sciences  
Sociales**



03 BP 1665Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : [cahiersducbirst@yahoo.fr](mailto:cahiersducbirst@yahoo.fr) ;

[cahiersducbirst@gmail.com](mailto:cahiersducbirst@gmail.com)

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>



CAHIERS DU CBRST

Cahiers du CBRST

N° 18, 2<sup>ème</sup> semestre 2020 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 12567 du 04/11/2020 4<sup>ème</sup> trimestre 2020

Bibliothèque Nationale du Bénin,

**DIRECTEUR DE PUBLICATION :** Professeur Marc T.T. KPODEKON ; Directeur Général du CBRST

**DIRECTEUR ADJOINT DE PUBLICATION :** Professeur *AZONHE Thierry Hervé*

**CONSEILLER SCIENTIFIQUE :** Apollinaire Guy MENSAH ; *Directeur de Recherche*

**REDACTEUR EN CHEF :** SOGLO Yves

**SECRETAIRE DE REDACTION :** AGBOKOUNOU Aristide

### COMITE SCIENTIFIQUE

#### Médecine et santé publique

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin), Pr. SECK Sidy Mohamed (Senegal), Pr. BIGOT André (Bénin), Pr. KABA Lamine (Guinée), Pr. AKPONA Simon (Bénin), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Pr. El Hadj KA Fary (Senegal), Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin), Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin), Pr. MASSOUBODJI Achille (Bénin), Pr. KAZE François (Cameroun), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Mca SABI Kossi (Togo)

#### Agriculture, environnement et sciences de l'ingénieur

Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin), Pr. OYEDE Marc (Bénin), Pr. MENSAH Guy Apollinaire, Pr. TOSSA Joel (Bénin), Pr. SINSIN Brice (Bénin), Pr. GBENOU Joachim (Bénin), Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin), Pr. AHANHANZO Cornelle (Bénin), Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin), Pr. SOCLO Henri (Bénin), Pr. ADOUKONOU S. Dominique, Pr KPODEKON Marc T.,

#### Lettres, sciences humaines et sociales

Pr. ALINSATO Alastair (Bénin), Pr. AZONHE Thierry Hervé (Bénin), Pr. TCHAMIE Tiou (Togo), Pr. CLEDJO Placide (Bénin), Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin), Pr. IGUE Charlemagne (Bénin), Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin), Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin), Pr. GLIDJA Judith (Bénin), Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B), Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo), Pr. AFOUDA Abel (Bénin), Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina), Pr. ATTANASO Odile (Bénin), Pr. JOSSE Roger (Bénin), Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin), Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin), Pr. SOGBEDJI M. Jean (Togo), Pr. GBEMOU Mahulikplimi K. (Togo), Pr ODOULAMI Léocadie, Pr IMOROU Aboubakari,

#### COMITE DE LECTURE

Prof DOSSOU-YOVO Adrien; Pr AVLESSI Félicien; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A.; Prof TOSSOU Okri Pascal; Prof AGOÏNON Norbert ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Prof. GBAGUIDI Célestin ; Prof MONGBO Roch ; Prof. GNELE José ; Dr ALAMOU Eric ; Prof AZANDO E. V.; Dr DOUGNON Victorien; Prof GBAGUIDI Fernand; Prof GBANGBOCHÉ A. B.; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric ; Pr HOUNHOUIGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Prof. GLIDJA Judith ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof LANHA Magloire ; Prof. CHABOSSOU Augustin ; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel ; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Prof. SOGLO Yves ; Prof JOHNSON Christian; Prof KPOHOU Ferdinand; Prof GNIMADI Clément, Prof SOHOU Zacharie; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Prof VIGNINOU Toussaint; Prof GIBIGAYE Moussa; Prof YABI Fidèle; Prof OREKAN Vincent; Prof GBAGUIDI Arnould; Prof TOKO Ismaël; Prof VISSOH Sylvain; Prof HEDIBLE Sidonie, Dr SOSSOU K. Benoît ; Prof. AHOUANJINOU Raymond-Bernard ; Prof. GOMEZ Ansèque ; Prof. VODOUNOU Jean Bosco; Prof. DOSSOU Jéstin Paulin; Prof. AFOUDA Servais; Prof. HADONOU Julien; Prof. TAMA Clarisse

*Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.*



## SOMMAIRE

1. Les armes étrangères dans la littérature africaine francophone.....1  
*Kintossou Armand ADJAGBO*
2. Le conseil pastoral paroissial et la gestion des paroisses dans l'archidiocèse d'Abidjan Cote d'Ivoire (1968-2006).....18  
*Thierry Hugues ADOUBI*
3. Les boîtes aux idées comme vecteurs d'expression des besoins en santé sexuelle et de la reproduction (SSR) chez les apprenants au Bénin : vécus et leçons.....37  
*Alphonse Mingnimon AFFO*
4. La représentation sociale de la qualité de la formation au certificat de qualification professionnelle au Bénin : primauté des intérêts propres des acteurs sur les normes prescrites.....65  
*HOUINSOU D. F. E., HOUETCHENOU B., AHODEKON S. C. C.*
5. Intégration régionale dans l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA) : complémentarité ou concurrence ?.....91  
*Alastaire ALINSATO*
6. Relación iglesia-estado y los actos normativos de eliminación de la cultura morisca en la España moderna.....111  
*Wilfrido Christophe Métogla AYIBATIN<sup>1</sup>, Wilfrid Gustave TRONNOU<sup>2</sup>*
7. Les emprunts lexicaux du mòkòle aux langues du nord du Bénin : analyse linguistique et sociolinguistique.....129  
*Oba-Nsola A. L. Clément BABALOLA*
8. Stratégie d'utilisation de l'internet des jeunes de la commune de Yopougon en République de Côte d'Ivoire.....145  
*BALLY Claude Koré*
9. Sécularisation, postsécularisation et foi religieuse dans l'espace républicain.....167  
*Dègbédji Gad Abel DIDEH, Roland TECHOU*



10. Impact de la proximité socioculturelle du dirigeant des autres parties prenantes sur le dynamisme des petites entreprises au Bénin .....186  
*ERIOLA Akitola. Jesse*
11. Analyse des déterminants de la satisfaction professionnelle des jeunes au Bénin .....212  
*GUEZO Marius, ADANSOKE Rodolphe*
12. « Représentations sociales de la sorcellerie au pays du vodou : données d'enquête populaire au Sud-Bénin et analyse de faits » .....241  
*Florent Eustache HESSOU*
13. Les enjeux socio-économiques du rapport des femmes aux ressources forestières dans le village Zouma au Burkina Faso .....257  
*Jean Paulin KI*
14. Les pratiques de déplacements du domicile au lieu d'étude des étudiants de l'université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody (Côte d'Ivoire).....280  
*KOBENAN Appoh Charlesbor, BRENOUM Kouakou David, ATTA Koffi*
15. Marché du Travail et Configurations de l'emploi .....300  
*Monsoï Kenneth Colombiano KPONOU*
16. La mélancolie : névrose ou psychose ? quand la symptomatologie de la vignette clinique étudiée rend ambigu le diagnostic.....317  
*MEHINTO Michel Mètonou*
17. Migrations et emprunts culturels chez les bialebe de l'Atacora au nord-ouest du Bénin.....334  
*SAHGUI Nékoua P. Joseph*
18. Facteurs explicatifs de la dynamique démographique et ses implications dans la zone sanitaire Ouidah/Kpomasse/Toribossito.....351  
*TCHINKOUN A. Carine; AZONHE Hervé Thierry, Gabin TCHAOU*



19. Cartographie des parcs et facteurs d'exposition des camionneurs routiers en matière de l'infection à VIH/SIDA au Bénin.....377  
*SOSSOU Koffi Benoit*
20. Participation citoyenne et mobilisation des ressources locales dans la commune d'Abomey-calavi au Sud du Bénin : Analyse du jeu d'acteurs.....497  
*BOKO-AZONHE Ghislaine*



## FACTEURS EXPLICATIFS DE LA DYNAMIQUE DEMOGRAPHIQUE ET SES IMPLICATIONS DANS LA ZONE SANITAIRE OUIDAH/KPOMASSE/TORI-BOSSITO

A. Carine TCHINKOUN<sup>1</sup> ; Hervé Thierry AZONHE<sup>2</sup> ; Gabin  
TCHAOU

<sup>1</sup> Doctorante à l'Ecole doctorale Pluridisciplinaire ECD/UAC/BENIN  
Stagiaire au centre Béninois de la Recherche SCIENTIFIQUE et de  
l'Innovation [tchinkouncarineayathe@gmail.com](mailto:tchinkouncarineayathe@gmail.com);

<sup>2</sup> Enseignant au Département de Géographie et Aménagement du Territoire  
(DGAT/FASHS/UAC) [azonheth@gmail.com](mailto:azonheth@gmail.com)

<sup>3</sup> Enseignant à l'Institut de Géographie, de l'Aménagement du Territoire et  
d'Environnement (IGATE/UAC/BENIN) [gabintchaou@yahoo.fr](mailto:gabintchaou@yahoo.fr)

### RESUME

*La croissance démographique et les implications qui en découlent constituent des défis majeurs de développement dans la zone sanitaire OKT au Bénin. De 1979 à 2018, la population de la zone sanitaire OKT a été multipliée par 2,71 avec un taux annuel d'accroissement de 3,57% (INSAE, 2013). Cette forte croissance de la population a engendré des transformations qui ont contribué à faire de la zone sanitaire, un territoire informel, désorganisé, sans grande rationalité et souffrant d'un certain nombre de problèmes. Pour mieux appréhender ce phénomène et ses implications dans la zone sanitaire OKT, l'étude s'est proposée d'étudier les facteurs explicatifs de la forte croissance de la population et ses implications spatiales, environnementales et sanitaires. Les résultats ont montré que la population évolue à un rythme exponentiel et ils se dégagent trois facteurs explicatifs de cette dynamique : ISF est de 4,6 enfants par femme traduisant une forte natalité, la mortalité infanto juvénile (38,89 ‰) en baisse et le fort taux de migrants venus des communes voisines en particulier Abomey-Calavi et Cotonou. Ce phénomène n'est pas sans conséquence. Il a été constaté une régression de toutes les formes de forêts (galerie, dense et claire) et au même moment une augmentation des agglomérations, des superficies occupées par les champs et jachères. On note également une dégradation du couvert végétal et par conséquent de l'environnement ce qui affecte la santé humaine. Pour*



*relever ces défis dus à l'explosion démographique, il convient d'intégrer réellement les caractéristiques démographiques dans les diverses politiques et programmes futurs touchant les communes de ladite zone.*

**Mots clés:** *Facteurs explicatifs ; dynamique démographique ; implications ; zone sanitaire OKT*

## ABSTRACT

*Population growth and the resulting implications constitute major development challenges in the OKT health zone in Benin. From 1979 to 2018, the population of the OKT health zone increased by 2.71 with an annual growth rate of 3.57% (INSAE, 2013). This strong population growth has generated transformations that have contributed to making the health zone a shapeless, disorganized territory, without great rationality and suffering from a number of problems. To better understand this phenomenon and its implications in the OKT health zone, the study set out to study the factors explaining the strong population growth and its spatial, environmental and health implications. The results showed that the population is evolving at an exponential rate and they emerge three explanatory factors of this dynamic: TFR is 4.6 children per woman reflecting a high birth rate, infant and juvenile mortality (38.89 ‰) in decline and the high rate of migrants from neighboring municipalities, in particular Abomey-Calavi and Cotonou. This phenomenon is not without consequence. There has been a decline in all forms of forests (gallery, dense and clear) and at the same time an increase in agglomerations, areas occupied by fields and fallow land. There is also a degradation of the plant cover and therefore the environment, which affects human health. To meet these challenges due to the demographic explosion, it is necessary to really integrate demographic characteristics in the various future policies and programs affecting the municipalities of the said area.*

**Key words :** *Explanatory factors; demographic dynamics; implications; OKT sanitary zone*



## INTRODUCTION

La dynamique démographique est un phénomène que connaissent aussi bien les pays sous-développés que les pays développés. En Afrique tropicale, les villes se caractérisent par la rapidité de leur croissance (VIGNINO & Al, 2013). Cette croissance de la population engendre des problèmes auxquels les acteurs locaux ont du mal à apporter des solutions viables et durables face aux différentes tentatives des politiques locales dont l'objectif est la maîtrise de l'espace. Ainsi l'OMS, cité par (SOHOUDJI, 2011) affirme que « le taux d'accroissement de la population est tel que les autorités locales ne peuvent plus suivre l'évolution de la demande concernant les services de base ». Le Bénin n'échappe pas à cette réalité. Les villes y ont connu une croissance démographique extrêmement rapide après les années 50. Le taux moyen d'accroissement intercensitaire sur la période 2002-2013 est de 3,5 %, légèrement supérieur à celui obtenu entre 1992-2002 (3,25%) (TOGOUNOU H., 2003). La population du Bénin est passée de 3,3 millions de personnes en 1979 à 9,9 millions en 2013 et estimée à 15 millions de personnes en 2030 (PRB, 2014). Cette croissance démographique exerce une très grande influence sur l'évolution de la demande sociale. Dans le but d'améliorer le niveau et la qualité de vie des populations, la Déclaration de Politique de Population (DEPOLIPO), adoptée depuis le 02 mai 1996 a été révisée. Sa révision a abouti à l'adoption de la Politique Nationale de Population (PNP) du Bénin pour la période 2011-2025, avec toujours pour but principal l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations. Si sa mise en œuvre à travers les plans et stratégies sectorielles a permis d'améliorer un tant soit peu les indicateurs de santé, les déséquilibres en matière de densité de population d'un département à un autre et d'une commune à une autre, voire à l'intérieur d'une même commune, persiste. La population de la Zone OKT a connu une forte augmentation entre 1979 et 2013. En 1979, on a dénombré 122582 habitants, 151659 habitants en 1992, 178314 habitants en 2002 et 287314 habitants en 2013. Les projections en 2018 l'estime à 331 689 habitants, avec un taux d'accroissement de 3,5% par an sur la base des projections du dernier recensement de 2013 (INSAE, 2013). Avec une telle explosion démographique, les besoins de la population s'accroissent et les autorités à divers niveaux ont du mal à répondre entièrement à la demande de la population dont la santé. Le problème qui attire plus notre attention reste et demeure la croissance démographique de la zone sanitaire OKT conjuguée à



la capacité qu'ont les populations de pouvoir obtenir des services de base disponibles et de qualité. Elles s'accroissent et on note une évolution en dents de scie du niveau de pauvreté, de l'insécurité alimentaire, de la dégradation de l'environnement, des besoins exprimés en santé et en assainissement. La présente recherche a pour objectif d'étudier les facteurs explicatifs de la dynamique démographique et d'analyser ses implications dans la zone sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito.

## **1- MATERIELS ET METHODES**

### **1.1 Situations géographique et administrative de la zone sanitaire OKT**

La Zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito est située au Sud du département de l'Atlantique entre 1°56'13'' et 2°16'29 de longitude Est et entre 6°17'25'' et 6°37'27 de latitude Nord. Elle est limitée au Nord par la commune d'Allada, à l'Est par la zone sanitaire d'Abomey-Calavi et la commune de Zè, à l'Ouest par le lac Ahémé qui constitue une frontière naturelle avec le département du Mono, au Sud par l'Océan Atlantique sur une distance d'environ 60 km. La figure 1 présente les situations géographique et administrative de la zone sanitaire OKT.

### **1.2. Collecte des données et échantillonnage**

#### **1.2.1. Type de l'étude**

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et transversale qui s'est déroulée à l'hôpital de zone et dans les communes de Ouidah, de Kpomassè et de Tori-Bossito.

#### **1.2.2. Populations d'étude et groupe cible**

La population d'étude est constituée des responsables de l'INSAE, des autorités communales, des autorités locales des différentes communes de la zone sanitaire.

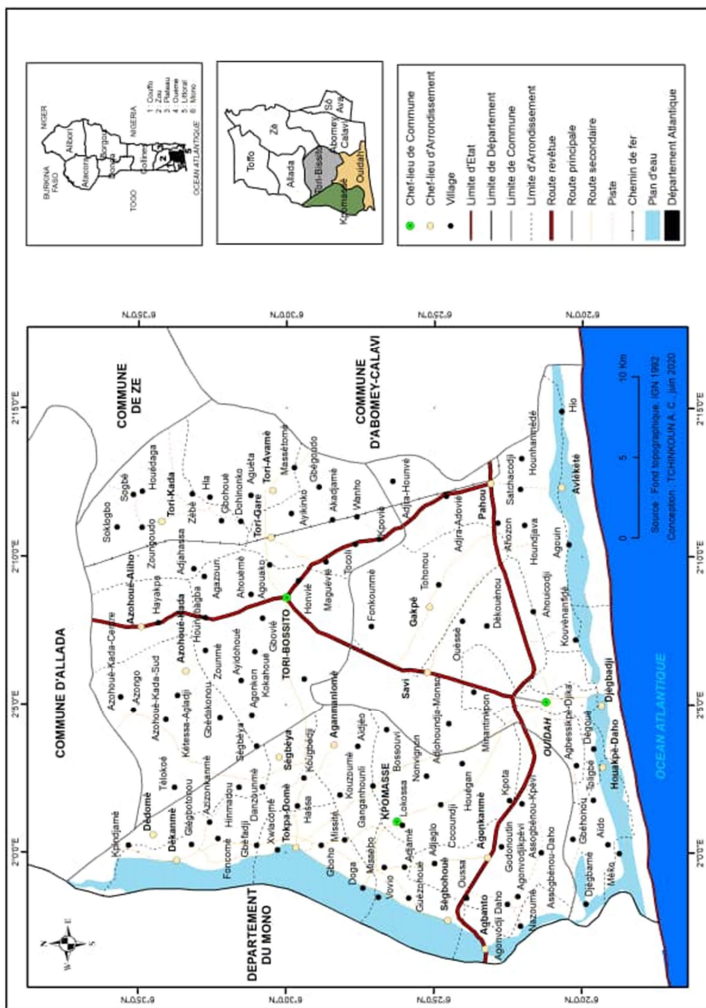


Figure 1 : Situations géographique et administrative de la zone sanitaire OKT



### 1.2.3. Collecte des données

#### ❖ Données collectées

Pour étudier la dynamique démographique de la population des trois communes de la zone sanitaire des données quantitatives et qualitatives provenant de diverses sources ont été collectées. Il s'agit des données démographiques, données relatives à l'occupation du sol, des données climatiques, des informations sur l'histoire du peuplement de chacune des trois communes, des informations sur les infrastructures socioéconomiques, données sur les déchets solides ménagers (DSM) et les données relatives aux infrastructures sanitaires.

#### ❖ Matériels et outils de collecte des données

Les matériels utilisés pour la collecte des données sont: les documents planimétriques (fonds de carte IGN 1992, Atlas cartographique de la région sud du Bénin mis à jour en 2003 et 2004) et images satellitaires, un appareil photographique pour la prise des vues illustratives, l'application ODK Collect installée sur des tablettes pour la collecte des données socioéconomiques, un carnet de note et des porte-fiches. Trois outils d'investigation ont été utilisés. Il s'agit: d'un questionnaire à l'endroit des chefs de ménages, d'un guide d'entretien pour les entretiens avec les personnes ressources et d'une grille d'observation. Les données ont été collectées à travers les trois axes que sont : la recherche documentaire, les enquêtes et entretien puis les observations. Compte tenu de la population d'étude, deux méthodes d'échantillonnage ont été retenues. Il s'agit de la méthode probabiliste appliquée aux groupes de ménages et la méthode non probabiliste qui a pris en compte les personnes ressources auprès de qui il a été collecté des informations relatives aux facteurs de la dynamique démographique de la zone d'étude.

### 1.3. Traitement des données et analyse de résultats

A l'issue des investigations, les données collectées ont été codifiées et les liens entre les variables ont été dégagés. Les données recueillies à la suite des enquêtes et des entretiens ont été enregistrées sur la feuille de dépouillement du logiciel Epi info version 3.3.2. Pour comprendre comment



sont distribuées les données collectées, faire des liens entre les différentes réponses et analyser plus en profondeur ces données, des traitements statistiques, graphiques et cartographiques ont été réalisés. Une analyse rétrospective de la dynamique démographique de la population de la zone sanitaire OKT (1979 à 2013) a été faite afin de tester l'évolution de la population de la zone d'étude au cours des trente-quatre dernières années. Le modèle PEIR (Pression/Etat/Impacts/Réponses) a été utilisé pour analyser les implications sociales, environnementales de la dynamique démographique dans la zone d'étude. Cette approche a permis de comprendre les problèmes sociaux, environnementaux et sanitaires qui découlent d'une telle évolution.

## 2. RESULTATS ET DISCUSSION

Plusieurs facteurs expliquent la dynamique démographique dans la zone sanitaire OKT. Ces facteurs sont à la fois géographiques, humains, organisationnels. On peut citer entre autres la proximité de Cotonou et son dynamisme, les caractéristiques physiques de la zone sanitaire qui font d'elle un site attractif et favorable à l'urbanisation, le rôle du foncier.

### 2.1. Tendances démographiques

La dynamique démographique est illustrée par les résultats des RGPH publiés par l'INSAE au Bénin. Pour une plus large analyse de la taille de la population de la zone OKT dans le temps, les données des RGPH (1979, 1992, 2002 et 2013) sont celles qui ont servi à la réalisation de la figure 2.

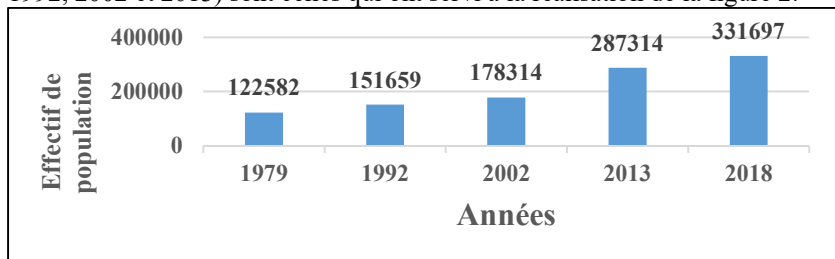


Figure 2 : Evolution de la population de la Zone sanitaire OKT de 1979 à 2018 Source : Données INSAE 2013 et calculs

L'évolution de la population affiche une allure strictement croissante. Toutefois, à l'intérieur de la zone sanitaire, la croissance démographique varie selon les communes comme le montre la figure 3 ci-après.

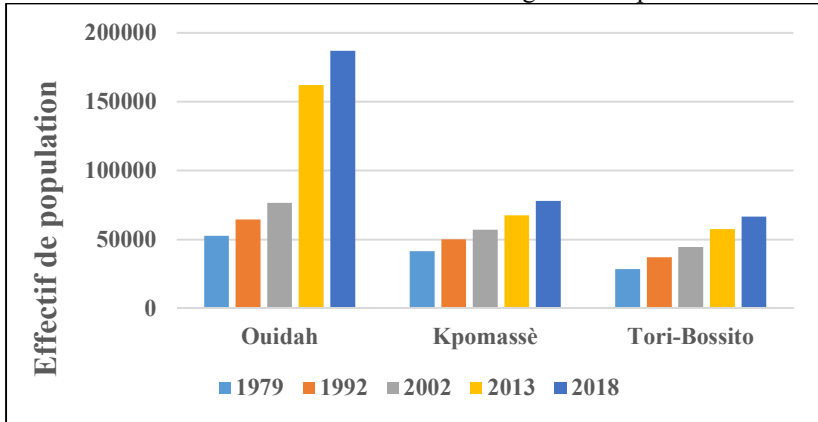


Figure 3 : Répartition du poids démographique par commune de 1979 à 2018

Source : Données INSAE 2013 et calculs

On remarque aisément que la Commune de Ouidah est celle qui connaît une croissance importante dans la zone sanitaire. On note d'importantes concentrations humaines dans les arrondissements de Ouidah I, de Ouidah II et surtout de Pahou. D'autres niveaux d'analyse de la dynamique de la population peuvent permettre de mieux apprécier cette tendance démographique suivant les grandes périodes du Recensement Général de la Population et de l'Habitat. Les caractéristiques démographiques de la zone sanitaire OKT peuvent être appréhendées grâce aux indicateurs absolus (taille de la population, densité) et indicateurs relatifs (proportion selon l'âge et le sexe des populations, indices). En analyse démographique, l'âge et le sexe sont des variables indispensables. L'âge est une variable de différenciation des générations. La structure d'une population suivant le sexe permet d'apprécier la prédominance des hommes ou des femmes au sein de la population étudiée. (Figure 4).

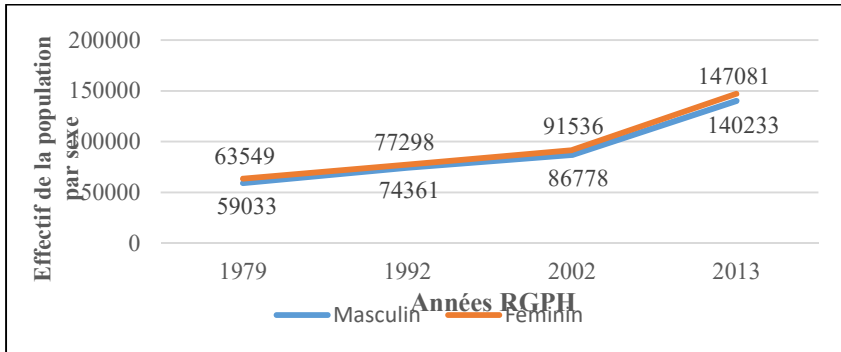


Figure 4 : Evolution de la taille de la population selon le sexe

Source : RGPH<sub>1</sub>, RGPH<sub>2</sub>, RGPH<sub>3</sub> et RGPH<sub>4</sub>

L'évolution de la population féminine et la population masculine semble suivre la même allure croissante. La population de la zone sanitaire OKT est à dominance féminine, quel que soit l'année considérée (51,84% en 1979 ; 50,97% en 1992 ; 51,33% en 2002 et 51,19% en 2013). La structuration de la population suivant l'âge permet d'apprécier le groupe d'âge dominant et les perspectives évolutives au sein de la zone sanitaire. La figure 5 présente l'évolution de la taille de la population suivant les trois grands groupes d'âge de la zone sanitaire OKT.

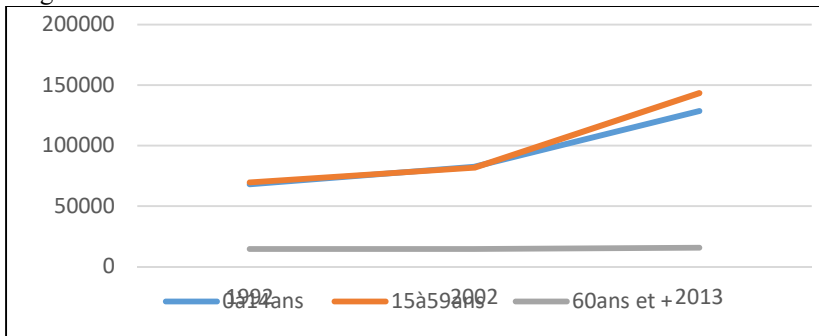


Figure 5 : Evolution de la taille de la population suivant les trois grands groupes d'âge

Source : RGPH<sub>2</sub>, RGPH<sub>3</sub> et RGPH<sub>4</sub>



L'analyse de la figure 5 montre que les deux premières tranches d'âge de la population (0-14 ans et 15-59 ans) occupent près de 92.38% de la population. Cette population jeune et active dans la zone sanitaire OKT, exprime à travers ces statistiques, la nécessité de mettre à leur disposition les infrastructures et services sociaux de base. Ceci est d'autant plus important que les besoins de cette population vont croître progressivement avec leur âge, et la diversité des activités qui sont menées. L'interprétation de l'indice de jeunesse (IJ) permet d'appréhender la structure juvénile de la zone sanitaire OKT. (Tableau I).

**Tableau I: Indice de jeunesse et indice de dépendance**

| Année | Effectif moins 20 ans | Effectif 65ans+ | Indice Jeunesse (IJ) | Population active | Population non active | Indice de Dépendance ID |
|-------|-----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| 2018  | 173666                | 11237           | <b>15.45</b>         | 172348            | 154513                | <b>0,90</b>             |

L'indice de jeunesse est égal à 15,45 et signifie que dans la zone sanitaire OKT, on compte près de 16 jeunes de moins de 20 ans contre une personne de 65 ans et plus. Il s'ensuit que dans une démarche proactive, la prévision croissante des besoins de base devrait amener les décideurs à multiplier les infrastructures sociocommunautaires pour satisfaire les demandes à venir. L'indice de dépendance est égal à 0,90 et montre que dans la zone sanitaire OKT, une personne travaille pour prendre en charge environ une personne. Ce dernier résultat révèle que la charge de dépendance est négligeable et donc pas susceptible d'accentuer le niveau de pauvreté des ménages. L'établissement de la pyramide des âges des populations de la zone OKT, a permis de ressortir la relation entre les variables « sexe et âge » de la population. Les figures 6 présentent les structures par âge et par sexe des trois communes de la zone OKT en 2018.

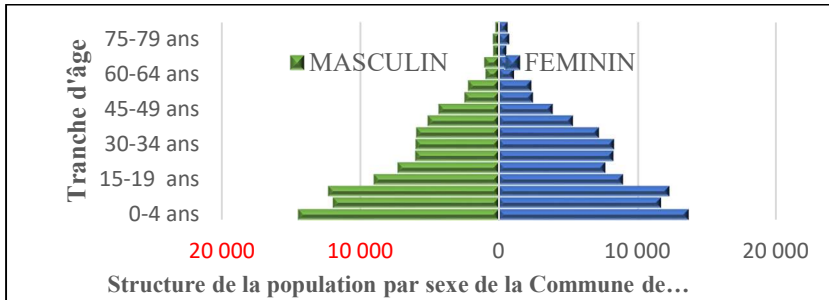


Figure 6 : Pyramides des âges de la Commune de Ouidah en 2018

Source : Résultats, Données RGPH 2013 et projections

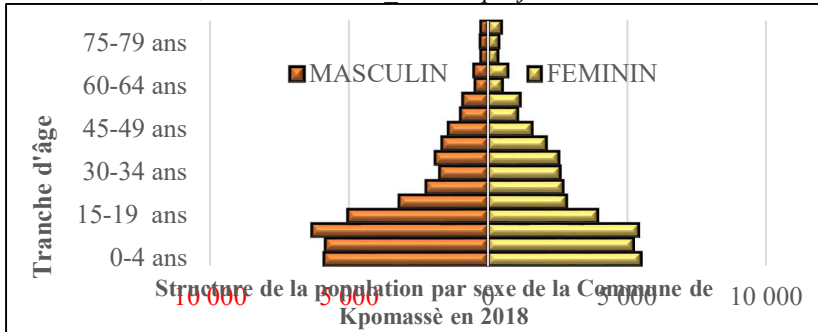


Figure 7 : Pyramides des âges de la Commune de Kpomassè en 2018

Source : Résultats, Données RGPH 2013 et projections

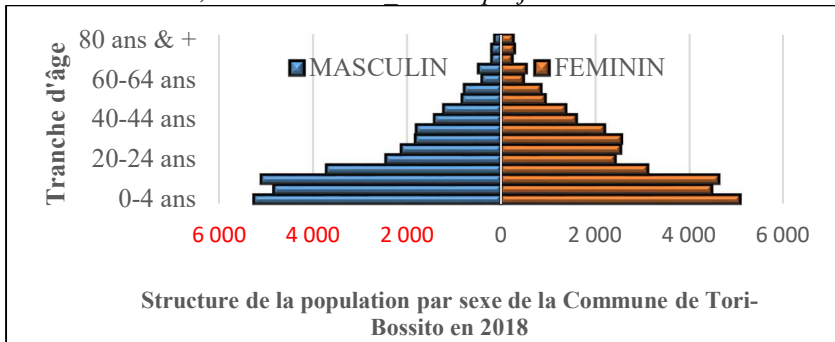


Figure 8 : Pyramides des âges de la Commune de Tori-Bossito en 2018

Source : Résultats, Données RGPH\_2013 et projections



Le rétrécissement du sommet des pyramides révèle que la population compte un nombre infime des personnes de plus de 60 ans tandis que l'élargissement de la base de la pyramide démontre la présence d'une forte population jeune, notamment celle de moins de 15ans. Cette analyse confirme le constat déjà fait plus haut dans l'analyse de la structure par âge de la population de la zone sanitaire OKT, où on observe une prédominance des courbes des personnes de 0 à 14ans et celles de 15 à 59 ans. La population non seulement est essentiellement jeune ce qui nécessite des moyens pour subvenir aux besoins de base de cette jeunesse, mais elle est à dominance féminine. En somme on constate la diminution de l'effectif de la population au fur et à mesure que l'âge avance. La mortalité générale encore élevée au Bénin surtout à cause du manque d'assainissement et de services de soins de santé spécialisés, dans ces communes et dans un contexte de pauvreté est la cause de la forme de ces pyramides.

## **2.2. Facteurs explicatifs de la dynamique démographique dans la zone sanitaire OKT**

Les principaux facteurs qui influencent le rythme démographique sont les événements démographiques. Il s'agit notamment de la natalité (naissance), la mortalité (décès) et la migration (solde migratoire).

### **2.2.1. Fécondité élevée**

Le niveau de fécondité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans est en baisse selon les analyses des rapports de l'EDSB de 1996 à 2018. Le pourcentage étant passé de 26 % à 17 %, puis une légère remontée depuis la dernière enquête, de 17 % à 20 %. Ce pourcentage varie selon la commune et le milieu. Cette diminution de la proportion des filles en fécondité précoce est en partie due à l'augmentation du niveau d'instruction des filles. Le tableau II présente des données précises en matière de fécondité dans les différentes de la zone sanitaire OKT.

**Tableau II : Indicateurs de fécondité dans les Communes de Ouidah, Kpomassè et Tori-Bossito**

| Indicateurs | Commune de Ouidah | Commune de Kpomassè | Commune de Tori-Bossito |
|-------------|-------------------|---------------------|-------------------------|
| ISF         | 4,6               | 4,1                 | 5,1                     |
| TGFG ‰      | 130,9             | 140,8               | 164,7                   |
| TBN         | 32,6              | 32                  | 37,9                    |
| AMM         | 29,0              | 29,2                | 28,7                    |
| TBR         | 2,0               | 2,3                 | 2,5                     |

Source : Données RGPH<sub>4</sub>

*Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Général (TGFG), Taux Brut de Natalité (TBN), Age Moyen à la Maternité (AMM), Taux Brut de Reproduction (TBR).*

En moyenne, une femme donne naissance à 4 enfants dans la Commune de Kpomassè et 5 enfants dans les Communes de Ouidah et de Tori-Bossito durant sa vie féconde ou génésique (15 à 49 ans). Globalement, si l'on ne tient pas compte des résultats de l'EDSB-IV qui a sous-estimé les niveaux de la fécondité, on ne constate pas de changement important depuis 1996, le nombre moyen d'enfants par femme étant passé de 6,0 en 1996 à 5,7 enfants par femme en 2017-2018. Toutefois, cette légère diminution de l'ISF qui s'observe même au niveau national, peut être justifiée par les efforts cumulés dans le secteur de l'éducation des filles et l'accompagnement de l'Etat béninois du point de vue juridique de l'abus sur les mineures, la volonté politique de maintenir la jeune fille dans le système éducatif aussi longtemps que possible. Cette lutte contre la déscolarisation des filles et l'abandon des classes a un impact majeur sur l'évolution de l'ISF qui pourrait continuer à baisser au cours des années à venir.

### 2.2.2. Mortalité

La mortalité est un phénomène qui se manifeste par des événements non renouvelables et fatals. On le définit les caractéristiques couramment utilisées pour bien distinguer les populations. Ainsi donc, à la mortalité on peut associer l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la nationalité, l'ethnie, la situation matrimoniale, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau



d'instruction, etc. Le tableau III présente la situation de la mortalité infantile juvénile dans les trois communes de la zone sanitaire OKT.

**Tableau III : Indicateurs de la mortalité infantile juvénile dans les communes de Ouidah, Kpomassè et Tori-Bossito**

| Indicateurs | Commune de Ouidah | Commune de Kpomassè | Commune de Tori-Bossito |
|-------------|-------------------|---------------------|-------------------------|
| QMI         | 59,7              | 74,7                | 81,8                    |
| QMJ         | 33,7              | 46,8                | 53,3                    |
| QMIJ        | 91,3              | 118,1               | 130,7                   |

Source : Données RGPH<sub>4</sub>

*Quotient de Mortalité Infantile (QMI), Quotient de Mortalité Juvénile (QMJ), Quotient de mortalité des moins de 5 ans*

L'analyse du tableau III montre que dans les Communes de Ouidah, Kpomassè et Tori-Bossito, en dépit de l'amélioration de la qualité des soins dans les centres de santé et les efforts consentis en matière du renforcement du plateau technique des hôpitaux de référence dans le département de l'Atlantique, le quotient de mortalité infantile juvénile reste toujours élevé (INSAE, 2014). Ce niveau élevé de mortalité est renforcé par les cas de décès suite au paludisme, aux maladies diarrhéiques et aux maladies nutritionnelles.

### 2.2.3. Migration

Selon les résultats du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat, la migration est l'une des causes de la croissance démographique observée dans la zone sanitaire OKT principalement dans la Commune de Ouidah où le problème est beaucoup plus ressenti. Les arrondissements de destination comme Pahou, Tori Bossito, etc. bénéficient de leur proximité avec la ville de Cotonou et aussi des facteurs socio-économiques dont la présence d'électricité, de l'eau (SONEB), et la traversée par la route inter-Etats (Cotonou-Lomé). Le flux migratoire observé entre Cotonou – Abomey-Calvi et Ouidah recensé au cours du dernier recensement général de la population et de l'habitat est présenté dans le tableau IV.

**Tableau IV : Flux migratoire entre Ouidah, Tori-Bossito – Abomey-Calavi et Cotonou entre 2002 et 2013**

| Lieu de résidence antérieure | Lieu de résidence au moment du dernier recensement (RGPH4) |        |              |         |
|------------------------------|--|--------|--------------|---------|
|                              | de Abomey-Calavi   | Ouidah | Tori-Bossito | Cotonou |
| Abomey-Calavi                | --   | 8692   | 697          | 5736    |
| Ouidah                       | 3926   | --     | 211          | 2143    |
| Tori-Bossito                 | 628  | 285    | --           | 379     |
| Cotonou                      | 87708  | 17020  | 1157         | --      |

Source: INSAE, 2013

De ce tableau, on tire les soldes migratoires qui donnent le bilan des mouvements de populations entre Abomey-Calavi, Cotonou et Ouidah, Tori-Bossito. Les résultats sont consignés dans le tableau V.

**Tableau V: Soldes migratoires entre Ouidah-Abomey-Calavi, Ouidah-Cotonou, Tori-Bossito-Abomey-Calavi et Tori-Bossito-Cotonou**

|                      | Immigrants | Emigrants | Soldes |
|----------------------|------------|-----------|--------|
| <b>Abomey-Calavi</b> |            |           |        |
| <b>Ouidah</b>        | 8692       | 3926      | 4766   |
| <b>Tori-Bossito</b>  | 697        | 628       | 69     |
| <b>Cotonou</b>       |            |           |        |
| <b>Ouidah</b>        | 17020      | 2143      | 14877  |
| <b>Tori-Bossito</b>  | 1157       | 379       | 778    |

Source: INSAE, 2013

Les données du tableau V, montrent bien l'ampleur des flux qui partent de Cotonou et Abomey-Calavi pour alimenter les communes susmentionnées en particulier la Commune de Ouidah. C'est plus de 12 % de la population de Ouidah qui, pendant la période considérée, sont arrivés des communes de Cotonou et Abomey-Calavi. La commune de Tori-Bossito quant à elle n'en a reçu que 847 soit 1.5% de sa population en 2013. Ainsi, l'accroissement de la population de la commune de Ouidah trouve son explication dans ces déplacements de populations qui sont à une période donnée, en quelque sorte, des réponses aux contraintes de sites et à la pauvreté urbaine à

Cotonou et Abomey-Calavi. En effet, face aux problèmes environnementaux (inondations récurrentes, insalubrité, pollution sonore et atmosphérique) que connaît les communes de Cotonou et Abomey-Calavi et le coût de la vie, les populations se retirent de plus en plus dans les communes voisines comme celle de Ouidah et Tori-Bossito, devenue une véritable cité dortoir.

### 2.3. Implications de la dynamique démographique dans la zone sanitaire OKT

#### 2.3.1. *Dynamique spatiale et temporelle de l'occupation du sol dans la zone sanitaire OKT (1999 à 2019)*

Avec l'évolution démographique de ces deux dernières décennies, les agglomérations occupent une superficie non négligeable. Les activités agricoles s'intensifient et les agriculteurs augmentent aussi leur plantation compte tenu des intérêts économiques qu'elles procurent. Les figures 9 et 10 montrent les états d'occupation du sol au cours des années 1999, 2009 et 2019.

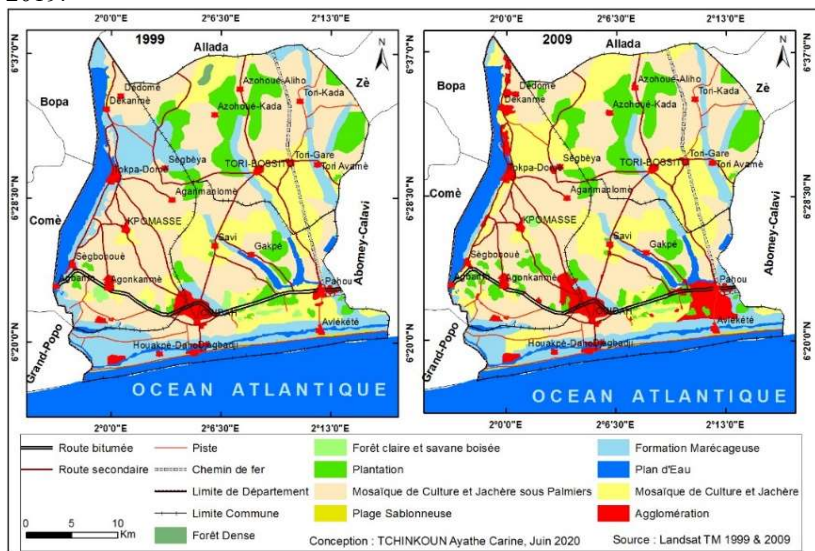


Figure 9 : Etats d'occupation du sol en 1999 et en 2009

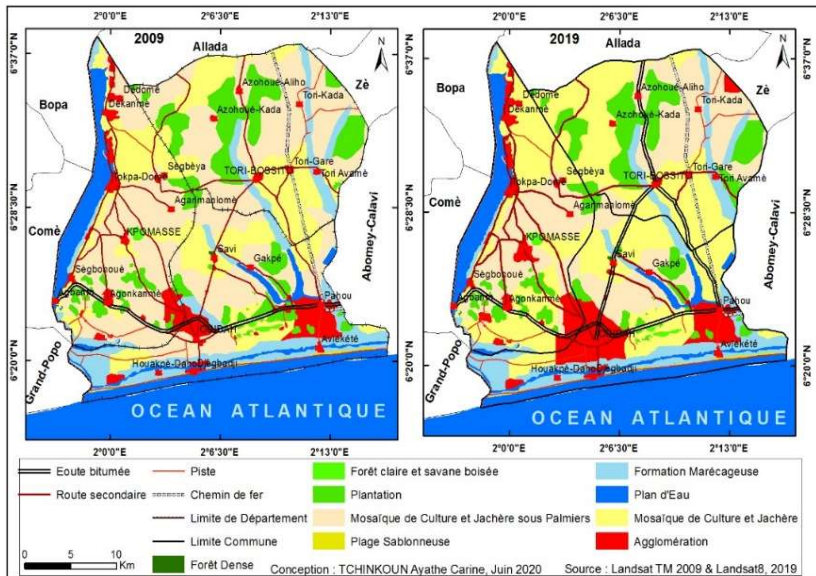


Figure 10 : Etats d'occupation du sol en 2009 et en 2019

On remarque que les agglomérations ont connu une forte augmentation de leur superficie et ont atteint près de quatre fois la superficie qu'elles occupaient en 1999. L'extension de l'espace habité a provoqué une régression des surfaces agricoles au Sud, au centre et à l'Ouest, témoin de la pression démographique. Cette extension des habitations, notamment dans les arrondissements de Pahou, de Ouidah I, de Ouidah II et dans la moindre mesure de Dékanmè, de Tori-Cada et de Tokpa-Domè, peut s'expliquer par les pressions qu'exercent les populations venant de Cotonou, d'Abomey-Calavi et des autres contrées du Bénin. L'augmentation de la superficie habitée au cours de cette période coïncide avec une réduction très sensible des aires agricoles.



### 2.3.2. Impacts de l'évolution du mode d'occupation du sol

#### ❖ Dégradation du couvert végétal

Dans l'ensemble, la superficie occupée par la végétation naturelle a beaucoup régressé dans la zone sanitaire. La forte croissance démographique, l'extension des habitations, les activités agricoles et artisanales, etc. constituent les principaux facteurs de pression. Alors, les ressources naturelles notamment le couvert végétal, subissent une forte pression. On assiste donc à la disparition progressive du couvert végétal au profit des habitations. Toutefois, certaines espèces isolées sont sauvées ou laissées sur des parcelles non encore bâties, dans les cours ou aux abords des maisons. Ces arbres qui témoignent d'une végétation jadis forestière sont malheureusement en voie de disparition complète. En zone rurale, le couvert végétal est souvent détruit par les activités agricoles et artisanales. On comprend alors qu'il recule d'année en année comme l'a montré l'étude diachronique d'occupation du sol en 1999, 2009 et 2019.

#### ❖ Inondations et érosion

La dynamique démographique est source d'inondation ou de son aggravation parce qu'elle n'est souvent pas suivie d'aménagement adéquat pour assurer une évacuation normale des eaux pluviales. L'intensité des précipitations et leur concentration sur un temps plus ou moins court de même que l'imperméabilisation de certaines surfaces d'infiltration sont à l'origine de la concentration des eaux et provoquent des inondations. Ainsi, à partir de juin, des inondations s'observent dans différents quartiers et villages. Ce sont les arrondissements de Pahou, Houakpè-Daho, Avlékété, Djègbadji, Tandahota qui sont les plus confrontés au phénomène d'inondation. Certains ménages aux revenus modestes achètent des parcelles dans des zones inondables parce que ces parcelles sont moins chères. Installés dans les poches des eaux, ils sont périodiquement inondés pendant les saisons pluvieuses. Les couloirs d'écoulement des eaux sont bloqués et les eaux se retrouvent sur des espaces jadis non inondables, provoquant ainsi des inondations dans ces quartiers comme le montre la planche 1 suivante.



Planche 1 : Zone marécageuse occupée par la population dans l'arrondissement de Pahou

Prise de vue : TCHINKOUN, juin 2020

Le manque d'équipements d'évacuation des eaux de pluie est également l'une des causes des inondations dans les quartiers et village de la zone où l'équipement d'évacuation est encore sommaire.

Le climat du Bénin est caractérisé par des précipitations abondantes réparties sur un espace de temps assez court. Il en résulte un ruissellement abondant et une érosion active selon que le sol est végétalisé ou nu. Ainsi, l'érosion est très intense sur les surfaces nues. En effet, la végétation réduit l'érosion en protégeant le sol contre les effets mécaniques des pluies et en l'aidant à vite se ressuer. Or dans la zone sanitaire les sols sont de plus en plus dénudés par la dégradation de la végétation au profit des habitats. Ceci accélère l'érosion des sols. Si en l'absence de la végétation, les sols deviennent vulnérables en subissant les contrecoups d'un climat qui s'avère agressif, d'autres facteurs aggravent encore le ruissellement et donc favorisent l'érosion des sols. Les toitures des maisons sont souvent inclinées de façon à favoriser l'écoulement de l'eau qui tombe (toiture en tôles ou en tuiles ondulées). Mais elles ne sont pas munies de gouttières. Ainsi, toute la quantité d'eau interceptée par les toits est automatiquement déversée au sol dans les cours des concessions ou directement dans les rues. On assiste alors à la dégradation de la voirie déjà précaire, le déchaussement progressif de certains bâtiments et autres ouvrages. Trois effets conjugués entraînent l'érosion dans la zone sanitaire : la dégradation de la végétation, la



densification progressive de l'habitation et l'inexistence d'une voirie adéquate et d'un système d'évacuation des eaux.

## DISCUSSION

L'étude sur la dynamique de la population dans la zone sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito montre une population en forte croissance. Entre 1979 et 2018, la population de la zone sanitaire OKT a été multipliée par 2,71. Elle est passée de 122582 à 331697 habitants. Ces résultats sont en adéquation avec la croissance démographique qui s'observe au Bénin et les autres communes du Bénin. Ces résultats concordent avec ceux de (TCHAOU, 2013) et (BONI, 2014) sur la dynamique démographique dans la Commune d'Abomey-Calavi. La migration est apparue comme le principal facteur de la croissance démographique de la zone sanitaire car plus de 12% de la population de Ouidah qui est la commune la peuplée de la zone viennent de Cotonou et d'Abomey-Calavi. Ce résultat concorde avec celui de (INSAE, 2013) sur la répartition spatiale, la structure par sexe, par âge et la migration à partir des résultats du recensement général de la population de 2013. L'augmentation de la population est soutenue par l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) qui est de 4,6 enfants par femme en âge de procréer (RGPH4, 2013) et un taux brut élevé de natalité qui est de 34,17 ‰. En considérant les résultats obtenus, il faut convenir avec (Makoundou, 2008) qui a démontré que les pays ayant le niveau de l'ISF relativement le plus élevé sont également ceux où l'ISF augmente. Plusieurs raisons peuvent être avancées pour tenter d'expliquer l'évolution de l'ISF. Tout d'abord, des efforts ont été fournis sur le plan sanitaire pour améliorer les conditions de reproduction des femmes afin de mettre un terme à l'hypo fécondité. Ces mesures qui visent la réduction de la mortalité néonatale ont sensiblement influencé la fécondité. Il s'agit surtout de la gratuité de la césarienne et la prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant (PCIME). Cette situation favorise donc une explosion démographique. Dans ce contexte démographique de la zone sanitaire OKT, il faut noter que la raison fondamentale de l'évolution démographique, n'est pas seulement l'augmentation de la natalité ou de la fécondité. Cette augmentation est également liée à une forte baisse de la mortalité, engendrant une hausse de l'espérance de vie. Cette dynamique démographique est conforme à la description de la transition démographique effectuée par de (Montbrial & David, 2019). Selon ces auteurs, dans les pays africains comme le Bénin, la



transition n'est pas achevée et les dynamiques sont variables, avec des taux de croissance supérieurs à la moyenne mondiale (1,2 % par an). La forte croissance de la population a engendré des répercussions sur la disponibilité en infrastructures sociocommunitaires indispensables pour le bien-être des habitants. Les résultats dans la zone sanitaire OKT révèlent que globalement, en vingt ans, toutes les formes de forêts (galerie, dense et claire) ont régressé. Sur la même période, on note une augmentation des superficies occupées par les champs et jachères. Les agglomérations deviennent de plus en plus considérables. L'état de dégradation avancée des formations végétales naturelles de la zone sanitaire OKT peut s'expliquer par les pressions anthropiques. Ces résultats confirment ceux obtenus par (HOUEDENOU, 2019) dans la Commune de Djidja où dans un contexte de faible maîtrise des processus environnementaux (formes et moyens de dégradation/conservation des ressources naturelles), les effets de l'explosion démographique ont accentué la dégradation des ressources. De même, les travaux de Akpassonou et Hoindo (1994) Akpaki (1993), Hedokingbe (1999), Tchaou (2013) ont révélé que la croissance démographique a des répercussions sur l'environnement et affecte la santé humaine. Le milieu de vie est pollué, les facteurs d'érosion suite à la désertification s'accroissent, les terres cultivées ne sont plus productives et les populations sont prédisposées à la malnutrition, aux maladies endémiques et infectieuses. C'est dire que les implications de cet accroissement de la population sont multiples et ont fait l'objet des références théoriques en matière de populations.

## CONCLUSION

Il convient de retenir que la zone sanitaire connaît actuellement une explosion démographique due à la forte migration, qui se poursuivra au regard des projections faites jusqu'en 2050 avec plusieurs motivations, à l'augmentation de la fécondité et à la baisse du taux de mortalité. Cette situation n'est pas sans conséquences sur les ressources naturelles du milieu avec notamment la disparition d'importantes ressources forestières, la dégradation du couvert végétal et par conséquent de l'environnement, l'insuffisance des infrastructures sociocommunitaires. Les tendances démographiques de la zone sanitaire OKT telles qu'elles sont montrées, doivent donc appeler l'attention des autorités centrales et locales, des services déconcentrés de l'Etat et des planificateurs à divers niveaux, de la



nécessité d'intégrer réellement les caractéristiques démographiques dans les diverses politiques et programmes futurs touchant les communes de ladite zone.

## REFERENCE

- 1- **BONI, G. (2014).** *Croissance démographique : implications socio-spatiales, environnementales et sanitaires dans la commune d'Abomey-calavi au Bénin.* UAC/Bénin. Abomey-Calavi: EDP/FLASHS.
- 2- **HOUEDENOU, U. (2019).** *Dynamique démographique et infrastructures d'eau potable à l'horizon 2030 dans la Commune de DJIDJA.* EDP/FLASHS. Abomey-Calavi: UAC.
- 3- **INSAE. (2013).** *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2012): Synthèse des résultats .* Cotonou.
- 4- **MAKOUNDOU, E. (2008).** *Analyse des statistiques imparfaites. Evolution démographique des pays francophones d'Afrique centrale (Cameroun, Congo, Gabon, République centrafricaine, Tchad).* Thèse de Doctorat en Démographie, Université Montesquieu, Bordeaux IV.
- 5- **MONTBRIAL, T., & DAVID , D. (2019).** *Quatre grandes dynamiques démographiques : un monde de plus en plus fragmenté.* IFRI. DUNOD.
- 6- **PRB. (2014).** *La fiche de données sur la population au Bénin.* Récupéré sur <https://WWW.prb.org/benin-population-datasheet-fr>.
- 7- **PUGEMU. (2012).** *Sites potentiels d'aménagement des points de regroupement et centres de transfert nécessaires pour optimiser la filière des déchets solides ménagers dans le grand nokoué.*
- 8- **SOHOUDJI, B. (2011).** *Dynamique de la population et problème de santé à l'ouest de Cotonou.* Cotonou: FLASH/UAC.
- 9- **TCHAOU, G. (2013).** *Dynamique de population et offres de services de soins de santé modernes dans la zone sanitaire Abomey-Calavi/Sô-Ava.* Thèse de Doctorat, EDP/UAC, Abomey-Calavi.
- 10- **TOGOUNOU H., G. E. (2003).** *Répartition spatiale de la population au Bénin In : Répartition spatiale, structure par sexe et âge et migration de la population au Bénin Tome I.* INSAE., UNICEF., UNFPA., DDC Coopération Suisse au Bénin Cotonou, Cotonou.
- 11- **VIGNINO, T., & AL. (2013).** *Dynamique de la population urbaine et problèmes de santé dans l'Ouest de Cotonou au Bénin.* Laboratoire Leidi.