

Fraternité – Justice- Travail

ଉତ୍କଳଜାତୀୟ

හරහරහර

ଉତ୍କଳ

« HYGIENE ET ASSAINISSEMENT AU BENIN : HANDICAP OU OPPORTUNITE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE DE LA POPULATION ?

RAPPORT FINAL



**DANIDA – DANISH
INTERNATIONAL
DEVELOPMENT
AGENCY (DANIDA)**

giz



- Mars 2013-

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
LISTE DES TABLEAUX	5
SIGLES ET ABREVIATIONS	7
RESUME ANALYTIQUE	8
INTRODUCTION GENERALE	11
CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ETUDE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE	13
1.1-Contexte et Justification	13
1.2- Rappel des objectifs et résultats attendus de l'étude	15
1.3-Eléments méthodologiques de l'étude	16
1.3.1 Approche méthodologique de l'étude	16
1.3.2 Champ de l'étude	17
1.3.3 Unités statistiques	17
1.3.4- Méthode d'échantillonnage	19
1.3.4.1- Tirage des échantillons	19
1.3.5 Organisation de la Collecte	23
1.3.5.1 Formation des agents de collecte	23
1.3.5.2 Collecte de données et supervision de l'opération	23
1.3.6 Méthodologie de traitement des données	24
1.3.6.1 Atelier de codification des questionnaires	24
1.3.6.2 Les opérations de saisie des données	24
1.3.6.2.1- Élaboration du masque de saisie	24
1.3.6.2.2- Saisie des données	25
1.3.6.3- Stabilisation des données	25
1.3.6.4-Tabulations des données	25
1.3.6.5. Analyse des données	25
CHAPITRE 2 : PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE AU BENIN	26
2.1 Evolution de la situation économique	26
2.1.1. Dans les différents secteurs d'activités	26
2.1.1.1 Secteur Primaire (Agriculture)	26
2.1.1.2 Secteur Secondaire	27
2.1.1.3 Secteur Tertiaire	28
2.1.2. Evolution du taux de Croissance Economique de 2003 à 2011	28
2.1.3. Commerce extérieur et balance des paiements	29
2.1.4. Finances publiques et dette publique	30
2.1.5. Situation monétaire	30
2.1.6. Taux d'inflation	31
2.2 Profil Social : éducation, santé, eau potable et environnement	32
2.2.1 Education	33
2.2.2- Santé	34
2.2.3 Accès équitable et durable à l'eau potable	35

2.2.4 Accès à l'assainissement de base	36
2.2.4.1 Perception sur l'hygiène et l'assainissement	37
2.2.4.1.1 Perception des ménages sur l'hygiène et l'assainissement	37
2.2.4.1.2 Perception des leaders d'opinion sur l'hygiène et l'assainissement	42
2.2.4.2 Interactions entre connaissances, comportements et perceptions	42
2.2.4.2.1 <i>Changement de comportement en fonction de la perception et des connaissances</i>	42
2.2.4.2.2 <i>Problématique des liens de causalité</i>	43
2.2.4.2.3 <i>Interactions des relations de genre avec les connaissances, comportements et perceptions</i>	43
2.2.4.2.4 <i>Interactions de la pauvreté avec les connaissances, comportements et perceptions</i>	45
2.2.4.4 Atouts pour un changement	45
2.2.5 Environnement	46
CHAPITRE 3 : ETAT DES LIEUX DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT AU BENIN	48
3.1 La Politique Nationale de l'Assainissement (PNA) de 1995	48
3.1.1 Contexte et contenu de la PNA de 1995	48
3.1.2 Bilan de la mise en œuvre de la PNA	50
3.2 Contexte actuel du secteur de l'hygiène et de l'assainissement	52
3.2.1 Gestion des déchets solides ménagers et des sachets plastiques	53
3.2.1.1 Déchets solides ménagers	53
3.2.1.2 Déchets plastiques	54
3.2.2 Gestion des déchets biomédicaux	55
3.2.2.1 Séparation et tri à la source	55
3.2.2.2 Collecte et transport interne des déchets	55
3.2.2.3 Phase finale de traitement des déchets	55
3.2.3 Gestion des eaux usées domestiques, excréta et boues de vidange	56
3.2.4 Gestion des déchets industriels	57
3.2.5 Gestion des eaux pluviales	58
3.2.6 Promotion de l'hygiène	58
3.3 Cadre juridique et institutionnel	59
3.3.1 Cadre juridique	59
3.3.1.1 Documents de stratégies plurisectorielles	59
3.3.1.2 Documents de stratégies sectorielles	60
3.3.2 Cadre institutionnel	60
3.3.2.1 Structures de l'Etat central	60
3.3.2.2 Communes	60
3.3.2.3 Secteur privé	61
3.3.2.4 Société civile	62
3.4 Rôle et responsabilité des acteurs	62
3.5 Forces et opportunités /Faiblesses et contraintes	63
3.5.1 Forces	63
3.5.2 Faiblesses	64
3.5.3 Contraintes:	64
3.5.4 Opportunités :	65
3.6 Problématique du secteur de l'hygiène et de l'assainissement	65
3.6.1 Problématique	65

CHAPITRE 4 : CONDITIONS DE VIE DE LA POPULATION SUR LE PLAN DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT EN 2012	68
4.1- Evaluation des conditions sanitaires de la population sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement	68
4.1.1- Incidence de l'hygiène et de l'assainissement sur la santé des communautés	68
4.1.1.1 Dans les communes les plus assainies	69
4.1.1.2 Dans les communes moyennement assainies	69
4.1.1.3 Dans les communes les moins assainies	70
4.1.2 Incidences de l'eau sur la santé des populations	70
4.2-Analyse comparative des conditions de vie des populations des communes faiblement, moyennement et plus assainies	72
4.2.1- Satisfaction des ménages par rapport à l'hygiène selon le type de commune	72
4.2.2- Problèmes d'assainissement selon le type de commune	73
4.2.2-1- Gestion des ordures ménagères selon le type de commune	74
4.2.2-2- Gestion des eaux usées selon le type de commune	76
4.2.2.3.1 - Gestion des excréta	78
4.2.2.3.2- Gestion des eaux usées et des déchets solides ménagers	80
4.3- Analyse des facteurs explicatifs des comportements des populations en matière d'hygiène et d'assainissement	82
4.3.1- Les facteurs explicatifs évoqués par les enquêtés	82
4.3.1.1 Assainissement des excréta	82
4.3.1.2 Gestion des ordures ménagères	82
4.3.2- Autres facteurs explicatifs des comportements	84
4.4- Analyse des perspectives en matière d'hygiène et d'assainissement	86
CONCLUSION, DEFIS ET PROPOSITIONS DE STRATEGIES	88
5.1 Conclusion	88
5.2 Défis	89
5.3 Stratégies à développer pour un changement de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement	92
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	95
ANNEXE I : QUELQUES AUTRES RESULTAS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN	98
ANNEXE II QUESTIONNAIRE MENAGE	115

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau n°1 : Répartition du nombre de ménage échantillon dans les communes à statut particulier.....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau n°2 : Répartition des 77 communes par catégorie.....</i>	<i>21</i>
<i>Tableau n°3 Répartition des communes échantillon par catégorie</i>	<i>21</i>
<i>Tableau n°4 : Point par catégorie des communes échantillon.....</i>	<i>22</i>
<i>Tableau n°5 : Récapitulatif du nombre de ménages à atteindre</i>	<i>22</i>
<i>Tableau n°6 : Répartition du personnel de terrain.....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau n°7 : Evolution des indicateurs de l'enseignement secondaire et technique.....</i>	<i>33</i>
<i>Tableau n° 8 Evolution des indicateurs de l'offre de service et de la qualité des soins</i>	<i>35</i>
<i>Tableau N°9 : Rapports entre perceptions, connaissances et comportements à risque.....</i>	<i>42</i>
<i>Tableau n°10 : Satisfaction par rapport à l'Hygiène part Type de commune</i>	<i>72</i>
<i>Tableau n°11 : Problèmes d'assainissement par Type de commune (fréquences absolues et relatives)</i>	<i>73</i>
<i>Tableau n° 12 : Mode d'évacuation des ordures par Type de commune</i>	<i>75</i>
<i>Tableau n°13 : Existence d'un système de collecte des ordures par Type de commune.....</i>	<i>76</i>
<i>Tableau n°14 : Mode d'évacuation des eaux usées par Type de commune.....</i>	<i>77</i>
<i>Tableau n°15 : Répartition géographique du défaut de système de collecte d'après les enquêtes.....</i>	<i>83</i>
<i>Tableau n°16 Raison du choix de mode d'évacuation des ordures par Type de commune</i>	<i>83</i>

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Evolution de la part du secteur primaire dans le PIB</i>	<i>26</i>
<i>Figure 2 : Evolution de la part du secteur secondaire dans le PIB</i>	<i>27</i>
<i>Figure 3 : Evolution de la part du secteur tertiaire dans le PIB</i>	<i>28</i>
<i>Figure 4 : Evolution du taux de croissance du PIB</i>	<i>29</i>
<i>Figure 5 : Evolution de la balance commerciale et des services de 2003 à 2011</i>	<i>30</i>
<i>Figure 6 : Evolution du ratio encours de la dette/PIB</i>	<i>30</i>
<i>Figure 7 : Evolution des avoirs extérieurs net et du crédit à l'économie</i>	<i>31</i>
<i>Figure 8 : Evolution du taux d'inflation</i>	<i>32</i>

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABE	Agence Béninoise pour l'Environnement
ATCP	Assainissement Total Piloté par les Communautés
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CNA	Comité National de l'Assainissement
CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire
CNHU-HKM	Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga
DDHU	Direction Départementale de l'Habitat et de l'Urbanisme
DGAE	Direction Générale des Affaires Economiques
DGE	Direction Générale de l'Environnement
DHAB	Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
EAA	Eau et Assainissement pour l'Afrique (ex CREPA)
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMICoV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des ménages
FNE	Fonds National pour l'Environnement
HOMEL	Hôpital de la Mère et de l'Enfant
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MESFTPRIJ	Ministère de l'Enseignement Secondaire, de la Formation Technique et Professionnelle, de la Reconversion et de l'Insertion des Jeunes
MS	Ministère de la Santé
OCS	Observatoire du Changement Social
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNA	Politique Nationale d'Assainissement
PNHAB	Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement du Bénin
PHAC	Plan d'Hygiène et d'Assainissement Communal
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN	Profil Social National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
SCRP	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et la Famille

RESUME ANALYTIQUE

La santé est un facteur qui conditionne toute possibilité de travail et par conséquent de production. La pratique de bons comportements d'hygiène et d'assainissement favorise la santé individuelle et collective. Ainsi, l'Observatoire du Changement Social (OCS), au regard de ses activités régaliennes de suivi-évaluation des programmes et projets mis en œuvre par le gouvernement, s'est intéressé dans le cadre de l'élaboration du Profil Social National 2012 aux conditions sanitaires des populations béninoises sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement. Avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), l'OCS a initié une étude CAP sur l'hygiène et l'assainissement au Bénin.

Quatre phases ont caractérisé le déroulement de l'étude : la première est relative à la documentation et la rédaction d'un état des lieux dans les sous secteurs de l'hygiène et de l'assainissement, à la proposition de la méthodologie de conduite de l'étude et des outils de collecte de données ; la deuxième concerne la préparation et le déroulement de la collecte de données et de l'enquête de terrain ; la troisième porte sur l'analyse des résultats, la présentation du rapport provisoire ; la quatrième porte sur la rédaction du rapport final à l'issue de la formulation des amendements par l'équipe technique de lecture composée des universitaires, des personnes ressources sur la question et des cadres de l'OCS et leur prise en compte.

La méthodologie adoptée pour cette étude a été participative et inclusive. Elle a permis d'appréhender les comportements, connaissances, aptitudes et perceptions des ménages, tout en analysant les facteurs explicatifs de leurs comportements. Les opinions des élus, agents communaux, partenaires techniques et financiers, ONG de collecte de déchets, leaders d'opinion/relais communautaires et responsables des ministères sectoriels intervenant sur la thématique ont été collectés afin de mettre en perspective les points de vue de l'ensemble des acteurs.

Les résultats de la phase diagnostique ont permis de constater que les problèmes majeurs auxquels sont confrontées les populations qu'elles soient en milieu urbain, périurbain ou rural en matière d'hygiène et d'assainissement sont :

- En termes d'équipements
 - l'insuffisance d'ouvrages et d'équipements sanitaires appropriés ;
 - le problème d'évacuation des eaux pluviales et usées ;
 - le problème de destination finale des différents déchets ;
- Parmi les problèmes comportementaux
 - l'incivisme des populations ;
 - l'écart entre représentations sociales et conditions du changement de comportement ;
- Parmi les problèmes de financement
 - un trop faible financement du sous secteur ;
 - l'absence d'un mécanisme de mobilisation des ressources au niveau national ;
 - l'incapacité des communes à mobiliser les ressources financières pour opérationnaliser les PHAC ;
 - les difficultés pour les familles de mettre les questions d'hygiène et d'assainissement parmi les priorités des dépenses du ménage

Au nombre des leviers à actionner pour améliorer la situation, on peut noter:

- les comportements, attitudes et pratiques des populations inadaptés en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- l'inefficacité relative des actions au niveau local du fait des difficultés à maintenir les personnels d'ONG compétents en l'absence des moyens des projets ;

Malgré, ce tableau peu reluisant, il faut signaler que la situation en matière d'hygiène et d'assainissement ces dernières années a connu une légère amélioration grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers intervenant dans ce sous secteur.

L'analyse des connaissances, comportements, attitudes et pratiques des acteurs et intervenants en matière d'hygiène et d'assainissement a permis de constater qu'après deux (02) mandatures de décentralisation et de déconcentration, les élus locaux et les conseils communaux et municipaux peinent à exercer réellement leurs compétences. Pourtant, le secteur est doté d'un arsenal juridique assez étoffé et les textes sur la décentralisation sont très explicites sur les rôles de chaque acteur.

Malgré que certaines communes disposent déjà de leur Plan d'Hygiène et d'Assainissement Communal (PHAC), les élus manquent d'initiatives pour mobiliser des ressources nécessaires pour un début de leur opérationnalisation dans l'optique de contribuer à l'amélioration des indicateurs sanitaires des populations.

Cette étude a aussi révélé que l'ensemble des acteurs à divers niveaux ont certes des connaissances sur les conséquences néfastes des mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement sur la santé, mais elles ont toujours du mal d'une part à prendre des décisions vigoureuses en faveur du secteur (l'Etat à travers l'indispensable nécessité d'améliorer les ressources du budget national affectées au secteur), d'autre part à mettre en pratique les connaissances au profit de leur santé (les populations). Il n'y a donc pas de corrélation entre ces connaissances et les capacités à anticiper sur la survenue des nombreuses maladies liées à l'hygiène et à l'assainissement. Légèreté ou indifférence vis-à-vis des questions d'hygiène et d'assainissement qui pourtant leur font payer un lourd tribut ?

Au regard de ce qui précède, les comportements, attitudes et pratiques de nos populations, qu'elles soient en milieu urbain, périurbain ou rural montrent que l'hygiène et l'assainissement constituent un handicap pour leurs conditions sanitaires. Certes, plusieurs composantes de l'assainissement au Bénin sont porteuses d'emploi et de création de richesse. Mais force est de reconnaître que ces potentialités sont très faiblement exploitées par manque d'initiative.

Par contre, la dynamique en cours en matière d'élaboration des PHAC dans les communes constitue une opportunité en ce sens qu'elle permet de réunir dans un même document, l'ensemble des besoins exprimés par les populations ainsi que les investissements y afférents, le tout planifié sur cinq années. La mise en œuvre effective de ces PHACs constitue donc une opportunité pour contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé.

Aussi, l'étude a-t-elle permis d'identifier un certain nombre de défis liés au secteur ainsi que les stratégies à mettre en œuvre pour les surmonter.

INTRODUCTION GENERALE

L'hygiène et l'assainissement au Bénin se caractérisent par une précarité de l'hygiène et un faible taux de couverture des ouvrages d'assainissement à tous les niveaux. Le Bénin a élaboré et adopté en 1995 une politique nationale de l'assainissement qui avait pour objectif d'améliorer le cadre de vie des populations des villes et des campagnes. Il faut admettre que sa mise en œuvre, si discutable soit-elle a contribué à réaliser des progrès significatifs par rapport à la situation qui prévalait avant son adoption en 1995. Malgré ces progrès, la question de l'hygiène et de l'assainissement continue de se poser avec acuité tant en milieu urbain qu'en milieu rural.

Le sous-secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin est encore marqué en 2012, par une insuffisance notoire d'ouvrages d'hygiène et d'assainissement de base dans les ménages, un déficit significatif d'entretien des ouvrages publics, une faiblesse de la filière d'évacuation et de traitement des déchets, tant en milieu urbain qu'en milieu rural, un taux d'évacuation des eaux usées quasi nul sur tout le territoire.

La croissance de la population et l'extension continuelle de l'espace habité viennent accentuer l'urgence de trouver des solutions efficaces dans ce domaine au Bénin.

Fort de tous ces constats, l'Observatoire du Changement Social (OCS) s'est proposé, dans le cadre de ses activités, de centrer l'édition 2012 du rapport sur le Profil Social National (PSN) sur le thème : « Hygiène et Assainissement au Bénin : handicap ou opportunité pour l'amélioration des conditions de vie de la population ? ».

Le présent rapport s'articule autour de cinq (05) chapitres :

Le premier chapitre fait le point du contexte et de la méthodologie utilisée pour l'étude. Le deuxième chapitre donne un aperçu du profil social national du Bénin à travers les indicateurs socio-économiques. Le troisième chapitre fait l'état des lieux du sous-secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin. Le quatrième chapitre présente le profil social du béninois dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement en 2012. Le cinquième et dernier chapitre fait le point des défis à

relever et formule quelques propositions stratégiques dans le but d'améliorer les conditions de vie des populations.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ETUDE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

1.1-Contexte et Justification

Les différents éléments généraux englobant la gestion de l'assainissement, de l'hygiène et de l'eau selon Evan (2005) peuvent être définis de la manière suivante :

- Assainissement
 - Collecte, conservation, enlèvement et réutilisation/recyclage sûrs des excréments humains (matières fécales et urine) ;
 - Gestion/réutilisation/recyclage des déchets solides (ordures) ;
 - Collecte et gestion des déchets industriels ;
 - Gestion des déchets dangereux (dont les déchets hospitaliers, chimiques, radioactifs et autres substances dangereuses).
- Hygiène
 - Réserves d'eau sûres ;
 - Pratiques sûres de lavage des mains ;
 - Traitement sûr des produits alimentaires ;
 - Hygiène corporelle et vestimentaire.
- Gestion de l'eau
 - Drainage et enlèvement/réutilisation/recyclage des eaux usées des ménages (également appelée « eau grise ») ;
 - Drainage de l'eau de pluie ;
 - Traitement et enlèvement/réutilisation/recyclage des effluents d'eaux usées.

Le Bénin, pour garantir un environnement sain à sa population, s'est doté de différents textes législatifs et réglementaires. L'article 27 de sa Constitution du 11 décembre 1990 indique : « Toute personne a droit à un environnement sain, satisfaisant et durable et a le devoir de le défendre. L'Etat veille à la protection de l'environnement ». De même, selon l'article 28 de la même Constitution : « Le

stockage, les manipulations et l'évacuation des déchets toxiques ou polluants provenant des usines et autres unités industrielles ou artisanales installées sur le territoire national sont réglementés par la loi ».

Par ailleurs, en 2002, l'assainissement a été intégré par le gouvernement béninois aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et plus spécifiquement dans l'OMD 7, Cible 10, qui vise à réduire de moitié « d'ici 2015, la proportion des personnes n'ayant pas d'accès durable à l'eau potable et à un assainissement de base ».

Enfin, le Bénin s'est doté d'une Stratégie Nationale de Conservation et de Gestion des Aires Protégées en 1995. Une deuxième génération de cette stratégie pour la période 2009-2010 a été élaborée et est encore en cours de mise en œuvre par les structures relevant du secteur y compris les ONG.

Malgré tout cet arsenal juridique, la volonté politique tarde à se concrétiser par des résultats significatifs dans le secteur. En effet, il continue d'être noté :

- la pollution de l'environnement, les périls hydriques suite aux pratiques de défécation à l'air libre très marquées en milieu rural et même urbain et au rejet des eaux usées sur les voies publiques ;
- la forte prévalence de maladies liées à la prolifération des moustiques (paludisme) et à la pollution de l'eau par des matières fécales déversées dans la nature ;

D'après les données de l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages 2010 (EMICoV), seulement 13,2% des ménages évacuent les ordures par la voirie publique ou privée, ce qui signifie que 86,8% des ménages au Bénin continuent de jeter les ordures dans la nature. La même situation se pose en termes d'utilisation des toilettes puisque selon les données de la même enquête, 41,9% seulement des ménages utilisent des latrines pour l'évacuation des excréta. Il en ressort que plus de la moitié de la population béninoise continue de « se mettre à l'aise » à l'air libre. Lorsque la question d'évacuation des eaux usées est abordée, selon les données de l'EMICoV 2010, seulement 2,4 % des ménages évacuent les eaux usées dans les caniveaux et les fosses septiques. Il se pose alors un véritable problème d'assainissement à la population béninoise.

Or, la propreté et l'évacuation des déchets humains (excréments et urine), des déchets solides, biomédicaux et industriels et la maîtrise des eaux pluviales et des inondations sont nécessaires à une bonne santé. S'ils ne sont pas traités de manière sécurisée, ces déchets peuvent polluer l'environnement et provoquer de graves problèmes de santé publique.

L'accroissement de la population et l'extension continue de l'espace habité, la non prévoyance des ouvrages publics d'assainissement et de gestion des déchets dans les plans de lotissement et l'inexistence d'une structure d'information, de sensibilisation, d'éducation et de formation des élus locaux sur leur rôle et responsabilité en la matière, viennent accentuer l'urgence de trouver des solutions efficaces dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement.

Une nouvelle dynamique est actuellement en cours pour endiguer ce tableau peu reluisant du secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin.

En effet, il est à signaler que le présent rapport est produit dans une période de transition caractérisée par la récente révision des textes fondamentaux du sous-secteur (politique nationale d'assainissement, code d'hygiène publique, politique nationale de l'environnement) et le démarrage de la mise en œuvre de nouveaux outils (stratégie nationale de surveillance de la qualité de l'eau de boisson, stratégie nationale de promotion de l'hygiène et de l'assainissement intégrant l'approche de l'assainissement total piloté par les communautés, ...) visant à l'amélioration significative des équipements et des comportements.

1.2- Rappel des objectifs et résultats attendus de l'étude

L'objectif poursuivi à travers la réalisation de cette étude est d'évaluer les conditions sanitaires des populations sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin.

De façon spécifique, il s'agira de :

- 1 -faire l'état des lieux dans le sous secteur de l'hygiène et de l'assainissement ;

- 2 évaluer les conditions sanitaires de la population sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement ;
- 3 faire une analyse comparative des conditions de vie des populations des communes faiblement, moyennement et plus assainies, en ressortir l'handicap ou l'opportunité pour l'amélioration des conditions de vie de la population.
- 4 analyser les facteurs explicatifs des comportements des populations en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- 5 analyser les perspectives en matière d'hygiène et d'assainissement.

Les résultats attendus sont :

- le profil social du béninois en 2012 est présenté ;
- un diagnostic est fait dans le sous secteur de l'hygiène et de l'assainissement ;
- les conditions sanitaires de la population sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement sont évaluées ;
- les facteurs explicatifs des comportements des populations en matière d'hygiène et d'assainissement sont analysés ;
- les perspectives et opportunités en matière d'hygiène et d'assainissement sont analysées.

1.3-Eléments méthodologiques de l'étude

1.3.1 Approche méthodologique de l'étude

L'approche méthodologique utilisée passe par un état de la question à travers la revue documentaire et les différentes enquêtes de terrain. La revue documentaire a permis d'une part, d'apprécier le niveau de prise en compte de l'hygiène et de l'assainissement dans les politiques et stratégies de développement au Bénin et d'autre part, de faire l'état des lieux dans le sous secteur de l'hygiène et de l'assainissement. Les statistiques nationales issues de l'exploitation des données de l'enquête EMICOV 2010 ont conduit à l'enrichissement de l'analyse documentaire en permettant l'évaluation des conditions sanitaires de la population sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement. Les enquêtes de terrain ont été conduites en complément des

données documentaires sur la base de guides d'entretien et de questionnaires. Elles ont permis l'approfondissement de l'analyse des facteurs explicatifs des comportements des populations en matière d'hygiène et de l'assainissement.

Les différentes composantes de l'approche méthodologique ont conduit à établir un état des lieux exhaustif qui a débouché sur l'analyse des perspectives en matière d'hygiène et d'assainissement. Par déduction, les opportunités d'amélioration des conditions de vie sont identifiées et les conditions pour leur mise en valeur sont proposées.

1.3.2 Champ de l'étude

L'étude a couvert les douze départements du Bénin, et a exploré les milieux urbain, périurbain et rural.

Différentes structures du sous secteur hygiène et assainissement des ministères en charge de la thématique aux niveaux central, déconcentré et décentralisé ont été enquêtées. Des ménages appartenant à différentes communautés dans les départements ont été aussi enquêtés suivant des critères bien définis. Les interviews ont été conduites avec des outils de collecte conçus à cet effet.

1.3.3 Unités statistiques

Quelques catégories de population statistique ont été définies et ciblées pour être touchées par cette étude. Pour la première catégorie, il s'agit notamment d'institution, certaines directions des ministères en charge de la thématique « hygiène et assainissement », de Partenaires Techniques et Financiers, d'ONG de collecte de déchets. Cette première catégorie a été investie par le biais de questionnaires à questions ouvertes et fermées, passés auprès de leur représentant respectif. La deuxième catégorie est composée d'élus et d'agents communaux, des leaders d'opinion/relais communautaires et des ménages qui ont été soumis aux entretiens.

Les unités statistiques de collecte dans la première catégorie sont les suivantes :

- Ministère de l'Environnement de l'Habitat et de l'Urbanisme (MEHU) :
 - la Direction Générale de l'Environnement (DGE) ;
 - le Fonds National pour l'Environnement (FNE) ;

- l'Agence Béninoise pour l'Environnement (ABE) ;
- la Commission Nationale du Développement Durable (CNDD),
- la Direction de l'Urbanisme et de l'Assainissement (DUA) ;
- la Direction de la Promotion de l'Ecocitoyenneté (DPE) ;
- l'Institut Géographique National (IGN).
- Ministère de la Santé :
 - la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)- Service d'hygiène ; et d'assainissement de base ;
 - l'Agence Nationale de Vaccination - Soins de Santé Primaire (ANV-SSP) ;
 - le CNHU et l'Homel et autres formations sanitaires.
- Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) :
 - la Direction de la Promotion de la Qualité et du Conditionnement des produits agricoles (DPQC) ;
 - la Direction de l'Agriculture ;
 - la Direction de l'Elevage ;
 - la Direction de la Pêche ;
 - la Direction Nationale de l'Alimentation Appliquée (DANA).
- Ministère de l'Energie, des Recherches Pétrolières et Minières, de l'Eau et du Développement des Energies Renouvelables (MERPMEDER) :
 - la Direction Générale de l'eau (DG/Eau) ;
 - la Société Nationale des Eaux du Bénin (SONEB).
- Ministère de la Décentralisation, de la Gouvernance Locale, de l'Administration et de l'Aménagement du Territoire (MDGLAAT) :
 - la Direction Générale de la Décentralisation et de la Gouvernance Locale ;
 - la Délégation à l'Aménagement du territoire (DAT).
- Partenaires Techniques et Financiers :
 - La GIZ ;
 - La DANIDA ;
 - L'UNICEF ;
 - L'EAA ;
 - L'ONG PROTOS ;
 - L'ONG OXFAM QUEBEC ;

- L'ONG PLAN BENIN ;
- L'ONG INITIATIVE WASH ;
- L'UNION EUROPEENNE.
- Les représentants des grands projets :
 - PPEA/SNV
 - PPPLM
 - PEP/GIZ

Dans la deuxième catégorie d'informateurs, les cibles des entretiens sont les suivantes :

- Elus locaux et agents communaux :
 - Maire ;
 - Secrétaire Général ;
 - Chef Service Technique (C/ST) ;
 - Chef Service Planification et Développement Local (C/SPDL) ;
 - Chef Service Affaires Domaniales et Environnementales (C/SADE) ;
- Responsables de service d'hygiène de centre de santé communal ;
- les Associations/ONGs de collecte des déchets ;
- les Leaders d'opinion/relais communautaire ;
- les Ménages.

Au niveau des ménages, le chef de ménage et son épouse ont été interviewés.

1.3.4- Méthode d'échantillonnage

L'exhaustivité a été visée dans le choix des structures centrales des ministères à interviewer. Ces structures ont été identifiées de part le rôle qu'elles jouent dans le sous secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin.

En ce qui concerne les associations/ONG de collecte des déchets, les élus et agents communaux, les leaders d'opinion et les relais communautaires, les interviews ont été réalisées dans les communes, niveau où a été défini l'échantillon d'enquête auprès des ménages.

1.3.4.1- Tirage des échantillons

L'enquête ménage visant à recenser les comportements, la connaissance, aptitudes et la perception des ménages sur l'hygiène et l'assainissement, tout en

analysant les facteurs explicatifs de ces comportements, l'approche adoptée a été celle d'une enquête CAP.

Quatorze communes (soit 18,18% des communes du pays) avec une taille totale de 1600 ménages échantillons ont été retenues. Les trois communes à statut particulier à savoir, Cotonou, Porto Novo et Parakou ont fait l'objet de l'enquête en raison de leur spécificité en termes d'hygiène et d'assainissement, de leur statut et du fait qu'elles constituent les villes vitrines du Bénin, abritant de grandes infrastructures. Ces villes ont eu à bénéficier de plusieurs projets dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement en l'occurrence, le Projet de Gestion Urbaine Décentralisée (PGUD) phase 1 et 2 et de plusieurs autres projets. La répartition du nombre de ménages enquêtés dans chacune de ces trois communes se présente comme suit :

Tableau n°1 : Répartition du nombre de ménage échantillon dans les communes à statut particulier

Communes	Nombre de ménages échantillon
Cotonou	200
Porto-Novo	150
Parakou	150
Total	500

Source : PSN 2012

Pour constituer la base de tirage des communes restantes afin de couvrir entièrement les 1600 ménages, les 77 communes du Bénin ont été réparties en trois groupes (les plus assainies, moyennement assainies, faiblement assainies). Des variables ont été utilisées pour réaliser cette classification : proportion des ménages ayant accès à des toilettes modernes ou partagées ; proportion des ménages évacuant les ordures par la voirie publique, privée, ONG ; proportion des ménages évacuant les eaux usées par les caniveaux ouverts ou fermés, égouts et fosse septique d'après l'enquête Modulaire Intégré sur les Conditions de vie des Ménages (Enquête de suivi 2010). Par rapport à chacune de ces variables, une note a été attribuée à chaque commune sur une échelle de 1 à 3. La somme de ces trois notes constitue le score de la commune. La classification des communes s'est faite en considérant les communes ayant une note supérieure ou égale à 7 comme des

communes plus assainies, celle ayant les scores 6 et 5 comme des communes moyennement assainies et celles ayant les scores 3 et 4, comme des communes faiblement assainies. Le tableau suivant présente la répartition des communes.

Tableau n°2 : Répartition des 77 communes par catégorie

Statut	Nombre de communes
Plus assainies	6
Moyennement assainies	19
Faiblement assainies	52
Total	77

Source : PSN 2012

Parmi les trois communes à statut particulier, deux (Cotonou et Porto-Novo) font partie des communes plus assainies tandis que Parakou fait partie du groupe des communes faiblement assainies. Ces trois communes faisant de fait partie de l'enquête, n'ont pas fait objet de tirage. En les excluant de la base de tirage, on aboutit à la répartition suivante :

Tableau n°3 Répartition des communes échantillon par catégorie

Statut	Nombre de communes
Plus assainies	4
Moyennement assainies	19
Faiblement assainies	51
Total	74

Source : PSN 2012

Toutes les communes ont fait l'objet du classement, selon la méthode décrite ci-dessus. L'approche adoptée étant comparative, pour déterminer la part, dans chacune des trois catégories, qui devrait faire l'objet de l'enquête, les communes "faiblement assainies" ont été privilégiées - afin de capter le maximum de comportements déviants à expliciter -. Un nombre moindre de communes "moyennement assainies" a été choisi pour repérer les facteurs de frémissement. Le nombre d'une seule commune "plus assainie" a été retenu pour permettre de repérer les facteurs dynamiques. Ce petit nombre s'explique du fait que 2 des communes à statut particulier présentent déjà cette particularité. Dans chacune de ces 3

catégories, les 11 communes restantes ont été choisies de manière à représenter tous les départements du Bénin dans l'enquête.

Tableau n°4 : Point par catégorie des communes échantillon

Statut	Nombre de communes	Nombre de communes à tirer
Plus assainies	4	1
Moyennement assainies	18	3
Faiblement assainies	52	7
Total	74	11

Source : PSN 2012

Dans la catégorie « communes faiblement assainies », l'échantillon a été choisi de manière à représenter aussi les communes lacustres et villes secondaires du Bénin.

Cent (100) ménages ont été enquêtés dans chacune des 11 communes. Dans chaque commune, 10 grappes échantillon de ménages ont été définies à raison de cinq (5) en milieu urbain et périurbain et cinq (5) en milieu rural. Les grappes échantillon ont été tirées sur la base du dispositif utilisé pour la collecte des données par sondage des Enquêtes Démographiques et de Santé du Bénin (EDS) et de l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages (EMICoV) de 2011-2012 de l'INSAE. Dans chacune des grappes échantillon, 10 ménages ont été tirés de façon aléatoire et ont été enquêtés.

Tableau n°5 : Récapitulatif du nombre de ménages à atteindre

Commune	Nombre de Ménages à enquêter
Cotonou	200
Porto-Novo	150
Parakou	150
Les 11 autres communes	1 100
Total	1 600

Source : PSN 2012

1.3.5 Organisation de la Collecte

1.3.5.1 Formation des agents de collecte

Pour garantir des résultats de qualité, une formation en cascade a été organisée. La formation des enquêteurs de l'Atlantique et du Littoral a eu lieu les 30 et 31 octobre 2012 dans la salle de conférence de l'OCS à Cotonou et a aussi servi à former les formateurs des autres départements. Les autres enquêteurs ont été formés chacun dans son département les 02 et 03 novembre 2012. La formation visait à familiariser les enquêteurs avec les objectifs de l'étude et à leur expliquer les différents outils de collecte de données. Des simulations en salle ont été faites pour sécuriser l'appropriation des instruments par les agents.

1.3.5.2 Collecte de données et supervision de l'opération

La phase de collecte qui s'est déroulée sur toute l'étendue du territoire national a débuté le 02 novembre et s'est achevée le 17 novembre 2012. Au total, trente deux (32) enquêteurs ont été déployés dans les quatorze communes concernées par l'enquête ménage (Cfr Tableau n°6). Quatorze (14) contrôleurs se sont chargés de les répartir dans les différentes grappes échantillon, de veiller sur la qualité des données collectées et les entretiens avec les autorités municipales et les responsables d'ONG de pré-collecte des ordures ménagères dans chacune des communes à leurs affectées.

Tableau n°6 : Répartition du personnel de terrain

Commune	Effectif enquêteurs	Effectif contrôleurs	Total
Kandi	2	1	3
Parakou	3	1	4
Natitingou	2	1	3
Djougou	2	1	3
So-Ava	2	1	6
Abomey-Calavi	2	1	
Cotonou	4	1	5
Lokossa	2	1	3
Aplahoué	2	1	3
Porto-Novo	3	1	7
Adjohoun	2	1	
Aguégués			
Ifangni			3
Adja Ouère	2	1	

Abomey	2	1	3
Glazoué	2	1	3
Total	32	14	46

Source : PSN 2012

Des focus groupes ont été organisés sur les questions de connaissance et de représentation différenciées des hommes et des femmes. Tous ces agents ont travaillé sous la supervision de six (6) superviseurs qui ont eu à charge chacun deux départements. Leurs tâches ont porté sur le contrôle de l'exhaustivité des données collectées et de leur qualité.

Pendant cette même période, une équipe de quatre enquêteurs a été déployée dans les différentes structures au niveau central concernées par l'enquête.

1.3.6 Méthodologie de traitement des données

1.3.6.1 Atelier de codification des questionnaires

Quelque soit le type de variables, toutes les données de l'enquête devaient pouvoir être chiffrées afin de faciliter la saisie des réponses et leur analyse. Au moment de l'élaboration du questionnaire, une grille de codification a donc été mise en place. Par une méthode itérative, elle a été testée et a évolué avec le questionnaire jusqu'à obtenir la stabilité prévisible des réponses. Testée à nouveau pendant la formation de base des enquêteurs, elle a subi les derniers aménagements qui ont servi à concevoir la base de dépouillement des questions fermées et les aspects prévisibles des questions ouvertes.

Pour les réponses aux questions ouvertes n'entrant pas dans la grille des aspects prévisibles, le dépouillement des questionnaires individuel a été fait par un groupe de travail chargé de traduire en codes numériques les choix non prévus dans le questionnaire. Des spécialistes ont procédé à la codification des réponses aux questions ouvertes inattendues.

1.3.6.2 Les opérations de saisie des données

1.3.6.2.1- Élaboration du masque de saisie

Un masque de saisie conforme à l'architecture du questionnaire ménage a été conçu dans la version 3.1 du logiciel de traitement des données Epi-Data pour

recevoir les données des questionnaires. Des contrôles de saisie ont été définis dans le programme afin de limiter les erreurs. Le programme de saisie a été testé et rendu opérationnel avant le démarrage de l'enquête.

1.3.6.2.2- Saisie des données

La saisie des données codifiées de l'enquête a été faite par une équipe de dix (10) opérateurs de saisie.

Les données issues des entretiens qualitatifs et des focus groupes ont été également transcrits à partir d'enregistrements sur cassettes audio et sur support papier et réalisées par chaque contrôleur. Un traitement du texte par récurrence a permis d'extraire les signifiants dans le discours des personnes interviewées.

1.3.6.3- Stabilisation des données

A l'issue de la saisie des données, un apurement des données a été réalisé sur la base d'un petit programme d'apurement. Des recours aux questionnaires ont été faits pour la correction des erreurs sur les listings d'erreurs imprimés.

1.3.6.4-Tabulations des données

Les données ont été transférées dans le logiciel SPSS dans lequel des tableaux ont été réalisés. Ces différents tableaux ont été transférés dans Excel pour leur mise en forme et au besoin des graphiques ont été conçus.

1.3.6.5. Analyse des données

Une analyse du contenu des données qualitatives par récurrence a été faite.

Des extraits exemplaires des déclarations des différents interviewées ont été dégagés pour faire des verbatim et des encadrés afin d'appuyer l'argumentation de l'étude.

Les données tant qualitatives que quantitative ont été exploitées dans l'analyse.

Celle-ci a permis de catégoriser les comportements, les attitudes et les pratiques des enquêtés dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement, selon le profil des ménages.

CHAPITRE 2 : PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE AU BENIN

L'amélioration de la qualité de vie des populations demeure l'un des objectifs des différents programmes et projets initiés par le Gouvernement du Bénin et les différents autres acteurs de développement. Ainsi la satisfaction des besoins en services sociaux de base reste et demeure une préoccupation nationale partagée à la fois dans le domaine économique et le domaine social. Ce chapitre se propose d'analyser les performances réalisées par le Bénin sur les plans économique que social.

2.1 Evolution de la situation économique

2.1.1. Dans les différents secteurs d'activités

2.1.1.1 Secteur Primaire (Agriculture)

L'économie béninoise repose majoritairement le secteur agricole. Il occupe près de 60 % de la population active, qui s'adonne aux cultures vivrières et surtout à la principale culture d'exportation qu'est le coton.

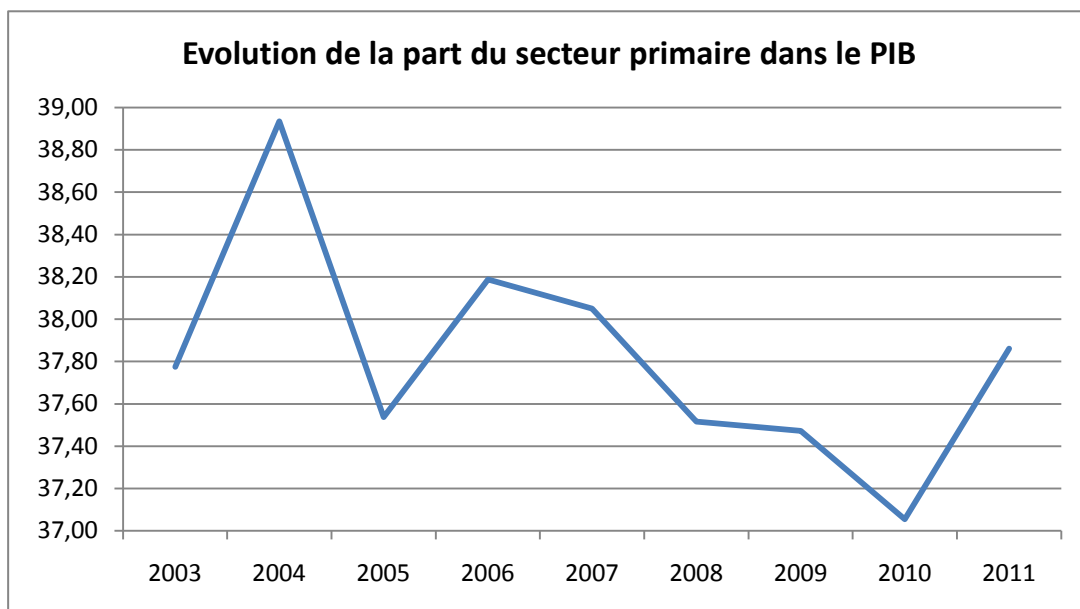


Figure 1 : Evolution de la part du secteur primaire dans le PIB

Source : TaBEN/DGAE/MEF, 2012

L'agriculture est encore considérée comme la base de l'économie béninoise. Mais les performances du secteur sont minées par des problèmes d'organisation, les

aléas climatiques et l'archaïsme des outils de production. Malgré les réformes engagées dans la filière, la production déclinée de 2007 à 2010 ce qui a entraîné l'amenuisement de la contribution du secteur agricole à la formation du PIB. Toutefois ces deux dernières années ont été marquées par une reprise dans le secteur grâce à la fourniture d'intrants spécifiques pour la production vivrière, à l'aménagement et la mise en valeur des vallées, l'assainissement de la filière coton et l'amélioration des conditions de stockage et de la mécanisation agricole.

2.1.1.2 Secteur Secondaire

Le secteur secondaire béninois n'occupe que 10% de la population active. Sa plus grande contribution au PIB sur la période 2003-2011 s'est inscrite à 14,82% en 2003. Sa plus faible contribution au PIB s'est faite en 2008, année de la crise économique et financière. La reprise notée de 2009 à 2010 n'a pas pu se poursuivre en 2011.

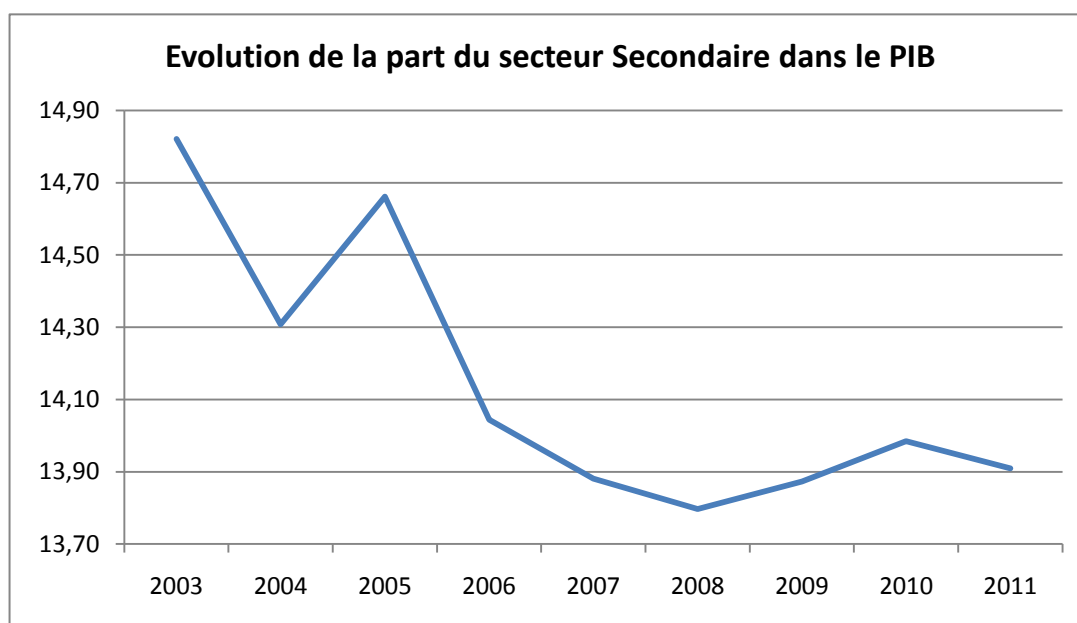


Figure 2 : Evolution de la part du secteur secondaire dans le PIB

Source : TaBEN, DGAE/MEF, 2012

Le décollage réel de ce secteur reste freiné par les problèmes que constituent l'inadaptation de l'environnement institutionnel, l'insuffisance des capacités entrepreneuriales et managériales, le manque d'investisseurs dans le secteur et le faible niveau d'exploitation et de valorisation des ressources locales. Il faudrait

que le Gouvernement apporte des solutions à ces problèmes, ce qui permettrait notamment que les fortes potentialités en ressources minières du pays (or, calcaire, marbre, fer et phosphates) soient véritablement exploitées par le secteur privé formel.

2.1.1.3 Secteur Tertiaire

Le secteur tertiaire est basé sur le commerce et les services. De façon générale, sa contribution au PIB s'est accrue significativement en passant de 31 % en 2003 à 31,78% en 2008.

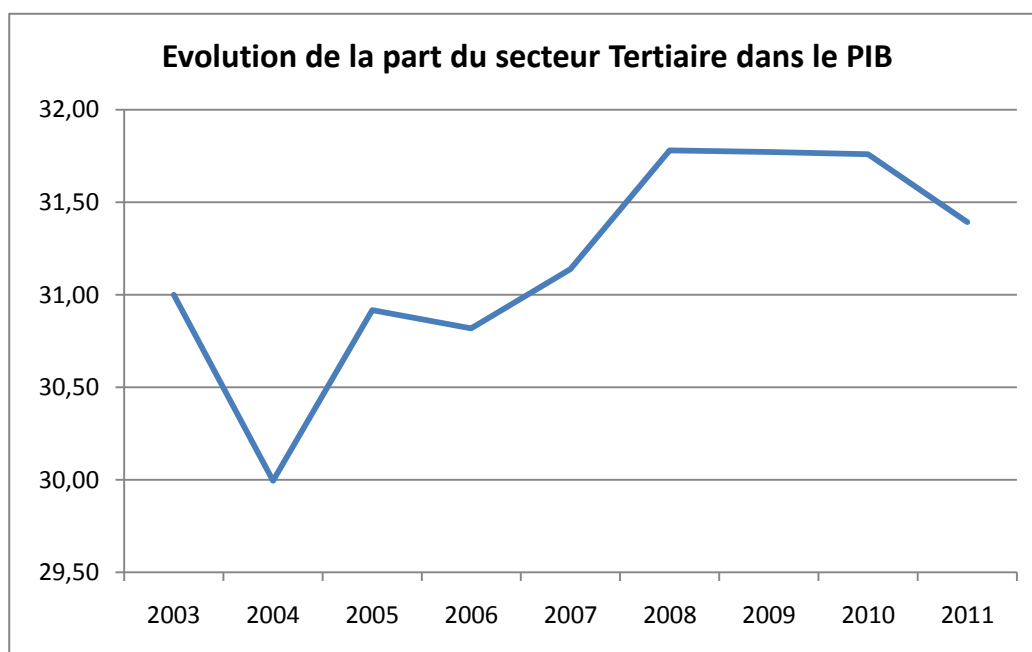


Figure 3 : Evolution de la part du secteur tertiaire dans le PIB

Source : TaBEN, DGAE/MEF, 2012

Toutefois, ce secteur a été durement touché par les répercussions de la crise financière et économique mondiale de 2008 sur les activités d'exportation et de réexportation ainsi que sur les recettes portuaires. Cette situation a fait baisser la contribution de ce secteur à la formation du PIB de 2009 à 2011.

2.1.2. Evolution du taux de Croissance Economique de 2003 à 2011

Le taux de croissance de l'économie réelle est passé de 2.7 % en 2009 à 2.6 % en 2010. Ce ralentissement est dû à divers chocs parmi lesquels il peut être cité, la baisse des exportations en 2009 suite à la crise financière mondiale, le

désarmement tarifaire entamé par le Nigeria en 2009 et les inondations qui ont endommagé les infrastructures et affecté l'agriculture en 2010. L'année 2011 a été marquée par une reprise légère de la croissance estimée à 3,5%.

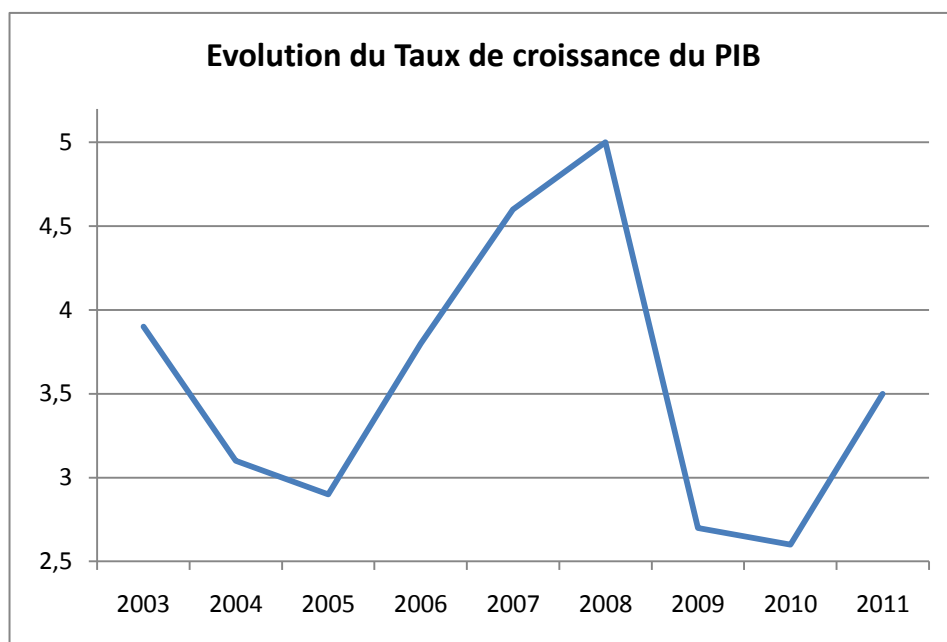


Figure 4 : Evolution du taux de croissance du PIB

Source : TaBEN/DGAE/MEF, 2012

2.1.3. Commerce extérieur et balance des paiements¹

La balance commerciale et celle des services du Bénin sont structurellement déficitaires. Le déficit de la balance commerciale est plus accentué que celui de la balance des services. Il est passé de 161,5 milliards de francs CFA en 2003 à plus de 312 milliards de francs CFA en 2011. Le déficit de la balance des services quant à lui est passé de 69,6 milliards en 2003 à près de 75 milliards en 2011. Ces résultats montrent que le Bénin est fortement dépendant de l'extérieur et dispose d'une capacité de production de biens et services très faible.

¹ Sont analysés ici les deux soldes les plus significatifs de la balance des paiements

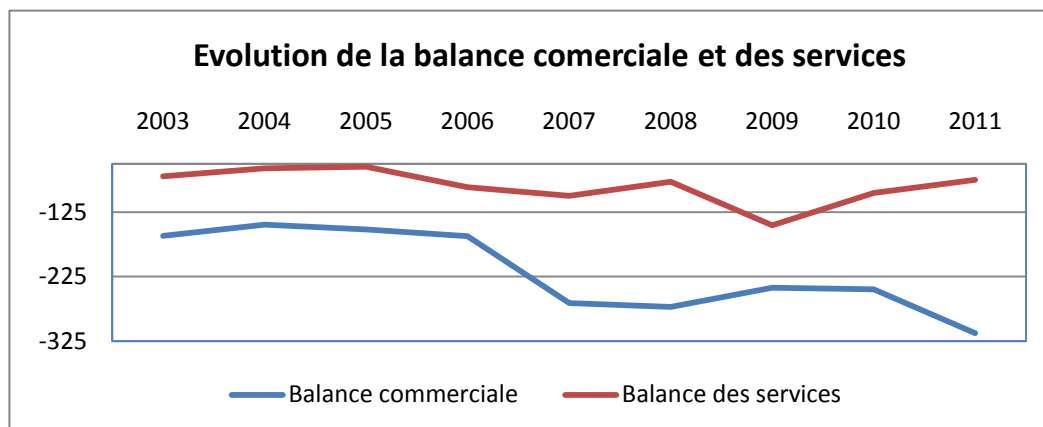


Figure 5 : Evolution de la balance commerciale et des services de 2003 à 2011
Source : TaBEN/DGAE/MEF, 2012

2.1.4. Finances publiques et dette publique

L'encours de la dette extérieure est passé de 40,3 % du PIB en 2003 à 17,8% en 2011.

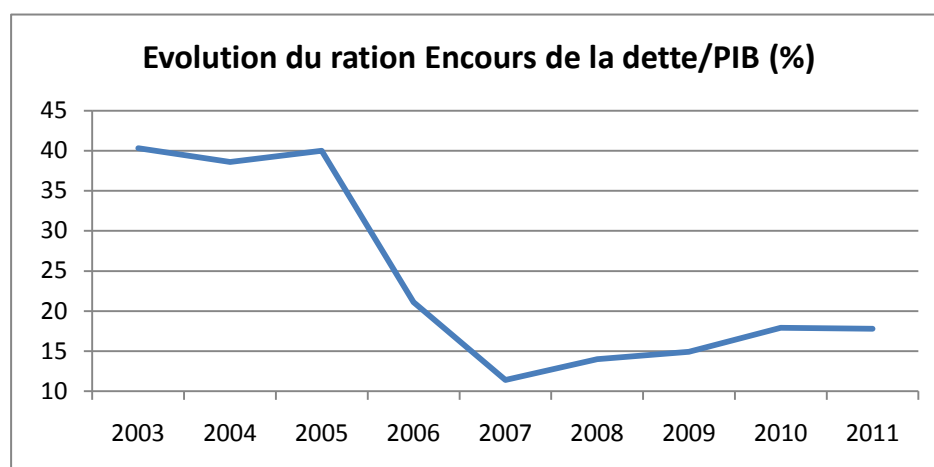


Figure 6 : Evolution du ratio encours de la dette/PIB
Source : TaBEN/DGAE/MEF, 2012

Cette situation s'explique par le fait que le Bénin bénéficie depuis 2003 de l'initiative pour les pays pauvres très endettés (PPTE) et depuis 2006 de l'initiative d'allègement de la dette multilatérale. Toutefois il est à noter une reprise de l'augmentation de l'encours depuis 2011.

2.1.5. Situation monétaire

La situation monétaire a été soutenue par une amélioration des avoirs monétaires sur la période 2003-2011, qui a induit une augmentation de la masse monétaire.

Cette augmentation résulte d'une consolidation des avoirs extérieurs nets et de crédits plus importants au gouvernement et au secteur privé. Les crédits fournis à l'économie entre 2003 et 2008 sont restés inférieurs aux avoirs extérieurs du pays. Une hausse plus accentuée des crédits à l'économie a été enregistrée à partir de 2009, en rapport avec les créances bancaires contractées par les entreprises d'importation de produits pétroliers et alimentaires, ainsi que par les entreprises de BTP (Bâtiment et Travaux Publics), dans le cadre de l'exécution de projets d'investissements publics.

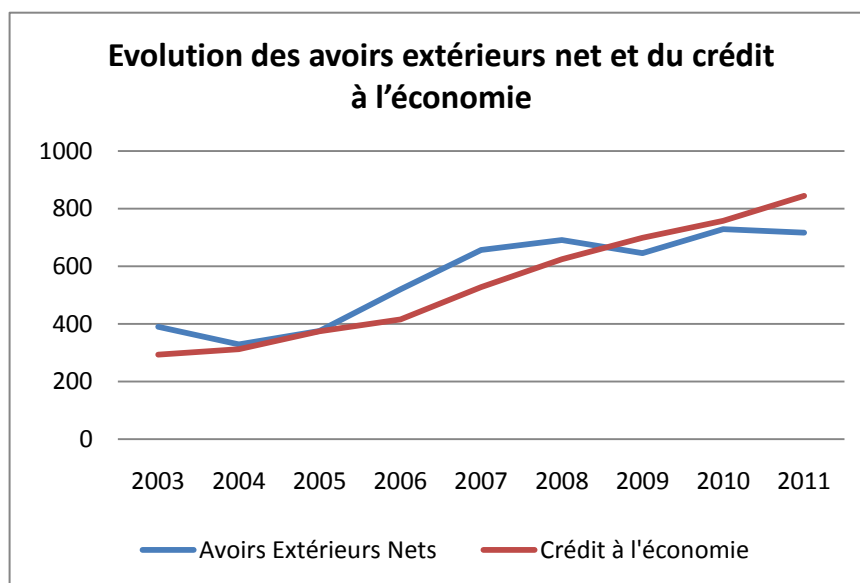


Figure 7 : Evolution des avoirs extérieurs net et du crédit à l'économie
Source : TaBEN/DGAE/MEF, 2012

2.1.6. Taux d'inflation

Le taux d'inflation au cours de ces dernières années a connu une évolution erratique comme l'indique la figure ci-dessous. Ce taux est resté globalement inférieur à la norme communautaire de 3% sauf en 2005 et 2008.

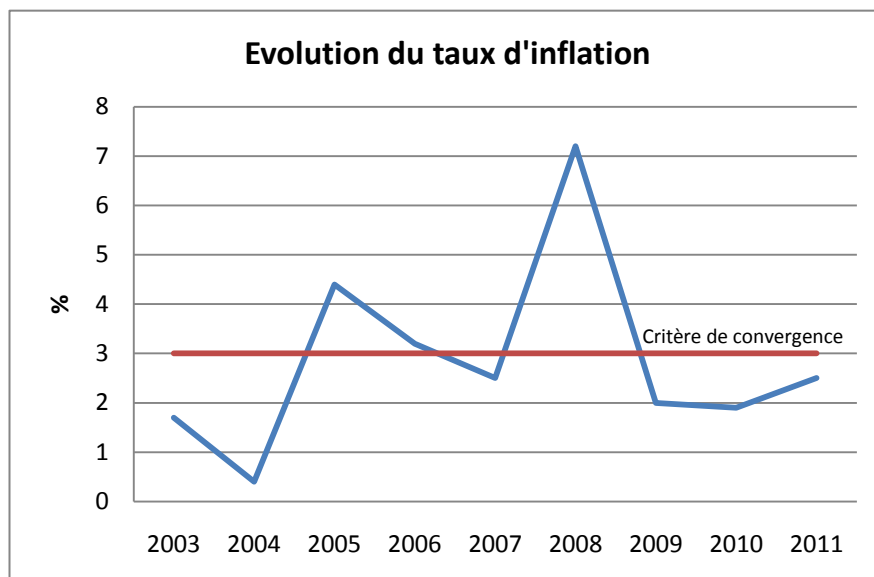


Figure 8 : Evolution du taux d'inflation

Source : TaBEN/DGAE/MEF, 2012

En 2008, le taux d'inflation a atteint un pic de 7,2%. Cette hausse brutale du taux d'inflation est due à la crise internationale de 2008. Les mesures prises par le gouvernement pour juguler la crise ont permis de revenir à un taux de 1,9% en 2009. Malgré l'aggravation d'environ 1 point du taux d'inflation (2,5%) enregistré en 2010, il est resté inférieur à 3%.

En 2011 il est a noté une reprise de la croissance économique. Celle-ci s'est établit à 3,5% contre 2,6% en 2010. Cette amélioration est, entre autres, due principalement à la reprise de la production agricole. Cependant, l'indice de la pauvreté monétaire s'est établi en hausse, passant de 35,2% en 2010 à 36,2% en 2011. Afin de faire face aux défis liés à l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement des populations, il convient de poursuivre la mise en œuvre des réformes engagées pour une mobilisation plus accrue des recettes publiques.

2.2 Profil Social : éducation, santé, eau potable et environnement

Pour mieux apprécier le profil social national, il serait utile d'analyser les performances des secteurs clés tels que, l'éducation, la santé, l'accès à l'eau potable et l'environnement.

2.2.1 Education

L'éducation est un facteur clé pour le développement économique et durable. Le Gouvernement béninois conscient de cette réalité s'est engagé dans des réformes dans le secteur de l'éducation. Celles-ci ont conduit à des progrès dans tous les ordres d'enseignement ainsi qu'au niveau de l'alphabétisation ces dernières années.

- Au niveau des enseignements Maternel et Primaire

La mise en œuvre du Plan Décennal de Développement du Système de l'Education 2006-2015, les décisions de la gratuité de l'enseignement et de reversement des enseignants contractuels locaux en agents contractuels de l'Etat ont permis d'obtenir des résultats positifs en termes d'accès à tous les niveaux d'enseignement et d'équité au primaire.

Ainsi, on note une amélioration de la préscolarisation (10,32% en 2010 contre 11,3% en 2011); une progression du taux brut de scolarisation dans le primaire (110,6% en 2010 à 111,5% en 2011) au niveau national et pour les filles (de 107% en 2010 à 108% en 2011).

Néanmoins, un des effets secondaires de la scolarisation généralisée est une dégradation progressive du Taux d'Achèvement du Primaire (67% en 2010 et 64,3% en 2011), elle-même liée au faible taux de rétention du système (abandon, redoublement), le taux de redoublement s'établissant à 16% contre un objectif de 10% en 2011.

- Au niveau de l'enseignement secondaire et de la formation technique et professionnelle

La décision d'exonérer les filles des classes de 6^{ème} et 5^{ème}, 4^{ème} et 3^{ème} des frais de scolarité de tous les départements du Bénin a renforcé l'équité du genre. Elle s'est traduite par une amélioration de l'inscription des filles au premier cycle du secondaire (40,31% en 2011 contre 38% en 2010).

Tableau n°7 : Evolution des indicateurs de l'enseignement secondaire et technique

Indicateurs	2009	2010	2011
% d'élèves filles au 1er cycle	37	38	40,31
Nombre d'apprenants inscrits dans les Centres	4134	5719	4167

de Formation Professionnelle			
Taux moyen de succès aux examens du 2nd cycle de l'enseignement technique	33,8	27	39,1

Source DPP/MESFTPRIJ

Le taux moyen de succès aux examens du second cycle de l'enseignement technique est de 39,1% en 2011 contre une cible de 40%. Il est à noter une chute du nombre d'apprenants inscrits dans les Centres de Formation Professionnelle (CFD) de 2010 à 2011. Selon les spécialistes du secteur, cette situation serait due à la faible capacité d'accueil des CFD.

- Au niveau de l'alphabétisation

La stratégie du «faire-faire » démarrée au cours de la campagne 2010-2011 a permis de doubler le nombre d'alphabétisés en 2011. Celui-ci est passé de 19.714 en 2010 à 37.796 en 2011 soit un accroissement de 91,72%.

Dans le cadre du renforcement de l'équité dans ce secteur, Divers programmes sont en cours. Ils portent spécifiquement sur l'alphabétisation et l'éducation en faveur des femmes, des jeunes filles et des personnes à besoins spécifiques tels que les tradipraticiens, les têtes couronnées et les dignitaires de cultes traditionnels.

2.2.2- Santé

Dans le domaine de la santé, des réformes ont été aussi engagées. Les principales actions ont porté sur le lancement du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU), le renforcement des infrastructures sanitaires et la gratuité de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de 5 ans.

Ces différentes actions ont permis d'améliorer les indicateurs du secteur.

Ainsi, en 2011 le taux d'accouchement assisté par le personnel médical s'est établi à 94,4% contre un objectif de 84,79%, le taux de consultations prénatales est ressorti à 97,9% contre un objectif de 94,93%.

Toutefois, des contreperformances ont été enregistrées par rapport à 2010, en ce qui concerne les indicateurs clés tels que le taux de fréquentation des centres de santé et le nombre de zones sanitaires fonctionnelles.

Tableau n° 8 Evolution des indicateurs de l'offre de service et de la qualité des soins

Indicateurs	2009	2010	2011	Cible 2011
Taux de fréquentation des services de santé (%)	46,5	46,8	45,2	60
Taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0 à 5 ans (%)	76	81,6	81,2	89
Nombre de zones sanitaires fonctionnelles	28	28	27	32

Source DPP/MS

Le taux de fréquentation des services de santé est de 45,2% en 2011 contre 46,8% en 2010 soit une baisse de 1,6% pour une cible de 60%. Le taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0 à 5 ans est passé de 81,6% en 2010 à 81,2% en 2011, soit une baisse de 0,4 point pour une cible de 89%. Le nombre de zones sanitaires fonctionnelles est de 27 en 2011 contre 28 en 2010.

Il convient de souligner que la baisse des taux de fréquentation peut ne pas être perçue comme une contre performance car elle peut s'expliquer en partie par la mise en œuvre de nombreuses initiatives préventives de protection des enfants de 0-5 ans et des femmes enceintes par les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée(MILD) et par la prise en charge présomptive du paludisme à base communautaire. Le recours à l'automédication avec la vente illicite des médicaments et à la médecine traditionnelle pourrait également expliquer la baisse de la fréquentation.

2.2.3 Accès équitable et durable à l'eau potable

Dans ce domaine, la situation au niveau national est marquée par une constante évolution.

Selon les résultats de l'EMICOV 2010, la proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée est passée de 50% en 1990 à 75,7% en 2010 au cours de la période allant de 1990 à 2010. Ces chiffres cachent des disparités. En effet d'après les résultats d'EMICOV 2010, 80,0% des femmes ont accès à une source améliorée d'eau potable contre 77,1% pour les hommes. Cette tendance est beaucoup plus marquée en milieu rural qu'en milieu urbain. Il est à signaler que la

corvée d'eau particulièrement éprouvante incombe systématiquement aux femmes et aux filles.

Cette tendance nationale de progression du taux d'accès à l'eau potable est comparable en milieu rural et en milieu urbain avec des disparités prononcées entre départements et à l'intérieur de ces derniers.

En milieu rural, et à titre illustratif, les départements du Zou, de l'Atlantique et de la Donga affichent des taux d'accès très inférieurs à la moyenne nationale de 69,3% en milieu rural, soit respectivement : 57,0% ; 58,8% et 60,2%.

Le milieu urbain n'échappe pas à cette situation. Pour preuve, dans les départements de l'Alibori, de la Donga et de l'Atacora, les milieux urbains ont des taux d'accès respectivement de 56,5%, 69,4% et 69,5% largement en deçà de la moyenne nationale urbaine de 85,4%.

Il importe de signaler que les taux d'accès à l'eau potable des communes reflètent ces mêmes réalités qui nécessiteraient d'être prises en compte pour davantage d'équité. Malheureusement, le niveau de désagrégation des données EMICOV 2010 est communal, et donc sans détails de la situation au niveau des arrondissements pour une meilleure identification des zones cibles des interventions à réaliser.

Malgré ces performances en termes de niveau d'équipement du secteur de l'eau, une étude sur les programmes d'eau et d'assainissement au Bénin, menée conjointement par l'Allemagne et les Pays Bas (IOB, 2011), a révélé que sur les cinq dernières années, l'accroissement du nombre de points d'eau au Bénin n'a pas eu d'impact significatif sur l'amélioration de la santé publique. Sur trois nouveaux villages équipés de point d'eau, un seul a bénéficié d'une campagne de sensibilisation sur les mesures d'hygiène. Les cas de diarrhées et vomissements n'ont diminué que dans les villages où les pratiques hygiéniques de l'eau ont été adoptées. Cette étude conclut à un risque d'effets "éphémères" des programmes d'approvisionnement en eau au Bénin.

2.2.4 Accès à l'assainissement de base

Dans le domaine de l'hygiène et à l'assainissement de base, des progrès ont été aussi réalisés. En effet, la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée est passée de 11,0% en 1990 à 30,0% en 2001 à 44,4% en 2010

puis à 46,5% en 2011 avec une forte disparité entre les milieux urbain (73 % d'accès en moyenne) et rural (23 % d'accès en moyenne).

Les départements les plus déficitaires par rapport à la moyenne nationale sont l'Atacora (21%), la Donga (23%), les Collines (30%), le Couffo (29%), le Borgou (35%), et le Mono (32%). Bien qu'appréciable, cette progression si elle est maintenue, n'augure nullement de l'atteinte des OMD. Par ailleurs, selon EMICoV (2009), les femmes ont plus tendance à se doter et à utiliser les installations sanitaires que les hommes.

La question de la déliquescence des pratiques d'hygiène aux niveaux individuel et collectif demeure de plus en plus préoccupante. En témoigne la lente progression du taux moyen de lavage des mains aux moments critiques qui est passé de 4% (EDS, 2006) à 12 % (EDS, 2011) avec une forte disparité entre les départements. En ce qui concerne les mères et les gardiennes d'enfants, ce taux est de 1% dans Atacora contre 49% dans le Mono).

Il est donc important d'en tenir compte dans la mise en place des programmes.

Après analyse et au regard du caractère vital de l'eau potable et de l'assainissement, le Gouvernement du Bénin a fait le pari d'atteindre prioritairement l'OMD 7 à travers sa cible C.

2.2.4.1 Perception sur l'hygiène et l'assainissement

L'enquête de terrain réalisée dans le cadre de l'élaboration de ce rapport a permis de faire l'analyse ci-dessous sur la perception des ménages et des leaders d'opinion sur l'hygiène et l'assainissement.

2.2.4.1.1 Perception des ménages sur l'hygiène et l'assainissement

Près de neuf personnes sur dix enquêtés (87,76%) (Cfr tableau iix en annexe) trouvent qu'il est nécessaire que chacun utilise une latrine pour faire ses besoins et 97,32% d'entre eux pensent qu'on peut prévenir des maladies telles que le choléra (90,44%) la diarrhée (82,24%)(Cfr tableau iix en annexe) et diverses autres maladies en construisant et en utilisant des latrines.

Toutefois, 88,60% de ceux qui n'ont pas de latrines évoquent le manque de moyens comme l'une des principales causes de la non-disponibilité de latrines dans leur ménage.

Il apparaît clairement qu'au regard des déclarations faites par les chefs de ménages que les conditions économiques pourraient éventuellement contraindre dans une certaine mesure les chefs de ménages à faire des choix qu'ils savent conséquent pour leur bien-être.

Ces déclarations sont pourtant en déphasage avec les pratiques quotidiennes observées sur le terrain. En effet, malgré l'existence des latrines et des actions d'information, d'éducation et de communication au profit de certaines communautés, l'adoption et l'usage des latrines restent encore faible en milieu rural. C'est le cas des communes de Sô Ava, Aguégus et des banlieues de certaines communes comme Aplahoué, Natitingou, Djougou et Glazoué et même Cotonou. Un grand nombre de personnes vivant dans ces communautés continuent à déféquer à l'air libre et apprécient cette pratique malgré l'existence de latrines. Les raisons évoquées sont culturelles et tiennent surtout aux réalités sociologiques du milieu. Cela pose dès lors un réel problème de réticence des communautés face aux messages pour un changement de comportements par rapport aux questions d'hygiène et assainissement.

Un peu plus de la moitié des chefs de ménages enquêtés (55,73%) (Cfr tableau iix en annexe) trouvent inconvenant le fait que les latrines pour femmes et hommes soient dans le même bloc. Séparer les latrines des hommes et femmes au niveau communautaire devrait permettre d'éviter des problèmes et des malentendus tels que l'infidélité, la découverte de la nudité des femmes d'autrui, etc. Selon ces derniers, la tradition l'exige aussi et les problèmes d'éthique, de honte ou d'atteinte à la pudeur risquent de se poser. Mais l'avis sur ces points est partagé. En effet, l'autre moitié des enquêtés ne trouvent aucun problème à l'utilisation du même bloc de latrines par les femmes et les hommes, dans la mesure où il suffit de vérifier avant d'entrer dans la latrine. Le fait d'être surpris en train de déféquer dans la brousse induit un sentiment de honte pour 85,39% (Cfr tableau iix en annexe) des enquêtés.

D'autres facteurs ont une incidence sur l'importance de séparer les latrines pour hommes et pour femmes, par exemple, l'état de menstruation, les différentes positions adoptées qui exigent un plus haut niveau de propreté pour les femmes que pour les hommes, etc.

Ces facteurs et les différentes manières de voir sont déterminants dans les comportements liés à l'hygiène et à l'assainissement dans les ménages. Ceux-ci doivent être pris en considération lors de l'élaboration des programmes de sensibilisation et de la recherche des solutions pour améliorer l'accès des ménages à des latrines.

Plus de neuf enquêtés sur dix (92,72%) (Cfr tableau iix en annexe) sont conscients du fait que le défaut d'entretien de son cadre de vie entraîne des maladies. Mais ils ont toujours du mal à mettre en œuvre ces connaissances à travers des bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement.

Plusieurs éléments clés de la perception des populations présentées ci-après ont été identifiés au cours de l'étude. Ils s'articulent autour de trois grands domaines. Ces trois grands domaines où la perception des habitants est particulièrement importante sont : les notions de « propre » et de « sale », le degré de danger des selles et les notions de transmission de maladies et des vecteurs.

- Les notions de « propre » et « sale »
 - Propre : l'endroit (la maison, la concession) qui a été balayé, en général le matin et à d'autres moments de la journée (après la préparation du repas, par exemple) ; la personne qui se lave au savon est propre ;
 - Sale : l'endroit où il y a de la poussière, des objets par terre, lieu qui n'a pas été balayé ;
- L'eau
 - L'eau potable : l'eau qui est propre (une grande majorité des populations pense qu'elle boit de l'eau potable) ;
 - L'eau propre : l'eau qui est claire, sans matière en suspension (exemple du Borgou : qui est sucrée, agréable au goût).
 - L'eau sale : l'eau qui n'est pas claire, qui est trouble,
 - Eau usée à des fins maléfiques : Couleur que lui donne le marigot, c'est-à-dire boueuse et de mauvais goût.
 - Dans le Plateau, l'Ouémé, le Borgou et l'Atacora notamment au niveau des communautés musulmanes, l'eau de puits ou de pluie a des pouvoirs de guérison des maladies tels que la diarrhée et le choléra.

- Pour les pratiquants de religions traditionnelles, l'eau est la propriété des ancêtres.
- Pour les musulmans, c'est Dieu qui l'a donnée et pour les chrétiens, c'est l'eau de Dieu.
- Les selles et les dangers qu'elles transportent : les selles (et les ordures ménagères) sont perçues comme porteuses des risques pour la santé, sources de maladies. Par contre, les selles du tout petit enfant (qui n'ont pas forcément une mauvaise odeur) ne sont pas perçues comme dangereuses. Le contact avec ces selles n'est donc pas perçu comme un geste qui comporte des risques de transmission.
- Les maladies ont des causes qui sont parfois matérielles, parfois surnaturelles et parfois liées aux comportements à risque très élevés par rapport à l'hygiène et à l'assainissement des populations.
- Les notions de *transmission*, *vecteur* et *prévention* existent dans les perceptions populaires. Dans certains cas, on peut prévenir les maladies en se protégeant contre la transmission par les vecteurs. Mais la représentation de chaque maladie du point de vue traditionnel ne recouvre pas ce que la médecine moderne considère comme pathologies. Ces notions sont exprimées dans les discours, bien que certains gestes accomplis pour se protéger, se fondent sur la volonté d'empêcher l'action néfaste d'un vecteur. Les rites auprès des fétiches et des gestes d'apaisement auprès des ancêtres sont des actes de prévention, même si une analyse rationnelle peut faire douter de leur efficacité matérielle dans la protection contre les maladies.

Les encadrés ci-dessous renchérissent les différentes formes de perception des communautés.

Encadré 1 : Perception sur le mode de transmission des maladies

Perceptions des hommes

- Le pouvoir de guérir les maladies vient de dieu
- Les fétiches protègent contre les maladies
- L'eau sale ou la nourriture sale ne donne jamais de maladies
- La maladie est congénitale
- On peut prévenir les maladies à partir des fétiches
- Les ordures ménagères ne donnent pas les maladies
- La non obéissance aux fétiches peut donner les maladies
- La maladie provient de dieu

- L'hygiène du ménage est une affaire des femmes.

Perceptions des femmes

- L'eau claire n'est pas forcément une eau propre
- L'eau n'est jamais sale.

Perceptions communes aux deux sexes

- Dieu donne les maladies
- L'eau qui coule n'est jamais sale
- Le regroupement des maisons est source de prolifération des maladies
- La maladie provient du diable.

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Encadré 2: Perception Focus group dans les milieux lacustres

- la cohabitation des hommes avec les animaux donne les maladies
- Le milieu lacustre est une source des maladies infantiles et maternelles
- Les conditions d'hygiène et d'assainissement du milieu lacustre sont vectrices de maladies ;
- Les mauvaises odeurs que dégagent les eaux souillées de notre commune donnent les maladies
- L'eau souillée des Aguégus qui sert à satisfaire tous les besoins en matière d'usage d'eau est source de maladies mais ne tue pas

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Au regard des informations fournies par les ménages, il ressort qu'il existe un lien étroit entre les pratiques liées à l'hygiène et l'assainissement et les conditions sanitaires des ménages.

Les menaces évoquées et qui découlent des perceptions des populations sont très variées. Elles couvrent des questions d'ordre sanitaire (accès à l'eau potable, maladies hydriques, hygiène du milieu, assainissement autour des points d'eau), alimentaire et économique (réduction de la fertilité des sols, épizooties, ainsi que les conséquences de catastrophes naturelles telles qu'inondations). Les ménages ont également mentionné des menaces découlant de l'action humaine, en particulier l'entreposage sauvage des ordures et des eaux usées.

Les perceptions des ménages sont des facteurs explicatifs du faible taux de couverture de l'hygiène et de l'assainissement dans les communes. Elles confirment que les principales menaces concernent (i) les pratiques inappropriées des ménages en termes d'évacuation des ordures et des eaux usées, (ii) d'adoption

des différents types de latrines pour la défécation, (iii) de pratique de lavage des mains et (iv) les catastrophes naturelles, en particulier les inondations sur dans les communes lacustres.

2.2.4.1.2 Perception des leaders d'opinion sur l'hygiène et l'assainissement

Les leaders d'opinion considèrent les questions d'hygiène et d'assainissement comme des questions qui relèvent des compétences des communes, de l'Etat et dans une moindre mesure de leurs propres compétences. Ils sont conscients que les questions d'hygiène et d'assainissement constituent des questions de santé publiques et les considèrent comme telles. A cet effet, ils œuvrent pour l'adoption par les populations des bonnes pratiques en la matière à travers l'éducation, l'information et la sensibilisation au regard de leur audience au sein de la communauté lorsqu'ils sont impliqués par les projets et les campagnes. Mais lorsque ces moyens ne sont pas disponibles, leur élan s'émousse, leur engagement s'affaiblit et leurs initiatives s'éteignent. Cet engagement insuffisant ne permet pas d'impulser un réel changement de comportement au niveau des populations, qui continuent à avoir des pratiques néfastes d'hygiène et à d'assainissement.

2.2.4.2 Interactions entre connaissances, comportements et perceptions

2.2.4.2.1 Changement de comportement en fonction de la perception et des connaissances

Les représentations sociales du corps, de la maladie et de ses causes, de la propreté sont spécifiques à chaque groupe social et culturel. Les valeurs qui servent de fondement à l'ordre social doivent être prises en compte pour faciliter la conception et la réalisation de tout processus, toute action, susceptible d'induire un changement de comportement pérenne au sein d'une communauté en matière d'hygiène et d'assainissement. Les exemples présentés dans le tableau ci-dessous illustrent les rapports entre perceptions, connaissances et les effets induits en termes de comportements à risque.

Tableau N°9 : Rapports entre perceptions, connaissances et comportements à risque

Comportements à risque	Perceptions et connaissances qui induisent des comportements à risque
Nettoyage anal des nourrissons sans lavage des mains à l'eau	Excréta des enfants sont inoffensifs
La mère goûte les selles du nourrisson si	Pour éviter les malédictions à son fils, la

celui-ci porte ses propres selles à la bouche	mère doit y goûter également
---	------------------------------

Source : Données de l'enquête PSN, 2012

La religion sert de justification à de nombreux comportements et interprétations. Si on est malade, c'est la volonté de Dieu. La fatalité oblige à mettre tout ce qui arrive de bien ou de mal sur le compte de Dieu. Dieu et/ou des forces surnaturelles notamment les génies, Satan, les sorciers, une tierce personne, sont à l'origine des maladies, etc. Des actes religieux et la recherche de comportements mettent les malades en harmonie avec leurs croyances et les personnes qui protègent ces croyances, à savoir les autorités religieuses. Ces éléments montrent que les facteurs à considérer pour provoquer les changements de comportements sont intégrés dans des perceptions et des pratiques dont le déchiffrement ne peut pas se faire sur la simple base des observations et des affirmations rationnelles. « Connaître » l'existence d'un risque pour la santé ne change pas forcément le comportement. Ce type d'interprétation a été observé dans la grande majorité des communes pas du tout assainies et parfois dans les banlieues des communes moyennement assainies.

2.2.4.2.2 Problématique des liens de causalité

Les croyances culturelles et les pratiques religieuses des populations sont porteuses à un titre ou un autre de principes qui induisent un comportement hygiénique. Le décryptage, la prise en compte et l'insertion de ces pratiques existantes dans la chaîne des comportements d'hygiène et d'assainissement devraient pouvoir permettre de rendre plus persuasifs les messages et les approches employées en vue de faire changer les comportements. Cela devrait aussi pouvoir faciliter l'implication des guides religieux dans les activités visant aux changements de comportement tout en respectant les dogmes.

2.2.4.2.3 Interactions des relations de genre avec les connaissances, comportements et perceptions

Il existe de profondes différences dans la perception des rôles respectifs de la femme et de l'homme par rapport à l'hygiène et l'assainissement. Cette perception intègre l'idée de subordination naturelle de la femme, intériorisée par la très grande majorité des femmes. Cela se traduit notamment par l'acceptation

de la division inéquitable actuelle des tâches et des charges de travail, l'exclusion de la femme du processus de décision dans la famille, son exclusion de l'éducation², etc. Peu de femmes et peu de filles osent résister³.

Cette subordination de la femme est confirmée par son statut juridique et social, même si les manifestations varient selon les ethnies. Elle se traduit en somme à travers la répartition du travail, des charges et des obligations qui agissent dans le champ de notre questionnement, notamment :

- dans la prise de décision dans le ménage par rapport à la santé, y compris des questions d'hygiène, d'eau potable et d'assainissement ;
- par rapport aux investissements et aux dépenses dans le ménage (NGOM, 2000) ;
- dans le processus de fixation des priorités pour le ménage ou pour la communauté.

D'une manière générale, la charge de travail de la femme est plus élevée que celle de l'homme dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement de base. Le phénomène est encore plus net lorsqu'on se réfère à la famille pauvre où la femme assume la totalité des tâches sans aide à la maison.

Dans les communes pas du tout assainies et dans les communes moyennement assainies, les populations - femmes comme hommes- considèrent que l'hygiène et l'assainissement, le maintien de la «propreté» de la maison, la concession et les enfants sont le travail et la responsabilité unique de la femme. Mais, assumant seules tous les rôles dans ce domaine, les femmes sont surchargées dans la mesure où elles doivent en plus de l'entretien et de l'éducation, mener des activités pour apporter leur contribution à l'économie du ménage.

Par contre dans les communes assainies, l'urbanité, le niveau d'instruction, les conditions de vie, le standing de l'habitat, les carrières professionnelles des

² C'est parfois la mère qui insiste pour que sa fille ne fréquente plus l'école afin qu'elle puisse l'aider dans les tâches domestiques, dans les soins des bébés, dans le commerce, etc.

³ C'est souvent les mères qui font des soucis pour pouvoir assurer que leur fille se marie jeune, qu'elle soit « casée ».. Toutefois, on constate dans d'autres régions quelques refus de jeunes filles d'accepter de tels mariages, malgré toutes les difficultés qui s'en suivent. (cf. HOUSSOU Larisse., « Unions dans les campagnes. De si petites mariées » in *Le Point au quotidien*, N° 132, 29 mai 2002). Notons au passage qu'une des motivations pour les jeunes filles de partir travailler à l'étranger, en partant par la filière du trafic d'enfants, est la volonté d'échapper aux parents et notamment à la menace d'un mariage forcé.

femmes comme des hommes entraînent des changements de répartition des charges par l'emploi de personnel de maison rémunéré. Quand la femme ou le ménage ne peut pas recruter un personnel de maison, la situation d'hygiène et d'assainissement peut se détériorer.

En milieu rural, les hommes ne considèrent pas avoir de responsabilité dans ce domaine, y compris lorsque les femmes sont surchargées par la quête de revenus complémentaires. Mal traitées, les questions d'assainissement comme les autres tâches incomplètes sont sources de tensions dans les ménages et de menaces pour les femmes, sans que les hommes n'apportent de propositions pour améliorer la situation.

2.2.4.2.4 Interactions de la pauvreté avec les connaissances, comportements et perceptions

De manière générale, on peut mettre en évidence la vie très modeste que mènent les populations des communes pas du tout assainies, comme cela a été constaté de visu à Sô-Ava, Adja-Ouèrè et Boukombé. On se contente de très peu : les dépenses moyennes non alimentaires ne représentent que 18% du total, ce qui agit sur les priorités du ménage, notamment les investissements en matière d'hygiène et d'assainissement.

Pour promouvoir l'hygiène et l'assainissement, on doit donc œuvrer d'une part à faire reculer la pauvreté qui se présente comme un véritable frein au changement de comportements, d'autre part trouver des mécanismes alternatifs de financement et des infrastructures.

Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'il existe des atouts pour le changement, identifiés au cours des séjours dans les villages et les quartiers des quatre zones de la présente étude.

2.2.4.4 Atouts pour un changement

Malgré tous les constats présentés précédemment, un certain nombre d'atouts pour le changement sont à relever, notamment :

- le démarrage des activités de la Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement ;

- la présence d'agents formés pour conduire les activités de PHA (AH, THA, RC, acteurs communaux, etc.) ;
- le nouveau document de Politique Nationale de l'Hygiène et de l'Assainissement ;
- la nouvelle loi portant Hygiène Publique (en cours d'adoption) ;
- la Stratégie de Surveillance de la Qualité de l'Eau de consommation ;
- la disponibilité pour la commune de son Plan d'Hygiène et d'Assainissement Communal (PHAC) ;
- la possibilité de transfert des ressources aux communes via le FADEC affecté pour la réalisation d'ouvrages d'assainissement et la promotion de l'hygiène et de l'assainissement ;
- l'existence d'organisations et associations expérimentées en matière de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement ; l'exemple de "Groupe marié" à Gomparou ;
- l'existence de radios locales à fort taux d'écoute ;
- l'existence d'un programme d'enseignement en matière d'hygiène et d'assainissement dans les établissements scolaires ;
- la possibilité de recourir aux chefs religieux comme intermédiaires dans la transmission ;
- les actions des ONG qui interviennent comme SIS auprès des communes.

2.2.5 Environnement

Le droit à un environnement sain est un des droits de l'Homme auquel la République du Bénin a souscrit. Cette préoccupation a été prise en compte dans la Constitution du Bénin qui stipule que «Toute personne a droit à un Environnement sain, satisfaisant et durable et a le droit de le défendre. L'Etat veille à la protection de l'Environnement ». Ainsi chaque année, des actions sont menées dans le but de gérer rationnellement et durablement l'environnement.

En 2011, la proportion de la population desservie par la pré-collecte des déchets est de 33,7% contre 32% en 2010 et un objectif de 35%. La prise de conscience sur la nécessité de bien gérer les déchets et les dangers que représente une mauvaise gestion de ces derniers, s'est renforcée sans atteindre les prévisions, compte tenu de la réticence, le manque de civisme de certaines populations, le rapport à

l'espace public et le recours à la facilité qui génère la création des dépotoirs sauvages.

La superficie reboisée dans le cadre de la gestion durable des ressources naturelles a chuté à 4 096,2 ha en 2011 contre 6 545,7 ha en 2010 alors que la cible est de 6873 ha. Cette contre performance est due à des difficultés liées à l'adoption de la méthode de reboisement en plein au lieu de l'enrichissement qui réduit considérablement les espaces, à l'absence de main d'œuvre locale et à l'insuffisance d'entretien des plants mis en terre par défaut de moyens financiers. Les coupes sombres qui ont été faites pendant plusieurs années ont détruit de vastes massifs forestiers qui vont nécessiter de très grands efforts de reboisement et des années d'attentes avant de retrouver un couvert végétal satisfaisant.

CHAPITRE 3 : ETAT DES LIEUX DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT AU BENIN

L'état des lieux du secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin est présenté suivant la gestion faite des différentes politiques initiées dans le secteur et suivant les principaux sous secteurs de gestion dans le domaine.

3.1 La Politique Nationale de l'Assainissement (PNA) de 1995

3.1.1 Contexte et contenu de la PNA de 1995

Pendant longtemps, la gestion du secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin s'est basée sur des textes datant de la période coloniale. C'est seulement en 1987 que le Bénin s'est doté de deux nouvelles lois pour réglementer le sous-secteur. Il s'agit de :

- la Loi n° 87-15 portant code d'hygiène permettant de réglementer le comportement des citoyens vis-à-vis de leur cadre de vie ;
- la Loi n°87-16 portant code de l'eau.

Ces deux lois n'ont pas comblé les attentes, surtout parce qu'elles n'ont été que faiblement vulgarisées.

Le Bénin s'est ensuite doté, en 1990, d'une nouvelle Constitution qui, en ses articles 27, 28, 29 et 74, a érigé en droit constitutionnel, le droit à un environnement sain.

Dès lors, il est devenu impérieux de doter le pays d'une vraie politique en matière d'assainissement. C'est alors qu'a été adoptée la politique nationale d'assainissement (PNA). Cette politique fondée sur un état des lieux du sous secteur de l'hygiène et de l'assainissement a mis un accent sur les problématiques suivantes :

- un faible taux de couverture dans la quasi-totalité des domaines du secteur ;
- une dispersion des rôles et un manque de précision dans leur définition ayant constitué un blocage sérieux à l'efficacité des services.

Le but visé en adoptant cette politique était de combler le retard constaté dans la couverture en matière d'ouvrages dans le domaine de l'assainissement en vue d'améliorer les taux de couverture. Pour sa mise en œuvre, les cinq principes fondamentaux suivants ont été définis :

1. la mise en place de structures institutionnelles durables et efficaces pour la gestion des services ;
2. la promotion de programmes d'assainissement élaborés à partir de la demande exprimée par les communautés ;
3. la participation des communautés au financement des ouvrages, à leur exploitation et à leur entretien ;
4. le développement des compétences des entrepreneurs et des artisans locaux
5. la promotion des technologies appropriées, correspondant aux capacités financières et de gestion de l'Etat, des municipalités/communes et des bénéficiaires.

Cette politique avait défini comme objectifs de:

- renforcer l'Etat dans son rôle de promoteur et de coordinateur des programmes d'assainissement surtout dans la définition de la politique et des normes en matière d'assainissement ;
- offrir aux municipalités et communes la capacité de planifier et de gérer les services urbains d'assainissement ;
- renforcer le rôle du secteur privé et des ONG dans l'appui aux communautés et la fourniture des services et ;
- renforcer les compétences et les capacités des différents acteurs, et permettre sa mise en œuvre correcte.

Pour atteindre ces objectifs, il a été décidé de la création d'un **Comité National de l'Assainissement (CNA)** qui avait pour mission essentielle d'harmoniser et de compléter la législation existante.

D'autres dispositions visant une répartition claire des responsabilités entre pouvoirs publics, opérateurs privés et bénéficiaires en matière de conception, de financement, de réalisation, de gestion et d'entretien des infrastructures ont été prévues.

Par ailleurs, les principes ci-après ont été retenus pour la mise en œuvre des propositions technologiques :

- privilégier les solutions autonomes et décentralisées peu coûteuses et faciles d'entretien ;
- considérer l'ensemble de la chaîne allant de la production des déchets à leur traitement de manière respectueuse pour l'environnement (collecte-stockage-transport-traitement-recyclage et traitement).

Quel bilan peut-on alors faire de la mise en œuvre de cette politique ?

3.1.2 Bilan de la mise en œuvre de la PNA

L'organe de coordination (Comité National d'Assainissement), les Comités Communaux d'Assainissement ainsi que les Unités de Planification et de Gestion de l'Environnement (UPGE) prévus par le plan national d'assainissement n'ont pas été mis en place.

Cette contre performance s'explique par la mobilité des cadres et le manque de suivi des différentes étapes du processus. Ce bilan explique assez largement les défaillances dans la coordination des interventions des acteurs du secteur. Par ailleurs, la répartition des responsabilités entre les différents acteurs est restée théorique avec un faible respect des frontières dans les attributions. De ce fait, il s'est créé une sorte de porosité de frontière et d'imbrication des attributions et compétences entre les ministères.

S'agissant plus particulièrement de la mise en œuvre des cinq (5) principes de la PNA de 1995, les constats suivants s'imposent:

Mise en place de structures institutionnelles durables et efficaces.

La mise en place des structures au niveau central et départemental telles que l'Agence Béninoise pour l'Environnement (ABE), la Police sanitaire, la Police Environnementale, le Fonds National pour l'Environnement (FNE) et les Services d'hygiène et d'assainissement de base dans les départements, s'est réalisée progressivement et se poursuit encore aujourd'hui. Par contre, la mise en œuvre de ce principe a souffert principalement des lacunes suivantes :

- non création du Comité National d'Assainissement prévu dans la PNA ;
- faible application de la réglementation en vigueur ;
- faible vulgarisation du document de politique.

La mise en œuvre de la nouvelle politique en cours d'adoption par le gouvernement devra donc conduire les acteurs et les décideurs à clarifier davantage le paysage institutionnel pour situer les rôles et responsabilités de chaque acteur et supprimer les conflits de compétence. Elle devra garantir durablement les conditions de fonctionnement effectif des structures institutionnelles en charge de l'hygiène et de l'assainissement, définir le mandat de chaque membre du Comité National avec une description des postes et des missions, et faciliter l'application de la réglementation en vigueur. La vulgarisation de la nouvelle politique pour qu'elle soit mieux connue de tous les acteurs devra être faite en permanence.

Promotion de programmes d'assainissement à partir de la demande exprimée par les communautés

Beaucoup de projets et programmes ont été réalisés dans le secteur et pour la plupart en respectant l'approche par la demande, ce qui a permis d'améliorer sensiblement les taux de couverture dans les différents domaines. Malgré cela, il convient de signaler le grand décalage temporel entre le moment où la demande est exprimée par les populations et celui de la réalisation.

La nouvelle politique a revu et mieux contextualisé cette approche par la demande non seulement à cause des limites qu'elle présente (par exemple la faible possibilité pour les communautés enclavées d'être informées des opportunités existantes pour exprimer des demandes), mais également pour tenir compte de la responsabilité des administrations communales à assurer de façon équitable la mise en place des dispositifs d'assainissement sur leurs territoires. Elle prône la prééminence de l'approche programmatique sur l'approche par la demande.

Participation des communautés au financement des ouvrages, à leur exploitation et à leur entretien

Ce principe a été mis en œuvre notamment lors de la réalisation des latrines institutionnelles (écoles) ou latrines familiales. Il a souffert d'une multiplicité d'approches de subvention de latrines familiales par les PTF, ce qui a ralenti les efforts des uns et des autres, et a débouché sur la faible adoption constatée des latrines communautaires et familiales.

Malgré la responsabilisation des administrations communales, ce principe est encore d'actualité. Avec la nouvelle politique, il est prévu de définir précisément

les conditions d'accès à des subventions aux ménages pour la réalisation d'ouvrages d'assainissement et d'imposer une vision unique de l'approche par les PTF.

Développement des compétences des entrepreneurs et des artisans locaux

Un grand nombre d'artisans locaux (maçons), d'entrepreneurs et de cadres d'encadrement (techniciens et assistants d'hygiène) ont été formés pendant la période. Par ailleurs, des écoles de formation des assistants d'hygiène à Parakou et des techniciens d'hygiène à Cotonou ont été créés. Malgré cet effort, certains problèmes persistent à savoir :

- l'environnement financier non favorable aux PME ;
- le marché local d'assainissement qui n'est pas incitatif pour que les Entrepreneurs prennent des risques financiers ;
- le manque d'esprit entrepreneurial des artisans ;
- la faible sollicitation des prestations des artisans.

Promotion de technologies appropriées

La promotion des latrines à fosses ventilées (VIP) et à chasse manuelle, la promotion des citernes hors sol etc..., sont autant de technologies appropriées qui ont été introduites. L'inadaptation des matériaux utilisés dans la construction de certains ouvrages et les technologies souvent non testées avant généralisation sont les principales faiblesses du principe.

En conjuguant les facteurs liés à la faible mise en œuvre des propositions contenues dans la PNA de 1995 et les nouvelles réformes liées à l'avènement de la décentralisation, la relecture de cette politique s'est imposée.

Mais, quels effets les limites liées à l'application de ces principes ont alors eu sur l'état actuel de la gestion de l'assainissement au Bénin ?

3.2 Contexte actuel du secteur de l'hygiène et de l'assainissement

L'état de la gestion du secteur de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin est présenté suivant les principaux sous-secteurs de gestion suivants :

- Gestion des déchets solides ménagers et des sachets plastiques
- Gestion des déchets biomédicaux
- Gestion des eaux usées domestiques, excréta et boues de vidange
- Gestion des déchets industriels
- Gestion des eaux pluviales
- Promotion de l'hygiène

3.2.1 Gestion des déchets solides ménagers et des sachets plastiques

3.2.1.1 Déchets solides ménagers

Les quantités produites de déchets solides ménagers au Bénin sont impressionnantes : la production moyenne de déchets solides ménagers est estimée à 0,42 kg / habitant / jour avec une quantité nationale annuelle de déchets solides ménagers estimée en 2012, à 1 381 525 tonnes. Les communes du Bénin peinent à trouver une solution permettant de gérer efficacement les déchets.

L'organisation de la gestion en place en milieu urbain est constituée par la pré-collecte qui se traduit par l'enlèvement au niveau des producteurs de déchets et leur acheminement vers un lieu de regroupement, la collecte et le traitement.

- la Pré-collecte

Cette activité a démarré depuis les années 1990 et est caractérisée par la collecte auprès des ménages des déchets pour les acheminer vers les points de regroupement à l'aide des charrettes à traction humaine (des éboueurs au nombre de 2 par charrette) ou animale (notamment dans certaines villes du nord Bénin). Elle se poursuit encore notamment dans les centres urbains et semi-urbains et est assurée par des structures privées constituées généralement d'ONG qui contractent directement avec les ménages, sociétés ou industries producteurs.

- la Collecte

Elle consiste à transférer les déchets des points de regroupement vers les décharges. Au Bénin, les organisations de transport des déchets existent seulement dans certaines villes à savoir : Cotonou, Porto Novo, Kandi, Ouidah, Lokossa et Parakou. En termes de décharge, seule la ville de Cotonou dispose d'un site aménagé à Ouèssè. La ville de Porto Novo est en train de réaliser sa décharge contrôlée à Takon. Dans les autres villes, on trouve principalement des décharges

sauvages à une distance assez éloignée de la ville. C'est le cas des villes de Djougou, Bohicon, Malanville et Parakou. Cette collecte est assurée soit par des entreprises sous contrat avec les administrations communales ou par des agents relevant directement des services techniques des administrations communales.

- Traitement

Les modes de traitement des déchets à Porto Novo sont l'enfouissement, l'incinération (brûlage sauvage) et la valorisation.

Seule la ville de Cotonou dispose des décharges contrôlées conformes aux conditions réglementaires pour réaliser l'enfouissement sanitaire. Dans les autres villes, les pratiques sont le brûlage dans les concessions et sur les espaces non bâtis dans les grands centres urbains malgré le caractère très nuisible de cette pratique. Elle est très courante dans les villes secondaires et en milieu rural où la population n'hésite pas à mettre le feu aux tas d'ordures. Même si la valorisation n'est pas trop développée, l'expérience des ONG comme DCAM-BETHESDA, OXFAM -QUEBEC et CIPCRE-BENIN est édifiante et mérite d'être généralisée.

3.2.1.2 Déchets plastiques

On distingue au Bénin les déchets plastiques durs et souples. Les objets plastiques durs les plus rencontrés sont : bouteilles d'eau minérale, ustensiles de cuisine, bidons, jouets, récipients, sièges (chaises ou autres), tuyaux, matériaux de quincaillerie, seringues, imperméables, valises, pots de yaourt. Ces déchets font déjà l'objet d'une revalorisation maîtrisée soit par les récupérateurs informels soit par des structures organisées qui les transforment sur place en des matières premières pour la fabrication d'autres objets plastiques.

Quant aux déchets plastiques souples (sachets plastiques), leur utilisation est un phénomène de société récent (datant d'une quinzaine d'années au plus). Aujourd'hui, plusieurs variétés de sachets plastiques souples sont utilisées et ils sont à usages multiples. Mais, ils sont jetés n'importe où après leur utilisation alors. Leur valorisation existe, mais à une petite échelle.

Les marchés restent les lieux de forte consommation. Environ 3,42 g de sachets plastiques souples sont utilisés / personne / jour soit environ 6 sachets / personne / jour.

L'expérience de valorisation et de recyclage des sachets plastiques de l'ONG QUI DIT MIEUX est à encourager et mérite également d'être généralisée.

3.2.2 Gestion des déchets biomédicaux

Cette catégorie de déchets provient principalement des formations sanitaires et cabinets vétérinaires lors des soins médicaux. Ils constituent un risque majeur en cas de mauvaise gestion, principalement pour le personnel des formations sanitaires et les populations. Ils sont évalués à 1396,125 tonnes, soit un volume de 3405,6 m³ de déchets provenant de 2345 formations sanitaires dont 1744 pour le secteur privé et 601 pour le secteur public (DHAB 2009).

Les pratiques actuelles de gestion des déchets biomédicaux en cours au Bénin se résument comme suit : tri à la source - collecte et transport interne des déchets - traitement des déchets.

3.2.2.1 Séparation et tri à la source

Dans 95 % des centres privés ou publics le tri est pratiqué par les Agents de santé lors des soins. Il consiste à séparer systématiquement les déchets selon leur degré d'infection : les déchets anatomiques humains, les déchets non anatomiques infectieux et les déchets pointus et tranchants. Les objets piquants ou tranchants sont placés dans des boîtes de sécurité appropriées ou dans des bouteilles vides de sérum.

3.2.2.2 Collecte et transport interne des déchets

Compte tenu des faibles quantités de déchets biomédicaux, dans la plupart des cas, leur transport à l'intérieur de l'établissement se fait à la main. La quasi-totalité des centres de soins (95%) déclarent disposer d'un lieu spécifique pour le dépôt des déchets collectés. Malheureusement, une fois triés dans les salles, ils sont ensuite mélangés aux ordures ménagères à leur arrivée au lieu de dépôt dans près de 60% des centres.

3.2.2.3 Phase finale de traitement des déchets

Les pratiques de traitement observées dans la plupart des formations sanitaires sont : l'incinération lorsqu'un appareil approprié est disponible, le brûlage à l'intérieur d'un four artisanal ou dans un endroit inapproprié, l'enfouissement.

- ***L'incinération***

Il se fait dans un incinérateur mécanique. Au niveau des centres de référence comme le CNHU- HKM, l'HOMEL, le CHD Ouémé Plateau, le CHD Borgou Alibori et l'Hôpital de Zone Tanguiéta, il existe des incinérateurs mécaniques qui brûlent jusqu'à 800°C.

- ***Le Brûlage***

Il se fait soit à l'air libre (parfois dans des récipients de fortune) ou dans un four artisanal (four artisanal de type DHAB ou de type De Monfort). Début 2012, 288 incinérateurs (types fours artisanaux et De Monfort) étaient fonctionnels sur toute l'étendue du territoire, soit un taux de 38%. Les fours réalisés par la DHAB brûlent entre 250°C (pour les fours type DHAB) et 420°C pour les fours type De Monfort. Les objets piquants (aiguilles) brûlent à plus de 1200°C, ce qui explique la présence récurrente des aiguilles dans les rebuts des fours artisanaux ou des incinérateurs mécaniques.

- ***Enfouissement***

Il consiste à remplir de déchets médicaux un trou que l'on creuse dans un coin dans la cour du centre de santé. Une fois le trou rempli, on le recouvre de terre et on fait un autre trou à côté. Cette pratique se remarque notamment au niveau des centres de santé privés.

3.2.3 Gestion des eaux usées domestiques, excréta et boues de vidange

Les eaux usées domestiques sont issues des activités ménagères (eaux de cuisine et de lessive). Dans 66,9% des ménages urbains, elles sont simplement rejetées dans l'enceinte des parcelles, sur les voies publiques ou dans les ouvrages d'assainissement (caniveaux). En ce qui concerne les excréta, on remarque quatre (4) modes d'aisance aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. La défécation dans la nature constitue le principal mode d'aisance en milieu rural (68%). A Cotonou, l'utilisation des latrines à fosse ventilée est plus remarquée. Seulement 3,7% des populations béninoises utilisent des toilettes avec chasse d'eau et le reste utilise des latrines sèches simples. En fonction du lieu ou des usagers, les latrines peuvent être publiques, institutionnelles ou familiales.

Les modes de gestion des excréta rencontrés dans les zones lacustres, sont la défécation directe dans les plans d'eau à partir des pirogues ou à partir des latrines sur pilotis (ou latrines suspendues) en matériaux de récupération tels que les pailles, les toiles cirées ou les vieux sacs d'emballage, les vieilles feuilles de tôles, les vieux bidons usagés « recyclés », les lattes de bambou. Tandis que dans les zones géologiquement difficiles (terres noires), la défécation dans la nature constitue le mode principal (69%).

A Cotonou, les opérations de vidange et de transport de boues des fosses sont assurées par le secteur privé qui utilise des camions vidangeurs : 72 camions vidangeurs appartenant à cinquante cinq (55) sociétés de vidange. Pour leur traitement, Cotonou dispose d'une station d'épuration construite en 1994. Le mauvais fonctionnement de cette station, lié à sa surexploitation entraîne le rejet direct dans la mer de l'effluent non traité causé par la surcharge de la station.

Deux autres stations ont été ensuite construites par le ministère en charge de l'environnement respectivement à Takon pour la municipalité de Porto Novo et à Wansérou pour celle de Parakou. Ces stations ne sont toujours pas mises en service.

Grâce à la promotion des latrines de type « ECOSAN » ou « Assainissement écologique » introduites par EAA - Bénin, les valeurs fertilisantes de ces déchets sont de plus en plus considérées par les producteurs dans l'agriculture urbaine et périurbaine. Il faut signaler l'expérience en cours par EAA des latrines pilotes dans les zones lacustres et les zones à terre noire.

3.2.4 Gestion des déchets industriels

Les déchets industriels proviennent des industries, ceux des industries chimiques étant les plus dangereux. Les déchets électroniques sont de nouveaux déchets nés de l'explosion de la technologie de l'information et de la communication. L'envahissement des marchés par des appareils électroniques (téléviseurs, ordinateurs et téléphones portables usagés) devient inquiétant.

Le secteur industriel Béninois est peu développé. Il comporte toutefois un certain nombre d'industries (327) qui dégagent des déchets industriels de toutes sortes, liquides, solides, gazeux dont certains toxiques, non maîtrisés, tant sur le plan

qualitatif que quantitatif. Les départements de l'Atlantique et du Littoral accueillent le plus grand nombre d'industries (176) pour la plupart à Akpakpa.

Les types de déchets produits par groupe d'industries varient d'une industrie à une autre. Les déchets les plus rencontrés sont les emballages, les graines, les bouts de bois, les carcasses. Concernant les eaux usées, on trouve le sang (animaux) et les eaux usées alcalines ou de brasseries.

3.2.5 Gestion des eaux pluviales

La maîtrise de la gestion des eaux pluviales devient aujourd'hui un enjeu fort pour les élus locaux, responsables de l'aménagement urbain au niveau infra-étatique et de toutes les institutions soucieuses d'assurer la sécurité et le confort des populations. Au nombre des facteurs favorisant les inondations, on peut citer :

- les conditions naturelles : la nature du sol (imperméabilité), le degré de saturation, l'intensité des pluies (les fortes précipitations en un laps de temps) et le relief du sol ;
- les conditions artificielles : elles sont celles créées par l'homme, à savoir, le manque d'infrastructures de drainage, l'occupation des exutoires naturels d'écoulement des eaux pluviales, le comblement des ouvrages par les déchets solides.

Il existe plusieurs types d'infrastructures de gestion des eaux pluviales. Au nombre de ces ouvrages conventionnels, on rencontre : les collecteurs primaires, les collecteurs secondaires couverts ou non et les collecteurs enterrés, les caniveaux, et les bassins de rétention.

La situation actuelle est de 222,567 km de caniveaux dans les 3 villes à statut particulier (Cotonou, Porto Novo et Parakou) pour 33,67 km de collecteurs. Quant aux villes secondaires, on y dénombre 115,61km de caniveaux pour 210 ml de collecteurs.

3.2.6 Promotion de l'hygiène

La plupart des interventions en faveur de l'eau et de l'assainissement privilégient la réalisation d'équipements au détriment des actions visant à promouvoir des

comportements hygiéniques chez les usagers. S'il est plus simple de réaliser des ouvrages physiques, le changement de comportement au niveau des populations demande du temps, du tact, des stratégies et des moyens pour faire adopter les bonnes pratiques. Peu visible, délicate à mettre en œuvre et nécessitant du temps, la promotion de l'hygiène est longtemps délaissée dans les projets d'accès à l'eau et l'assainissement.

Les mauvaises pratiques et les mauvais comportements en matière d'hygiène individuelle, d'hygiène alimentaire à savoir l'hygiène des aliments, l'hygiène de l'eau et l'hygiène domestique sont les points essentiels où beaucoup d'efforts méritent encore d'être faits à cause de la précarité et du niveau très faible d'hygiène individuelle. Dans le domaine de l'hygiène en milieu scolaire, la situation s'est améliorée ces dix dernières années, grâce aux nombreux projets et programmes mis en œuvre par les Partenaires Techniques et Financiers.

Sur le plan de l'hygiène hospitalière, l'hygiène dans les établissements de santé reste encore précaire. La politique nationale d'hygiène hospitalière adoptée en 2006 prévoit la mise en place d'un cadre institutionnel, d'un cadre technique et des organes de décision dont la mise en place se fait progressivement mais à un rythme lent.

3.3 Cadre juridique et institutionnel

Le cadre juridique du Bénin est dominé par un nombre important de documents de politique et de stratégie qui abordent de façon directe ou indirecte la question de l'hygiène et de l'assainissement. Ces documents ont été classés suivant deux catégories : les documents de stratégies plurisectorielles et les documents de stratégies sous-sectorielles ou sectorielles.

3.3.1 Cadre juridique

3.3.1.1 Documents de stratégies plurisectorielles

Les OMD constituent une déclaration à l'échelle internationale et à laquelle le Bénin a adhéré. Mais, d'autres documents de stratégie nationale de développement à long terme (Bénin 2025-Scénario Alafia) et à moyen terme, les Orientations Stratégiques de Développement du Bénin (OSDB) et la Stratégie de Croissance pour

une Réduction de la Pauvreté (SCR3) ont été adoptés par le Gouvernement béninois.

3.3.1.2 Documents de stratégies sectorielles

Il existe aussi spécifiquement pour le sous-secteur de l'assainissement des documents qui définissent les stratégies à adopter pour mettre en œuvre la politique nationale de l'assainissement.

3.3.2 Cadre institutionnel

L'organisation institutionnelle de gestion du secteur de l'hygiène et de l'assainissement met en interaction diverses structures de l'Etat central, déconcentré et décentralisé ainsi que des organisations de la société civile et du secteur privé.

3.3.2.1 Structures de l'Etat central

Plusieurs ministères sont concernés par les questions de l'hygiène et de l'assainissement mais les ministères en charge de l'environnement, de la santé et de l'eau le sont au premier chef. Les ministères chargés de l'intérieur et de la décentralisation interviennent aussi, mais secondairement dans le secteur de l'assainissement. Les attributions de chaque ministère sont précisées par des décrets. Mais ces derniers manquent de clarté au point où leurs contenus se chevauchent entraînant du coup des conflits d'attributions.

3.3.2.2 Communes

Les communes ont pour mission d'assister les communautés dans la définition des priorités concernant l'assainissement, l'amélioration de l'hygiène et la salubrité des quartiers et d'assurer une meilleure coordination entre les différents intervenants dans la planification locale de l'action publique. Au niveau décentralisé, les communes assurent la prérogative de la mise en œuvre de la politique nationale de développement, notamment en ce qui concerne l'aménagement et l'assainissement du cadre de vie des populations. A ce titre, la gestion des déchets revient à l'administration communale de même que la gestion

des eaux usées domestiques (cf loi n°97-029 du 15 janvier 1999 portant organisation des communes en République du Bénin).

3.3.2.3 Secteur privé

Le secteur privé joue un rôle opérationnel dans le secteur d'assainissement des eaux usées à travers la construction des ouvrages, la vidange, le transport et le traitement des boues de vidange, etc. Plusieurs sociétés privées interviennent dans le secteur de l'hygiène et assainissement. D'autres agissent au titre d'Agences de Maîtrise d'Ouvrages Délégué, de Cabinets d'Etudes et d'entreprises individuelles en tant que prestataires de services.

Il faut signaler la présence de :

- **Réseaux d'artisans et de relais communautaires :**

C'est un réseau mis en place pour pérenniser les actions d'hygiène. Les relais communautaires sont chargés de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement à travers des actions de sensibilisation et les maçons sont chargés de la réalisation des différents ouvrages. Ils sont pour la plupart formés et installés par la DNSP (ex-DHAB).

- **Agence Panafricaine Intergouvernementale « Eau et Assainissement pour l'Afrique » (EAA- ex CREPA)**

L'Agence EAA est une organisation internationale à statut particulier, partenaire stratégique du Ministère de la Santé. Elle joue un rôle important dans la recherche-action, le renforcement des capacités, le plaidoyer et la documentation dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. Plusieurs projets ont été exécutés ou sont en cours d'exécution (ou en cours d'élaboration) dans cette agence et portent sur les thèmes suivants : approvisionnement en eau potable, gestion des eaux usées / assainissement, gestion des déchets, santé et hygiène, mobilisation sociale / micro crédit, pollution.

Signalons que sous l'égide de EAA, les Pays Bas ont financé une expérience pilote de latrines flottantes pour zone lacustre et un type de latrine Ecosan (assainissement écologique) complètement en matériaux locaux, adapté pour les terres noires.

3.3.2.4 Société civile

En dehors des départements ministériels, de leurs services déconcentrés, des administrations communales et des institutions privées, des organisations associatives interviennent dans le secteur. Il s'agit des ONG (nationales et internationales) et des associations de ménages (ou d'entreprises) producteurs de déchets.

3.4 Rôle et responsabilité des acteurs

Le cadre institutionnel du secteur de l'hygiène et de l'assainissement en vigueur au Bénin confère à l'Etat le rôle de régulateur, aux Communes le rôle de maître d'ouvrage, au secteur privé le rôle de prestataire de service et aux populations le rôle de consommateur de service d'assainissement et de défenseur des intérêts des consommateurs/usagers.

Une analyse synthétique des différents rôles permet de constater que la plupart des acteurs en présence ne jouent pas efficacement leur rôle notamment :

- **Administration centrale** : Le rôle de contrôle et de coercition n'est pas suffisamment joué par l'Etat. Les dispositions des textes en matière de contrôle et de répression ne sont pas appliquées par manque de personnel et de moyen. L'absence de structure de coordination font que les actions ne sont pas capitalisées et répertoriées. Les textes et normes élaborés ne sont pas vulgarisés.
- **Collectivités locales** : Elles sont caractérisées par le manque d'organisation, d'information et d'initiative. La plupart des communes manquent encore aujourd'hui d'une organisation correcte pour la gestion des problèmes d'hygiène et d'assainissement. Le manque de ressources financières et humaines est souvent évoqué comme le principal goulot d'étranglement des communes qui se résignent à tout attendre de l'Etat central ou d'un Partenaire Technique et Financier.
- **Populations bénéficiaires** : Principales actrices d'une bonne gestion, les populations sont à l'amont, car, elles produisent les déchets, les déposent n'importe où et sont encore les premières à se plaindre de leur cadre de vie malsain. Elles polluent les caniveaux, les places publiques,

les rues et autres, occupent les bas-fonds ou remblaient les exutoires d'écoulement naturel des eaux.

- **Secteur privé** : Il joue un rôle opérationnel important dans la réalisation des ouvrages, assure les prestations de service et propose une organisation pour la gestion de certains domaines.

3.5 Forces et opportunités /Faiblesses et contraintes

Une analyse de la situation du secteur a permis d'identifier les principales forces et faiblesses.

3.5.1 Forces

Elles se présentent comme suit :

- le cadre juridique et contexte institutionnel favorables ;
- la mise en place des structures de gestion des déchets dans quelques communes ;
- le processus en cours d'élaboration progressive des PHAC ;
- la maîtrise de quelques filières de valorisation ;
- la présence et disponibilité des PTF pour accompagner les communes ;
- la disponibilité croissante des populations à financer la pré-collecte ;
- la prise de conscience des autorités communales de l'importance du traitement des questions d'hygiène et d'assainissement ;
- l'instauration de l'évaluation environnementale avant l'implantation de toutes sortes d'industries ;
- l'existence des polices environnementale et sanitaire ;
- intérêt accru manifesté par les PTF sur les questions d'hygiène et d'assainissement ;
- l'existence de compétences humaines pour la réalisation des ouvrages ;
- l'appropriation progressive de la maîtrise d'ouvrage en matière HAB par les communes ;
- l'existence d'un potentiel humain de qualité engagé aux niveaux central et déconcentré ;

- la diversité des cadres et mécanismes financiers disponibles à la disposition des communes : intercommunalité, coopération décentralisée ou appui direct des PTF.

3.5.2 Faiblesses

Les principales sont :

- l'absence de coordination et de leadership dans le secteur ;
- le faible contrôle du respect des normes ;
- la faible volonté politique ;
- les insuffisances dans la vulgarisation et dans l'application des textes ;
- le faible effectif des agents des polices sanitaire et environnementale ;
- la faible capacité organisationnelle des communes ;
- la faible capacité de mobilisation et de captage de financement extérieur par les communes ;
- l'insuffisance de l'appui-conseil aux communes ;
- l'insuffisance et la lenteur dans le transfert des ressources (financières, matérielles) ;
- l'insuffisance de ressources humaines dans les communes ;
- la faible maîtrise des mécanismes financiers ;
- la faible connaissance par les communes de ce dont elles peuvent bénéficier des services déconcentrés ;
- l'installation des populations à proximité des industries même polluantes ;
- l'absence d'ouvrages de prétraitement avant le rejet dans la nature ;
- le faible abonnement des ménages ;
- la quasi inexistence des structures de pré-collecte ;
- l'insuffisance des sites de décharge finale.

3.5.3 Contraintes:

Au regard des différentes faiblesses inventoriées, quatre types de contraintes peuvent être identifiés :

- **Contraintes sociales et culturelles :** Perception erronée des populations par rapport à la notion de pudeur, de pollution organique, de propreté, de

déchet, de service et de bien publics et de l'utilisation de l'espace familial et collectif.

- **Contraintes techniques** : L'espace dans les concessions et les lieux publics à consacrer à l'édification de latrines, encore moins de douches, les sites devant abriter les points de regroupement des déchets et les lieux d'enfouissement sanitaires ne sont toujours pas disponibles. Par ailleurs les technologies appropriées sont méconnues et celles appliquées ne sont pas toujours adaptées.
- **Contraintes financières** : Elles sont liées à la répartition des priorités financières par les ménages à faible revenu qui constituent la majorité, au recouvrement des taxes relatives à la gestion des déchets (pré-collecte), aux charges récurrentes (entretien des ouvrages, transport) et à la faible capacité d'investissement.
- **Contraintes politiques** : La loi confère aux communes la responsabilité de gestion du cadre de vie de leurs administrés sans leur transférer les ressources financières appropriées.

3.5.4 Opportunités :

Elles sont les suivantes :

- la réforme territoriale marquée par la décentralisation et la déconcentration ;
- la présence et la disponibilité des PTF pour accompagner les communes ;
- le processus de transfert des compétences amorcé dans le secteur.

3.6 Problématique du secteur de l'hygiène et de l'assainissement

3.6.1 Problématique

La problématique du secteur est marquée par quatre points essentiels :

Responsabilité des communes faiblement assumée

Malgré la mise en place effective des communes depuis 2003, la responsabilité en matière de maîtrise d'ouvrage des communes dans le domaine de l'assainissement est très faiblement assumée.

La loi confère aux communes la responsabilité de la maîtrise d'ouvrage en matière d'assainissement mais elles ne l'assument pas convenablement. Le diagnostic du secteur de l'hygiène et de l'assainissement a ainsi fait ressortir l'absence de Plans d'Hygiène et d'Assainissement Communaux (document de planification permettant de mobiliser les ressources humaines et financières) dans bon nombre de communes. Les communes sont encore caractérisées par une insuffisance de moyens humains, matériels et financiers ainsi qu'une insuffisance d'appui conseil avec pour conséquence l'inexistence de services techniques efficaces d'assainissement.

Volonté politique

La volonté politique est insuffisamment affirmée dans le secteur de l'hygiène et de l'assainissement qui dispose d'un potentiel humain de qualité pour son développement.

Cependant l'état de santé d'une grande partie de la population béninoise reste précaire du fait d'un cadre de vie non assaini, qui peut engendrer des risques épidémiques. Le manque de l'affirmation d'une volonté politique de l'état ne permet pas de faire du secteur de l'hygiène et de l'assainissement une priorité nationale. Il se traduit par une faible allocation du budget au secteur. Les structures en charge de ce secteur sont très peu représentées sur l'ensemble du territoire national avec un personnel insuffisant notamment dans les organes chargés de faire respecter les normes en matière d'hygiène et d'assainissement (police sanitaire, police environnementale). Cette faible volonté politique entraîne un mauvais niveau d'équipement collectif en ouvrages d'assainissement, et l'insuffisante promotion de l'HAB qui se traduit par un taux d'équipement familial très bas, la mauvaise gestion des déchets solides, liquides et des eaux pluviales et une très faible adoption des comportements favorables à l'hygiène (lavage des mains, protection des denrées alimentaires, hygiène de l'eau de boisson en milieu rural et urbain).

Au Bénin, à l'instar des autres pays de la sous-région, l'insuffisance des ouvrages d'assainissement, la mauvaise gestion des déchets solides ménagers et de rejet dans l'espace public des eaux usées en milieu rural et plus encore dans les grands centres urbains, se traduisent par le faible taux d'accès des populations rurales et urbaines à un service d'assainissement adéquat.

☞ **Cadre juridique et institutionnel**

Le cadre juridique et institutionnel est favorable mais l'inexistence de coordination et de leadership du secteur a constitué un handicap au développement du secteur jusqu'à récemment. Les choses devraient changer avec la mise en application de la nouvelle Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement (PNHA).

Le secteur de l'hygiène et de l'assainissement a longtemps été géré par plusieurs départements ministériels sans aucune coordination, sans aucun suivi évaluation du secteur dans son ensemble malgré un cadre juridique et un contexte institutionnel bien fourni. Cette absence de coordination et de gestion concertée au niveau national et la volonté politique insuffisamment affirmée appellent évidemment des réformes institutionnelles et organisationnelles appropriées qui ont été prévues dans la nouvelle politique. La situation devrait donc logiquement changer pour les années à venir.

☞ **Faible utilisation des mécanismes durables de financement du secteur de l'hygiène et de l'assainissement**

L'état des lieux du secteur a montré qu'il existe une diversité de mécanismes favorisant l'accès aux financements des communes : la facilitation que constitue l'intercommunalité, la coopération décentralisée, l'appui direct des Partenaires Techniques et Financiers, le FADEC, les taxes sur les déchets solides, etc. Mais, le faible recours des communes à ces instruments n'a pas favorisé, jusqu'à récemment, l'amélioration des investissements en ouvrages d'assainissement en milieu rural, et l'évacuation correcte des ordures ménagères de nos grands centres urbains.

CHAPITRE 4 : CONDITIONS DE VIE DE LA POPULATION SUR LE PLAN DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT EN 2012

Dans le domaine de l'hygiène et à l'assainissement de base, des progrès, même s'ils sont lents, sont enregistrés. La proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée est passée de 11,0% en 1990 à 30,0% en 2001 et à 44,4% en 2010 puis à 46,5% en 2011 avec une forte disparité entre les milieux urbain et rural.

Bien qu'appréciable, cette progression si elle est maintenue ne permettra pas d'atteindre les OMD.

L'enquête de terrain réalisée dans le cadre de l'élaboration de ce rapport a donné l'aperçu ci-dessous de la situation.

4.1- Evaluation des conditions sanitaires de la population sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement

Les maladies liées à l'assainissement, à l'hygiène et à l'eau restent un des plus graves problèmes de santé aussi bien au niveau des enfants que des adultes. De mauvaises habitudes d'hygiène, un mauvais assainissement et une eau non potable sont à l'origine de souffrances inutiles et de perte de temps causés par les maladies.

4.1.1- Incidence de l'hygiène et de l'assainissement sur la santé des communautés

Au cours de la phase de collecte des données, un guide d'entretien a été adressé aux responsables des centres de santé des communes échantillon en vue d'évaluer la situation sanitaire au regard de l'insalubrité et du manque d'hygiène constaté sur le terrain.

Les analyses ci-dessous sont faites sur la base des informations fournies par les responsables de ces centres de santé.

4.1.1.1 Dans les communes les plus assainies

Selon les responsables des centres de santé rencontrés, les principaux maux qui sévissent dans les quartiers périphériques et insalubres de ces communes sont la diarrhée et le paludisme. 40% des patients souffrent du paludisme ce qui dénote du manque d'hygiène et d'assainissement du cadre de vie de ces populations (mauvaise gestion des déchets liquides et solides). Cet état de choses est exacerbé par la non observance des règles d'hygiène après la défécation des enfants. Les enfants et les femmes enceintes et nourrices seraient les plus touchés.

D'autres maladies telles que la fièvre typhoïde et la dysenterie se rencontrent dans ces communes et apparaissent à tout moment de l'année. Les diarrhées sont rencontrées en période de pluie alors que le choléra est devenu rare.

La malnutrition quant à elle, bien que transversale dans ces communes, touche de nos jours une infime proportion des enfants selon les responsables des centres de santé rencontrés.

4.1.1.2 Dans les communes moyennement assainies

Selon les responsables des centres de santé rencontrés, les principaux maux qui continuent de sévir dans ces communes sont la diarrhée, le kwashiorkor et le paludisme. Selon ceux-ci, 45% des patients souffrent du paludisme, ce qui témoigne du manque d'hygiène et d'assainissement du cadre de vie de ces populations (mauvaise gestion des déchets liquides et solides). Les enfants seraient les plus touchés, viennent ensuite les femmes enceintes et dans une certaine mesure les femmes nourrices.

D'autres maladies telles que la fièvre typhoïde et la dysenterie se rencontrent dans les suscitées. Les diarrhées sont rencontrées en période de pluies alors que le choléra est devenu rare.

La malnutrition quant à elle, touche encore une proportion moindre des enfants selon les responsables des centres présents dans ces communes.

4.1.1.3 Dans les communes les moins assainies

Ces communes sont caractérisées par la prévalence surtout dans leurs quartiers périphériques et insalubres de certaines maladies telles que la diarrhée, le kwashiorkor et le paludisme. 50% des patients souffrent du paludisme ce qui dénote de la non observance des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans leur cadre de vie. Les enfants seraient les plus touchés. Ensuite, suivent les femmes enceintes et dans une certaine mesure les femmes nourrices. La prévalence des cas de diarrhées est enregistrée surtout en période de pluies alors que le choléra est devenu rare.

Quelques cas de malnutrition sont aussi enregistrés et seraient indubitablement dus à la composition déséquilibrée des mets pour enfant. Selon les responsables des centres de santé rencontrés, elle touche presque tous les enfants et son taux élevé est enregistré pendant la période de soudure des produits vivriers.

Comme actions à mener dans les différentes communes échantillon zone en vue de la réduction des affections entéro-gastriques et hydro-fécales, les responsables des centre de santé se sont accordé sur la mise en œuvre des activités ci-après :

- ✓ Faciliter l'accès de la population à l'eau potable ;
- ✓ Promouvoir la construction et l'utilisation des latrines publiques et familiales ;
- ✓ Assainir le cadre de vie par la bonne gestion des eaux usées et déchets solides et liquides ménagers ;
- ✓ Sensibiliser les populations sur les voies de transmission des maladies et les barrières sanitaires ;
- ✓ Promouvoir le lavage des mains à l'eau et au savon

Les principales sources d'informations sur les questions d'hygiène et assainissement sont les radios locales et les animateurs communautaires.

4.1.2 Incidences de l'eau sur la santé des populations

Parmi les pratiques ayant une incidence sur la santé des populations, l'utilisation et la consommation d'eau potable sont déterminantes. Un peu plus de 60% des

ménages enquêtés ont déclaré avoir accès à une eau potable à partir d'un forage équipé de pompe à motricité humaine (FPM), d'une borne fontaine ou d'un robinet à partir du réseau de la SONEB ou d'une AEV. Ces données montrent qu'ils ont un bon niveau d'information et de conscience des risques de maladies liées à l'eau. Il semble que l'intensification et la fréquence de la diffusion des programmes d'éducation, d'information et de sensibilisation dans les médias, les dispensaires et les écoles ont joué un plus grand impact sur le changement de comportement par rapport à l'eau que par rapport à l'assainissement.

La pratique du lavage des mains a elle aussi une forte incidence sur la santé des populations. 94,3 % (Cfr Tableau vii en annexe) des chefs de ménages enquêtés ont déclaré laver leurs mains avant de manger, mais seulement 3,4% d'entre eux se lavent les mains systématiquement après avoir fait leurs besoins. Environ 6 personnes enquêtées sur dix (59,3%) (Cfr Tableau vii en annexe) ont déclaré utiliser l'eau et le savon pour se laver les mains. Près de huit chefs de ménages sur 10 (79,22%) (Cfr Tableau vii en annexe) savent que pour éviter des maladies il faudrait se laver les mains. Dans la pratique, les adultes se rincent les mains au mieux à l'eau simple au retour des toilettes, et les mamans font de même après avoir manipulé les selles de leur enfant. Le lavage des mains de plusieurs personnes dans un même bol sans savon est d'usage courant. La pratique du lavage de mains à l'eau et au savon est plus fréquente en milieu urbain que périurbain et rural, mais elle pose un certain nombre de problèmes dont la résolution nécessite la prise en compte de facteurs multiples.

4.2-Analyse comparative des conditions de vie des populations des communes faiblement, moyennement et plus assainies

4.2.1- Satisfaction des ménages par rapport à l'hygiène selon le type de commune

A la question de savoir si les ménages enquêtés sont satisfaits des conditions d'hygiène dans leurs milieux, les réponses fournies par ceux-ci illustrent le niveau d'assainissement de leurs communes.

Tableau n°10 : Satisfaction par rapport à l'Hygiène part Type de commune

Modalités	Type de commune			Total
	Plus assainie	Moyennement assainie	Moins assainie	
Très satisfait	26	10	10	46
Satisfait	297	189	269	755
Non pas vraiment	116	165	378	659
Pas du tout	9	34	85	128
Total	448	398	742	1588

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Mesures symétriques

		Valeur	Erreur standard asymptotique	T approximé	Signification approximée
Ordinal par Ordinal	Gamma	0,424	0,032	12,633	0
Nombre d'observations valides		1588			

a. L'hypothèse nulle n'est pas considérée.

b. Utilisation de l'erreur standard asymptotique dans l'hypothèse nulle.

En effet, 71,78% des ménages résidents dans les communes de type I (Plus assainies) déclarent être satisfaits des conditions d'hygiène contre 50% dans les communes moyennement assainies et 37,6% dans les communes moins assainies.

Le test de Chi-2 effectué sur les deux variables de nature ordinale révèle une relation positive entre la satisfaction des ménages et le niveau d'hygiène de leurs communes. Cependant, la faiblesse du coefficient Gamma (0,424) très distant

de 1, montre que la liaison entre les deux variables est pour autant faible. Cela expliquerait que des efforts sont encore à faire au niveau des communes quel que soit leur niveau d'assainissement.

4.2.2- Problèmes d'assainissement selon le type de commune

S'agissant des problèmes relatifs aux ordures ménagères, aux eaux usées, à la gestion des excréta et à l'approvisionnement en eau potable, les résultats montrent que plus, une commune est assainie et moins ses populations s'en plaignent. Plus de la moitié des ménages résidents dans les communes moins assainies se trouve confrontés aux problèmes d'ordure, d'eaux usées, de gestion d'excréta et d'eau potable (Voir le tableau ci-dessous).

Tableau n°11 : Problèmes d'assainissement par Type de commune (fréquences absolues et relatives)

		Type de commune						Total
		Plus assainie		Moyennement assainie		Moins assainie		
Problème d'ordures ménagères	Oui	141	0,317	228	0,576	483	0,65	852
	Non	304	0,683	168	0,42	260	0,35	732
	Total	445		396		743		1584
Problème d'évacuation des eaux usées	Oui	154	0,346	193	0,487	393	0,534	740
	Non	291	0,654	203	0,513	343	0,466	837
	Total	445		396		736		1577
Problème d'approvisionnement en eau	Oui	114	0,257	219	0,553	505	0,682	838
	Non	330	0,743	177	0,447	236	0,318	743
	Total	444		396		741		1581
Problème de gestion des excréta	Oui	49	0,11	247	0,622	405	0,551	701
	Non	396	0,89	150	0,378	330	0,449	876
	Total	445		397		735		1577

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Au regard du tableau, les communes les moins assainies sont celles qui ont le plus grand nombre de ménage ayant des problèmes d'ordure ménagères (65%), d'évacuation d'eaux usées (53%), de gestion d'excréta (55,1%) et d'approvisionnement en eau potable (68,2%).

Une différence des proportions et des tailles des ménages échantillons au niveau des types de communes ne nous permettent pas de conclure à priori, d'une différence systématique entre les groupes énumérés.

En effet les tests de comparaison de proportions effectués sur les ménages échantillons provenant respectivement des communes les plus assainies, moyennes assainies et moins assainies, au seuil de 5%, révèlent une différence significative au niveau des groupes de communes.

Pour se faire il a été procédé au calcul de la statistique suivante :

$$U = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\left(\frac{P \cdot Q}{n_1}\right) + \left(\frac{P \cdot Q}{n_2}\right)}}$$

Avec Soit $P_1 = \frac{a}{n_1}$; $P_2 = \frac{b}{n_2}$ et $P = \frac{a+b}{n_1+n_2}$

Avec P_1 et P_2 les proportions de l'évènement (survenue du problème) dans deux groupes distincts (par exemple type I et type III).

| U | < 1,96 ($n > 30$) conduit au rejet de l'hypothèse H_0 de non la significativité de la différence au seuil de 5% par exemple.

Illustration (cas choisi) : en s'intéressant à la variable "*Problème d'ordures ménagères*" entre les communes plus assainies et celles moins assainies, on obtient un $|U| = 11,88 > 1,96$.

Alors, les problèmes d'ordure, d'eaux usées et de manque d'eau potable se posent avec acuité dans les communes "Moins assainies" que dans les communes assainies.

Par ailleurs, le croisement de ces différentes variables avec la typologie de commune montre qu'aucun effectif théorique issu des tableaux croisés n'est inférieur à 5 et la significativité asymptotique ou estimé est en dessous de 0,05.

4.2.2-1- Gestion des ordures ménagères selon le type de commune

Un croisement des types de commune avec le mode d'évacuation des ordures ménagères conduit aux résultats ci-après.

Tableau n° 12 : Mode d'évacuation des ordures par Type de commune

Modalités	Type de commune			Total
	Plus assainie	Moyennement assainie	Moins assainie	
Voirie publique	7	7	6	20
Voirie Privée/ONG	270	36	94	400
Jetées dans une fosse (grand trou)	24	30	29	83
Enterrées	1	1	25	27
Jetées dans la rue	17	2	17	36
Brûlées dans la rue	21	4	42	67
Brûlées dans la cours	20	8	82	110
Jetées dans la nature/Dépotoir sauvage	87	310	422	819
Jetées dans le caniveau	1	2	3	6
Autre	2	0	21	23
Total	450	400	741	1591

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Mesures symétriques

	Valeur	Signification approximée
Nominal par Nominal Phi	,595	,000
V de Cramer	,421	,000
Nombre d'observations valides	1591	

Les résultats des tests révèlent une association plus ou moins prononcée entre les deux variables. En effet, le coefficient phi est égal à 0,595 et celui du V de cramer à 0,421.

On note d'après le tableau ci-dessus que 60,13 % des ménages des communes assainies ont recourt à la voirie privée pour l'évacuation de leur ordures ménagères. Tandis que 77,5% et 57% des ménages des communes moyennement et moins assainies Jettent leurs ordures dans la nature/Dépotoirs sauvages. Le test de comparaison des proportions au seuil de 5% au niveau des communes moyennement assainies et celles moins assainies donne un $|U|=7,403$. Les communes moyennement assainies sont celles dans lesquelles les ménages jettent le plus les ordures ménagères dans la nature ou sur des dépotoirs sauvages.

Tableau n°13 : Existence d'un système de collecte des ordures par Type de commune

Modalité	Type de commune			Total
	Plus assainie	Moyennement assainie	Moins assainie	
Oui	327	95	155	577
Non	113	302	588	1003
Total	440	397	743	1580

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	376,894 ^a	2	,000
Rapport de vraisemblance	374,802	2	,000
Association linéaire par linéaire	306,166	1	,000
Nombre d'observations valides	1580		

a. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5.

L'effectif théorique minimum est de 144,98.

Le tableau croisé ci-dessus montre, globalement, une relation positive entre l'existence des systèmes de collecte des ordures ménagères et le degré d'assainissement d'une localité. Les ménages issus des communes moyennement assainies déclarent à 76% n'avoir pas de système de collecte des ordures dans leurs localités contre 79,13% de ménages dans les communes non assainies.

4.2.2-2- Gestion des eaux usées selon le type de commune

Tableau n°14 : Mode d'évacuation des eaux usées par Type de commune

Modalités	Type de commune			Total
	Plus assainie	Moyennement assainie	Moins assainie	
Caniveau fermé	16	3	13	32
Caniveau à ciel ouvert	34	9	17	60
Fosse sceptique	45	10	14	69
Puisard/ Puits perdus	33	15	28	76
Egouts	3	2	0	5
Dans la cour	104	92	309	505
Dans la nature/dehors	214	267	355	836
Autre	0	1	8	9
Total	449	399	744	1592

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Mesures symétriques

	Valeur	Signification approximée
Nominal par Phi	,320	,000
Nominal V de Cramer	,226	,000
Nombre d'observations valides	1592	

Dans la quasi-totalité des communes les ménages enquêtés déclarent en majorité évacuer leurs eaux usées dans la cour et dans la nature /dehors. Leur taux passe de 71% dans les communes assainies à 90% dans les communes moyennement et moins assainies. Le coefficient phi est égal à **0.320** reflétant l'association modérée entre les deux variables. La comparaison des taux au niveau des communes assainies et celle non assainies permet de conclure que les ménages des communes les moins assainies évacuent plus leurs eaux usées dans la nature/ dehors que ceux des communes assainies ($U = -7,89$). Mais l'importance des taux (supérieurs à 50%) aux niveaux des deux groupes de communes traduit l'ampleur de la pratique dans toutes les communes du pays.

Au regard de l'ampleur de ces modes d'évacuation des ordures et des eaux usées et des risques que cela présente pour la santé des populations, il est urgent que des plaidoyers soient faits à l'endroit des décideurs politiques, des élus locaux et des communautés elles mêmes pour une prise de conscience de l'importance de l'hygiène et l'assainissement pour le bien être socioéconomique. La clarification des causes de persistance de comportements à risque doit être faite et les mesures prises et moyens mis en œuvre en conséquence.

4.2.2.3- Analyse comparative des opinions recueillies des focus groups sur les conditions de vie des populations

4.2.2.3.1 - Gestion des excréta

- **communes plus assainies**

Les leaders d'opinion, les représentants des couches socioprofessionnelles et des groupements de femmes rencontrés, déclarent disposer des équipements et ouvrages d'hygiène et d'assainissement selon leurs conditions socioéconomiques. Ainsi, certains ont des latrines à fosse ventilée et d'autres des latrines à chasse eau modernes. Quant au mode de vidange, certains ont soutenu qu'ils font souvent recours aux sociétés de vidange formelles une fois les fosses pleines ; d'autres par contre ont déclaré qu'ils font appel à des manœuvres informels pour vider les boues de vidange dans un trou réalisé à cet effet.

On s'aperçoit donc que l'observance des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement constitue une opportunité pour l'amélioration des conditions de vie des populations.

Les participants au focus group résidant dans les quartiers périphériques, déclarent disposer des latrines à fosse ventilée et des latrines à fosse non ventilée. Les premiers déclarent avoir recours à la vidange par camion spyros pendant que les autres disent abandonner les latrines une fois qu'elles sont pleines. D'autres enfin ont déclaré qu'ils ne disposent pas de latrines et défèquent chez des voisins.

Ils ont également déclaré qu'après les besoins, ils se lavent les mains avec de l'eau simple. Cela démontre que ces populations ont des pratiques d'hygiène et

d'assainissement approximatives et douteuses. A travers de telles pratiques ils s'exposent aux risques de contamination aux maladies hydro-fécales.

- **communes moyennement assainies**

Dans la mesure où ces communes ne disposent que très faiblement d'espaces vides et herbeux, où la population pourrait se mettre à l'aise, l'utilisation de latrines à fosse ventilée et de latrines à chasse eau modernes est confirmée par les participants aux focus groups. Ce type d'infrastructure caractérise principalement le cœur des villes. Les sociétés de vidange, dans ces communes, existent en petit nombre. Le coût du service n'est pas à la portée de tous les ménages équipés de latrines. Soit en l'absence de société de vidange, ou en cas d'incapacité de payer le service, les familles recourent à des ouvriers qui font illicitement la vidange. Dans ce cas, les boues sont déversées dans un trou creusé pour la circonstance et refermé à la fin de l'opération.

Les habitants des quartiers populaires et périphériques disposent de latrines à fosse sèche avec ou sans tuyau d'aération. Une fois la fosse pleine, elle est abandonnée et bouchée et une autre est creusée plus loin. Malgré ces équipements, la pratique dominante reste la défécation à l'air libre dans les parcelles abandonnées ou non construites couvertes de mauvaises herbes.

Il apparaît que la proximité de la brousse est un facteur favorisant le maintien de la pratique de défécation à l'air libre, y compris lorsque des latrines sont disponibles.

- **communes moins assainies**

La plupart des informateurs ne disposent pas d'infrastructures sanitaires. Quelques-uns ayant disposé par le passé de latrines à fosse sèche, ventilée ou non, ne les ont pas remplacées lorsque la fosse a été pleine. Cela démontre que l'usage de latrines n'a pas été suffisamment satisfaisant pour son utilisateur pour entraîner un sentiment de besoin et de reproduction, soit du fait des nuisances engendrées par l'absence de ventilation, soit par les nuisances auprès du voisinage engendrées par la ventilation.

De ce fait, le comportement général est la défécation dans la nature ou directement dans l'eau pour les populations lacustres.

Les enfants de moins de 7 ans n'ont pas accès aux latrines. Les plus petits là où ils se trouvent (dans la cour, derrière la cuisine ou derrière les chambres, etc.) et les femmes se chargent de ramasser les excréta avec des feuilles sèches ou tous autres matériaux disponibles. Les plus grands vont sur les tas d'ordures à proximité de la concession accompagnés par leurs grands frères et sœurs.

Les plus de 7 ans vont n'importe où librement dans l'espace libre du quartier.

De nombreuses interventions des projets d'eau et d'assainissement et programmes de sensibilisation ayant eu lieu, ce constat montre que la nature inadaptée des latrines introduites, leur mauvais positionnement dans la concession et par rapport au voisinage, les difficultés financières certaines de nombreux ménages pour accéder à des ouvrages de qualité, des pratiques éducatives ancestrales inadéquates, et bien d'autres facteurs sont des contraintes à surmonter pour faire évoluer positivement la situation.

4.2.2.3.2- Gestion des eaux usées et des déchets solides ménagers

- **communes plus assainies**

Les participants au focus group vivant dans les quartiers de grand standing en milieu urbain disposent d'ouvrages d'évacuation et de gestion des eaux usées. Certains sont desservis par des caniveaux d'évacuation des eaux usées. A priori ce type d'équipement devrait apporter des satisfactions, mais l'usage abusif qui en est fait par ailleurs (déversement des déchets alimentaire, solides ménagers, parfois excréta, cadavres d'animaux, etc.), les rendent insalubres et nauséabonds, donc indésirables.

Ces quartiers, pour la gestion des déchets solides, bénéficient des services de structures de pré collecte d'ordures ménagères. L'abonnement mensuel varie de 2000 à 2500 FCFA. Lorsque l'habitat est mixte, les familles à revenu plus limité, ne paient pas pour bénéficier de ce service existant de proximité et se débarrassent des ordures où ils peuvent (parcelles abandonnées ou vides situées dans leur milieu de résidence ou sur les tas d'ordures). Ce mode médiocre de gestion des déchets par certaines familles rendent le quartier insalubre pour la totalité y compris pour

Les participants aux discussions de groupe vivant dans les quartiers populaires et fréquemment insalubres, ont déclaré ne pas disposer des ouvrages de gestion des

eaux usées. Les eaux grises (eau de cuisine et de vaisselle) ainsi que les eaux vannes sont déversées dans la nature, dans les rues ou derrière les concessions avec toutes les nuisances que cela peut avoir sur la santé avec la prolifération des gîtes larvaires de moustiques et mouches. De telles pratiques sont les conséquences de plusieurs facteurs (rapport à la perception de la propreté du dedans et du dehors, manque de place dans les concessions pour des ouvrages souterrains, manque de moyens, manque d'information, etc.), dont les solutions complexes n'ont pas fait à ce jour l'objet d'un traitement approfondi.

- **communes moyennement assainies**

Les leaders habitants des quartiers de grand standing disposent de quelques ouvrages d'évacuation et de gestion des eaux usées en nombre insuffisant, et seulement en milieu urbain. Là encore, les pratiques irrespectueuses des caniveaux sont observables (déversement de déchets alimentaires, déchets solides ménager, excréta, cadavres d'animaux). Ces comportements récurrents dans plusieurs catégories de communes dénotent des problèmes de "perception de l'usage" de ces ouvrages en milieu urbain qui restent à résoudre avant de se poser la question de l'extension et de la densification de ces réseaux. En l'absence de caniveau, les eaux usées sont simplement jetées dans la rue.

S'agissant de la gestion des déchets solides, en l'absence de service d'une structure de pré collecte d'ordures ménagères, les déchets solides ménagers sont jetés soit dans la nature, sur les dépotoirs sauvages ou sur des parcelles non construites ou abandonnées.

Ces comportements sont bien entendu varient selon divers paramètres (niveau de scolarisation de revenus, appartenance sociale, typologie des sols, densité de l'habitat, etc...).

- **communes moins assainies**

Les ménages ne disposent pas d'ouvrage d'évacuation des eaux usées qu'ils déversent dans la nature, dans les rues ou derrière les concessions contribuant à la prolifération des gîtes larvaires. Ce comportement concerne 84 % des enquêtés pour 97,5 % au plan national (EMICOV 2010).

4.3- Analyse des facteurs explicatifs des comportements des populations en matière d'hygiène et d'assainissement

Une écrasante proportion des ménages enquêtés (près de 74 %) font recours à des pratiques à risque telles que, jeter les ordures dans la nature, dans la rue, dans les caniveaux, dans une fosse, les brûler dans la cour ou les enterrer ; déféquer à l'air libre, jeter les eaux usées dans la nature, etc. Quels peuvent être les facteurs explicatifs de ces comportements ? Le paragraphe ci dessous y porte quelques clarifications.

4.3.1- Les facteurs explicatifs évoqués par les enquêtés

4.3.1.1 Assainissement des excréta

Environ 55% des ménages enquêtés ont accès à des latrines aux caractéristiques variables et au standing inégal. Signalons que cette proportion obtenue de l'échantillon est largement supérieure à la proportion nationale qui est de 41, 9% de ménages ayant accès à des toilettes modernes ou partagées (source EMICoV 2010)

Près de neuf ménages sur 10 (88,6%) (Cfr tableau ix en annexe) ne disposant pas de latrines dans son ménage évoquent le manque de moyens financiers comme principale raison de l'absence de cette infrastructure. Cependant en dehors de l'insuffisance de revenus pour se doter de cet équipement important, les habitudes socioculturelles pourraient aussi expliquer dans la mesure où certains enquêtés continuent de ne pas voir l'intérêt d'en disposer ou évoquent les nuisances (odeur/danger/honte) pour ne pas en disposer.

4.3.1.2 Gestion des ordures ménagères

En ce qui concerne les ordures ménagères, seulement 26,4 % des ménages enquêtés ont déclaré se débarrasser de leurs ordures ménagères par la voirie privé/ONG ou par la voirie publique alors que sur le plan national la proportion est de 13,1% (EMICOV, 2010). Les pratiques dominantes sont l'abandon des ordures dans l'espace public.

Quatre ménages enquêtés sur 10 (40,5%) (Cfr tableau ix en annexe), justifient cette manière de se débarrasser des ordures par l'inexistence de système de collecte des ordures ménagères dans leurs localités.

Toutefois il convient de dire aussi que lorsque le système existe, une minorité recourt à ce service. Ces comportements sont très représentés dans les communes de Glazoué (15,2%), Sô-Ava (12,1%) et Adja-Ouèrè (10,3%) (Confère tableau ci-dessous).

Tableau n°15 : Répartition géographique du défaut de système de collecte d'après les enquêtés

Commune	Effectifs	%
Glazoué	98	15,2
Sô-Ava	78	12,1
Adja-Ouèrè	66	10,3
Lokossa	60	9,3
Abomey Calavi	49	7,6
Abomey	48	7,5
Cotonou	48	7,5
Natitingou	46	7,2
Parakou	43	6,7
Djougou	35	5,4
Aplahoué	29	4,5
Porto Novo	26	4,0
Kandi	8	1,2
Aguégoués	6	0,9
Adjohoun	3	0,5
Total	643	100,0

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Selon le type de commune, la situation est la suivante :

Tableau n°16 Raison du choix de mode d'évacuation des ordures par Type de commune

Modalités	Type de commune			Total
	Plus assainie	Moyennement assainie	Moins assainie	
Défaut de système de collecte	123	149	371	643
Propreté/Hygiène	223	89	163	475
Eviter les maladies	46	78	98	222
Rendre le sol fertile	4	15	44	63
Manque de moyens financiers	20	11	48	79
Proximité de la brousse	3	42	15	60
Autres	27	11	6	44
Total	446	395	745	1586

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	251,534 ^a	12	,000
Rapport de vraisemblance	239,545	12	,000
Association linéaire par linéaire	18,085	1	,000
Nombre d'observations valides	1586		

a. 0 cellules (,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 10,96.

- **Dans les communes assainies**

L'hygiène (50%) et le défaut de système de collecte (27%) sont les principales raisons qui motivent les façons des ménages des communes assainies de se débarrasser des ordures ménagères. Rappelons que le recours aux voiries privées (60,13%) est la façon la plus utilisée chez ces ménages ensuite le rejet dans la nature et sur les dépotoirs sauvages (19%).

- **Dans les communes moyennes assainies**

Le défaut de système de collecte (37,7%) est la principale raison évoquée par les ménages. 77,5% des ménages dans ces communes jettent les ordures dans la nature.

- **Dans les communes moins assainies**

Le défaut de système de collecte (50%) est également la principale raison évoquée par les ménages. 57% des ménages dans ces communes jettent les ordures dans la nature.

4.3.2- Autres facteurs explicatifs des comportements

L'analyse des données qualitatives révèlent que le niveau d'instruction, les réalités sociologiques du milieu et les pratiques quotidiennes concourant au niveau de

connaissance des populations sur les questions d'hygiène et d'assainissement pourraient aussi expliquer les comportements de ces dernières dans le domaine.

Il ressort de l'examen de ces éléments que le niveau d'instruction, le standing de l'habitat et les conditions socio économiques constituent entre autres des déterminants plausibles en matière de connaissances, comportements, aptitudes et pratiques des communautés dans les domaines de l'hygiène et de l'assainissement dans les communes échantillon sur toute l'étendue du territoire. Cela peut s'expliquer dans la mesure où la connaissance des bonnes pratiques, l'observance et l'adoption des comportements à moindre risque sont plus enregistrés dans le rang des populations ayant un niveau d'instruction acceptable, vivant dans les habitats modernes où les espaces libres se font de plus en plus rares. Quant aux populations vivant dans des habitats précaires, disposant suffisamment d'espaces non valorisés et présentant plus ou moins un faible taux d'instruction, elles ont des connaissances vagues, partielles, superficielles de leurs conditions sanitaires sur les questions d'hygiène et d'assainissement, observent et adoptent peu de comportements à moindre risques et se caractérisent par l'ignorance et l'indifférence sur les conséquences des mauvaises pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement.

Toutefois, s'il est vrai que les populations ont certes des connaissances sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement, il n'en demeure pas moins vrai que ces connaissances ne leur permettent pas toujours d'établir des liens avec leurs conditions sanitaires. En témoignent certaines pratiques quotidiennes observées en matière d'hygiène et d'assainissement dans les communautés qui semblent le plus souvent en déphasage avec le niveau des connaissances et qui sont déterminées par le milieu de vie, le type d'habitat et dans une certaine mesure par le niveau d'instruction.

Encadré 3 : Synthèse des connaissances communes aux deux sexes lors des focus group

- - L'eau sale peut donner des maladies ;
 - un environnement malsain (déchets, excréta) peut donner des maladies,
 - l'eau rend humain le cadre de vie de l'homme (on se lave, on lave les habits et les assiettes avec l'eau pour se distinguer des animaux) ;
 - une eau claire n'est pas forcément une eau propre ;

- une eau propre est une eau qui ne contient pas de déchets visibles à l'œil nu ;
- Les mains des enfants sont à laver avant et après le manger
- la consommation d'aliments sains et d'eau propre permet de s'assurer une bonne santé ;
- Les mouches drainent (vecteurs) des maladies ;
- Il faut se laver les mains au savon après les toilettes
- On se lave les mains avant et après les repas
- Les latrines sont une bonne chose pour la propreté
- Les excréments donnent des maladies
- eau de pluie, eau sale (pendant la première pluie), animaux domestiques, poussière sont des vecteurs ;

Source : Données d'enquête PSN 2012

Encadré 4 : Synthèse des connaissances des communautés sur l'hygiène et l'assainissement lors du focus group

- l'eau sale donne des maladies ;
- la malpropreté donne des maladies ;
- les aliments préparés dans de mauvaises conditions hygiéniques donnent des maladies
- l'eau de marigot comme l'eau de puits non protégée donne des maladies ;
- L'eau propre peut se salir avec les déchets
- Les matières fécales donnent des maladies.

Source : Données d'enquête PSN 2012

Malgré les connaissances très répandues sur les risques pour la santé liés aux excréta humains et les ordures, les comportements ne semblent pas particulièrement en tenir compte.

4.4- Analyse des perspectives en matière d'hygiène et d'assainissement

En vue d'améliorer leurs conditions d'accessibilité, 86,35% des ménages ne disposant pas de latrines sont conscients de l'amélioration de la qualité de vie que constitue l'accès ce service, et se déclarent prêts à payer pour l'utilisation des

latrines. 79,85% d'entre eux sont prêts à payer plus pour avoir des latrines dans leur cour.

Les communes bénéficiant depuis 5 ans de ressources transférées et de fonds mis à disposition au travers du FADEC affecté, ont pu et pourront réaliser des ouvrages à usage collectif en milieu scolaire, dans les centres de santé, les lieux publics (marchés, gares) augmentant ainsi significativement l'accès des populations à l'hygiène et l'assainissement.

L'économie de temps pour les membres actifs des ménages est un élément d'opportunité en termes d'hygiène et d'assainissement. A ce propos, l'étude sur le gain socio économique de l'investissement dans l'assainissement⁴ au Bénin a évalué à 547 heures par an, la perte de temps enregistrée par chaque ménage n'ayant par accès à des latrines. Cela se traduit par un temps de 15mn/pers/jour perdu dans la recherche d'un lieu où déféquer. Cette perte de temps se traduit logiquement en perte monétaire.

En termes de coût d'opportunité, le Bénin perd 52 milliards FCFA chaque année à cause d'un mauvais assainissement, dont 39 milliards à cause de morts prématurées (7.000 béninois dont 4.300 enfants de moins de 5 ans), 350 millions de perte de productivité pendant la maladie et 1,6 milliards de frais de soins de santé. Les pauvres payent plus cher que les risques les effets du mauvais assainissement⁵. Dans ces coûts économiques sur la santé provoqué par le manque d'assainissement ne sont pas comptés les coûts adjacents des funérailles, des épidémies, de la pollution durable de l'eau, de la perte d'efficacité des actions de développement, etc., autant de pertes que tous les efforts en matière de santé ne peuvent en aucun cas contrebalancer.

Par contre, les initiatives en termes d'hygiène et d'assainissement permettent la création d'emplois et de richesses dans les localités : par exemple, le ramassage des déchets solides ; les filières de recyclage et de valorisation des déchets et excréta. Ces défis sont à relever par les communes dans le cadre de leur PHAC avec l'appui des projets. L'intercommunalité peut être un instrument de facilitation de ces initiatives.

⁴ Etude sur le gain socioéconomique de l'investissement dans l'assainissement au Bénin, Initiative WASH au Bénin, Juillet 2009.

⁵ Water and Sanitation Program. Banque Mondiale. Juillet 2011

Conclusion

Malgré les efforts de nombreux acteurs dont l'OCS à travers cette étude sur le PSN 2012 qui a rendu compte, elle aussi du faible taux d'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement par une proportion importante de la population des communes/échantillons. Le gap à combler pour atteindre les valeurs cibles OMD dans ce domaine demeure très important. Il s'avère donc nécessaire de promouvoir l'éducation, l'information, la sensibilisation en la matière dans les écoles, les centres de santé, les places publiques, les bars, les hôtels, les restaurants, etc., afin d'emmener les populations à travers une approche participative à comprendre et à adopter les bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement afin de protéger l'environnement et de prévenir les maladies hydriques et autres types de pathologies liées à l'hygiène et à l'assainissement. Il est aussi clair que les populations possèdent de solides connaissances sur les effets induits et les répercussions sur la santé par les mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement, et que, malgré cela, elles éprouvent de grandes difficultés à adopter les bonnes pratiques. Les efforts éducatifs et informatifs ne doivent donc pas continuer avec la logique répétitive qui a présidé jusqu'à présent et doit intégrer la prise en compte des représentations sociales et culturelles qui président encore aux comportements.

Les facteurs à considérer pour réussir à faire évoluer les comportements des communautés en matière d'hygiène et d'assainissement sont principalement: les conditions socio économiques, les pesanteurs sociologiques, les conditions de logement, le milieu de vie, le pouvoir d'achat.

Par ailleurs, la volonté politique peine à s'affirmer au sommet de l'Etat et à se traduire en effort significatif d'investissement du budget national dans le sous-secteur. Bien que la réorganisation institutionnelle de l'HAB au sein du MS ait conduit à son inscription dans le mandat de la santé publique le rôle de leadership, la visibilité des actions menées par les services d'HAB de la DNSP et des autres acteurs au niveau des projets et programmes existants et le suivi-évaluation de

leurs impacts sur les conditions de vie des ménages doit encore être affirmée. Sous peu, la disponibilité d'un Budget Programme par Objectifs permettra à tous les PTF de se positionner face à une programmation nationale issue de l'identification des besoins à la base.

Dès lors, l'insuffisance de prise de responsabilité et le manque d'initiatives en faveur du sous-secteur au niveau des communes ayant désormais en charge la promotion de l'hygiène et de l'assainissement laisse peu à peu la place aux initiatives soutenues par les PTF, à travers la prise en charge des investissements identifiés dans les PHAC. La mise en cohérence des efforts des divers acteurs et PTF autour de ces plans communaux va lever progressivement les entraves à la promotion des ouvrages et des bonnes pratiques.

De même, les carences préjudiciables en termes d'information, d'éducation, de sensibilisation et d'initiatives communautaires commencent à être jugulées. L'année 2013 va marquer un changement profond dans le sous-secteur du fait des instruments et des moyens qui sont désormais disponibles pour modifier la situation avec un appui significatif aux communes. Cet engagement permettra d'impulser un réel changement de comportement au niveau des populations, et les habitudes nuisibles à la santé et à l'environnement, elles-mêmes auront du mal à résister à la pression des nouveaux moyens.

Ces moyens supplémentaires ne doivent pas exclure un effort particulier pour mettre sur pied des plans et des programmes de communication adaptés aux réalités socio culturelles des populations et susceptibles d'impulser un réel changement de comportement de leur part. Quelle que soit la perception qui guide la modification, l'important est que in fine, les populations adoptent en majorité de bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement et que cela rejaille sur la réduction des différentes pathologie liées à l'hygiène et des maladies hydriques qui restent les principaux défis à relever.

Défis

Les principaux défis à relever dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement se présentent comme suit :

☞ **Déchets solides ménagers**

- amener les populations à concevoir le caractère dangereux des DSM dispersés dans l'espace partagé, du fait de son effet secondaire sur l'espace privé ;
- les amener, en conséquence, à adopter des comportements et des pratiques plus appropriés de gestion des DSM ;
- amener les communes à élaborer et mettre en œuvre des plans de gestion des DSM opérationnels, économiquement rentables et de services de qualité ;
- renforcer le partenariat public-privé pour le financement du sous-secteur (développement d'initiatives de financement innovant du secteur de l'HA);
- augmenter les lignes budgétaires relatives à la gestion des DSM au niveau des communes ;
- augmenter le budget de l'Etat à consacrer aux grands ouvrages de gestion des DSM pour les communes à statut particulier.

☞ **Déchets biomédicaux**

- inclure la mise en place des équipements de gestion des DBM dans les plans de construction des formations sanitaires ;
- renforcer les capacités des chefs d'établissements et des agents des formations sanitaires en matière de gestion des DBM, d'élaboration et de mise en œuvre des plans de GDBM ;
- mettre en place un observatoire de suivi des normes de gestion des DBM ;
- renforcer le partenariat public-privé pour la gestion des DBM (développement d'initiatives innovantes de financement de la gestion des DBM)

☞ **Sachets plastiques**

- mettre en place des stratégies appropriées pour réduire l'importation des sachets plastiques;

- rechercher des solutions alternatives (emballages biodégradables) pour les utilisateurs et fabricants des sachets plastiques.

☞ **Déchets industriels**

- mettre en place des mécanismes efficaces de contrôle et de répression relatifs aux rejets industriels.

☞ **Eaux usées, excréta et boues de vidange**

- mettre en place des mécanismes publics efficaces et efficients pour inciter à la mise en place des dispositifs de gestion des eaux usées et des excréta et pour assurer le contrôle de leurs normes ;
- doter et mettre en œuvre dans les communes les PHAC (Plan d'Hygiène et d'Assainissement Communal) ;
- promouvoir le partenariat public privé à travers des mécanismes innovants de financement des initiatives dans ce domaine ;
- promouvoir les ouvrages adaptés aux différentes situations (économique, terrains particuliers, zone inondable, zone lacustre, etc) ;
- renforcer les compétences des acteurs intervenant dans le domaine ;
- promouvoir l'intercommunalité ;
- promouvoir la valorisation des boues de vidange ;
- accroître les investissements en matière de construction d'infrastructures publiques d'assainissement.

☞ **Promotion de l'hygiène**

- réviser les instruments de communication visant à la promotion du changement de comportements en intégrant les représentations sociales des populations ;
- faciliter l'adoption des comportements favorables à l'hygiène à tous les niveaux et milieux de vie ;
- faire de la promotion de l'hygiène une priorité aussi bien au niveau du ministère que des communes.

☞ **Financement de l'assainissement**

- mettre en place des mécanismes efficaces et rapides pour la mobilisation et l'orientation des ressources financières nationales et décentralisées pour le développement du secteur de l'hygiène et de l'assainissement ;

- prendre en compte l'aspect GENRE, les groupes vulnérables et la participation des Enfants aux actions de mobilisation sociale et d'IEC.

Pour y parvenir, des stratégies sont à envisager.

Stratégies à développer pour un changement de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement

Au nombre des stratégies à développer pour un changement de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement, on peut citer :

Responsabilisation accrue des communes

Depuis l'avènement de la décentralisation en 2003, la loi confère aux communes la responsabilité de la maîtrise d'ouvrage en matière d'assainissement. A cet effet, toutes les communes doivent assumer leur responsabilité en matière de maîtrise d'ouvrage dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement. Pour ce faire, elles élaboreront leur PHAC et mettront en œuvre des stratégies de mobilisation de ressources financières pour son opérationnalisation. Ceci leur permettra de se doter d'ouvrages et d'équipements en hygiène et en assainissement. Elles renforceront les capacités techniques et matérielles des acteurs potentiels présents dans le sous secteur. Elles mèneront des actions d'éducation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'impulser un changement de comportement de la part des communautés. A cet effet, elles pourront les accompagner en subventionnant la construction des latrines familiales des ménages les plus démunis ou trop coûteuses, conformément aux règles prévues par la PNHA. Elles mettront en place un dispositif de gestion des différents types de déchets et édicteront une politique communale comportementale pour l'adoption des bonnes pratiques dans les écoles, les bars, les restaurants et les centres de santé à travers l'éducation, l'information et la sensibilisation. Cela permettra de renforcer les intervenants du sous-secteur, et d'asseoir des services techniques efficaces en hygiène et assainissement. Le fait de pouvoir disposer désormais d'un appui conseil digne de ce nom de la part des CDC-HAB est un plus qualitatif très prometteur pour l'avenir.

☞ Volonté politique

L'affirmation de la volonté politique dans le secteur de l'hygiène et de l'assainissement qui dispose d'énormes potentialités pour son développement (potentiel humain de qualité, confiance des PTF et intentions exprimées d'investissement sur la durée) est une condition sine qua non de sa réussite. En effet, il faudra faire du secteur de l'hygiène et de l'assainissement une priorité nationale. Cette intention doit se traduire par une augmentation substantielle de la part du budget alloué au sous-secteur. Cela permettra la dynamisation des structures en charge sur l'ensemble du territoire national, la dotation en équipements et en ressources humaines et financières, en lien avec les missions à remplir. Les principaux résultats seront : (i) le renforcement du niveau d'équipement collectif en ouvrages d'assainissement, (ii) la promotion de l'HAB qui se traduira par un accroissement du taux d'équipement familial, (iii) l'amélioration de la gestion des déchets solides, liquides et des eaux pluviales qui impacteront positivement sur l'environnement du cadre de vie, (iv) les changements significatifs de comportements (lavage des mains, protection des denrées alimentaires, hygiène de l'eau de boisson en milieu rural et urbain) qui agiront sur l'amélioration de la santé publique. Ainsi, les risques épidémiques et le taux de certaines maladies hydriques seront réduits.

☞ Cadre juridique et institutionnel

Il est important de faire des efforts pour que le cadre juridique et institutionnel favorable soit connu de tous. Les rôles des différents acteurs intervenant dans le secteur doivent être connus. De plus, dans le cadre de la PNHA, un cadre de concertation doit être défini pour assurer la coordination des actions et jouer le rôle de leadership du secteur afin d'impulser une nouvelle dynamique et un développement digne du nom au secteur. Cet organe de coordination et de gestion concertée au niveau national des actions du sous-secteur aura entre autres missions de faciliter la mobilisation des ressources pour le financement des projets pertinents à effets durables.

Il est nécessaire de divulguer l'information sur les différents mécanismes durables de financement du secteur de l'hygiène et de l'assainissement auxquels les communes peuvent recourir : intercommunalité (comme moyen de mutualisation

des ressources des communes), coopération décentralisée, appui direct des Partenaires Techniques et Financiers, FADEC, taxes communales pourvoyeuses de fonds, etc.

De même tous les textes manquants, susceptibles de faciliter et d'accélérer la mise en œuvre judicieuse desdits mécanismes par les communes doivent être rendus disponibles.

Il en va de même pour penser des solutions génératrices de revenus pour la mise en place et le maintien durable des filières d'évacuation correcte des ordures ménagères de nos grands centres urbains et de nos marchés d'une part et une amélioration de la gestion des déchets biomédicaux dans nos centres de santé.

Pour que les progrès de l'hygiène et de l'assainissement servent effectivement à la préservation de la santé des communautés, ils doivent s'accompagner d'amélioration dans l'approvisionnement en eau potable (Howard G. et al ,2004). En effet, bien que le taux de couverture des besoins en eau potable soit à peu près couvert, la qualité de l'eau délivrée aux consommateurs est souvent contestable et elle se dégrade à l'occasion du transport, du stockage et de la manipulation dans les ménages. On peut en déduire que le béninois moyen consomme de l'eau non potable dans la plupart des cas, même s'il paye pour l'avoir.

Une véritable stratégie visant au changement de comportement doit intégrer la communication, le renforcement des capacités des communautés, l'information, l'éducation et la sensibilisation mais aussi l'amélioration des facteurs du milieu tels que l'accès à l'eau potable, le drainage des eaux pluviales, la gestion des déchets solides entre autre. Ainsi, la stratégie devrait mettre l'accent sur une approche communautaire participative combinant le marketing social, l'éducation à l'hygiène et à l'environnement.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ADJOU-MOUMOUNI Agnès et al. (2001), Etude, collecte et analyse de données en matière d'assainissement et d'hygiène dans les départements du Mono et du Couffo (Bénin). Cotonou PROTOS-Bénin.

BAfD, OCDE, PNUD, CEA (2012). Perspectives économiques en Afrique 2012.

Bénin 2012, www.africaneconomicoutlook.org

Compte rendu de la troisième conférence africaine sur l'assainissement et l'hygiène - Rwanda, MS, juillet 2011.

Document de politique nationale de l'assainissement, juin 1995.

Document de Politique Nationale de l'Hygiène et de l'Assainissement du Bénin, Ministère de la Santé/DNSP 2012 (version provisoire).

Document de politique nationale de l'eau, octobre 2008.

Elaboration du Plan Stratégique de l'Environnement (2012-2016), MEHU 2012.

Enquête EMICOV 2010.

Etat des lieux de la gestion des déchets biomédicaux au Bénin, MS, août 2008.

Etudes nationales de perspectives à long terme, Bénin 2025 Alafia, Stratégies de développement du Bénin, août 2000.

Etude de la valorisation des sachets plastiques, MEPN, 2002.

Etude sur le gain socioéconomique de l'investissement dans l'assainissement au Bénin, CREPA, juillet 2009.

Etude sur le tri des déchets solides ménagers, DCAM BETHESDA, août 2004.

Etude sur recyclage des déchets plastiques à Cotonou, DCAM BETHESDA, novembre 2002.

Evaluation d'impact des programmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement au Bénin. Le risque d'effets éphémères. Dr R. RUBEN et M. ZINTL, IOB-BMZ, novembre 2011.

Guide pratique de gestion des déchets solides ménagers à Cotonou, PGDSM, juin 2010.

Guide d'évaluation environnementale stratégique des plans de développement communaux, Comment construire un cadre d'analyse des effets environnementaux des projets de territoire dans une perspective de développement durable, Collection ABE, décembre 2004.

Initiative Wash Bénin (2009), Etude sur le gain socio économique de l'investissement dans l'assainissement au Bénin, CREPA.

LANGLEY Philip (éd.) (1997), Les latrines à la portée de tous. Contribution à la recherche de l'assainissement autonome à faible coût.

Loi 87-015 du 21 septembre 1987 portant code d'hygiène publique.

Loi 97-029 du 15 janvier 1999 portant organisation des communes en république du Bénin.

Loi 98-30 du 12 février 1999 portant Loi-cadre sur l'environnement.

Loi 2010-44 portant gestion de l'eau en République du Bénin, octobre 2010.

PADSEA II Rapport final - Composante Assainissement, MS, février 2010.

PADSEA II-Rapport de synthèse de la promotion d'hygiène d'assainissement en vers les ménages du milieu rural et semi-urbain, MS, décembre 2009.

PADSEA II- Manuel de la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement (PHA), MS, Décembre 2005.

PAGDIF, Diagnostic de la gestion des déchets au Bénin, PNUD, mai 2011. Plan d'Hygiène et d'Assainissement de la commune de Djougou, mai 2011.

Plan d'Hygiène et d'Assainissement de la commune de Lokossa, février 2011.

Plan National de développement sanitaire 2009-2018, MS, décembre 2008.

Rapport de l'atelier d'actualisation du plan de gestion des DSM à Cotonou, Mairie de Cotonou, PGDSM, octobre 2006.

Rapport national sur l'état de l'assainissement au Bénin, MS, janvier 2008.

Rapport de l'audit institutionnel et organisationnel de la DHAB, MS, février 2007.

Rapport final d'exécution physique et financière du PPPLM - Phase 1, MS, décembre 2010.

Rapports d'exécution du BPO des années 2005 (DHAB) à 2011 (DNSP), MS.

Rapport d'études des déchets plastiques au Bénin de RNCR, 2012.

Rapport d'avancement 2011 de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté. MDAEP 2012.

Recensement Général de la Population et de l'habitation au Bénin, RGPH3, INSAE, 2002.

Stratégie nationale d'assainissement des eaux usées en milieu urbain 2008-2015, MMEE, novembre 2007.

Tableau de Bord de l'Economie Nationale, République du Bénin DGAE/MFE 2012.

Valorisation des DSM au Bénin- Atouts et limites, DCAM BETHESDA, janvier 2008.

ANNEXE I : QUELQUES AUTRES RESULTAS DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

Couverture de l'échantillon et qualité des données collectées

La méthodologie de l'enquête a prévu un échantillon 1600 ménages sur toute l'étendue du territoire national. La collecte des données a été faite auprès du nombre de ménages prévus. Le taux de réalisation est donc de 100%.

Compte tenu de la sensibilité que présente le sujet de l'hygiène et de l'assainissement, selon le thème, il a été convenu que les questions soient renseignées par les chefs de ménages pour les aspects socioéconomiques, d'autres par les épouses des chefs sur les aspects comportementaux, d'autres encore par tous. Après la mise en œuvre de l'enquête, il est constaté (confère Tableau N°7) que 82,7% des chefs de ménages ont effectivement renseigné les modules 1 à 2 tandis que 58,2 % des épouses des chefs de ménages ont pu renseigner les sections 3 à 6. Nous pouvons donc dire que, pour l'essentiel, les questionnaires ont été renseignés par une bonne partie des cibles enquêtées.

Tableau i : Qualité des répondants

Questions		Le chef de ménage	Epouse du chef ménage	Autres	Total
Qui a répondu aux sections 1 à 2 ?	Effectif	1318	240	35	1593
	%	82,7	15,1	2,2	100,0
Qui a répondu aux sections 3 à 6 ?	Effectif	615	925	48	1588
	%	38,7	58,2	3,0	100,0

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Caractéristiques socio démographiques des enquêtés

L'âge moyen au sein des chefs de ménages enquêtés est de 46 ans et 14,9% des chefs de ménages sont de sexe féminin comme c'est plus ou moins le cas dans la moyenne nationale, selon les données, PSN 2012.

Au sein de cette population, on note que 25% des individus ont entre 15 et 35 ans, 50% entre 35 et 55 ans et 25% ont plus de 55 ans. La personne la plus âgée

enquêtée à 100 ans et la plus jeune a 15 ans. L'échantillon couvre bien les différents points de vue susceptibles de s'exprimer.

Ces chefs de ménages sont en grande majorité mariés (86%) et sont plus monogames (54,2%) que polygames (31,8%). Les célibataires, les veuf(e)s et les divorcé(e)s constituent une minorité dans les ménages échantillonnés comme dans la société béninoise.

Près de la moitié des personnes interrogées sont Fons et apparentés. Les autres groupes se partagent équitablement comme le montre le graphique ci-après. La plupart des groupes socio culturels du Bénin sont représentés dans l'échantillon de l'enquête.

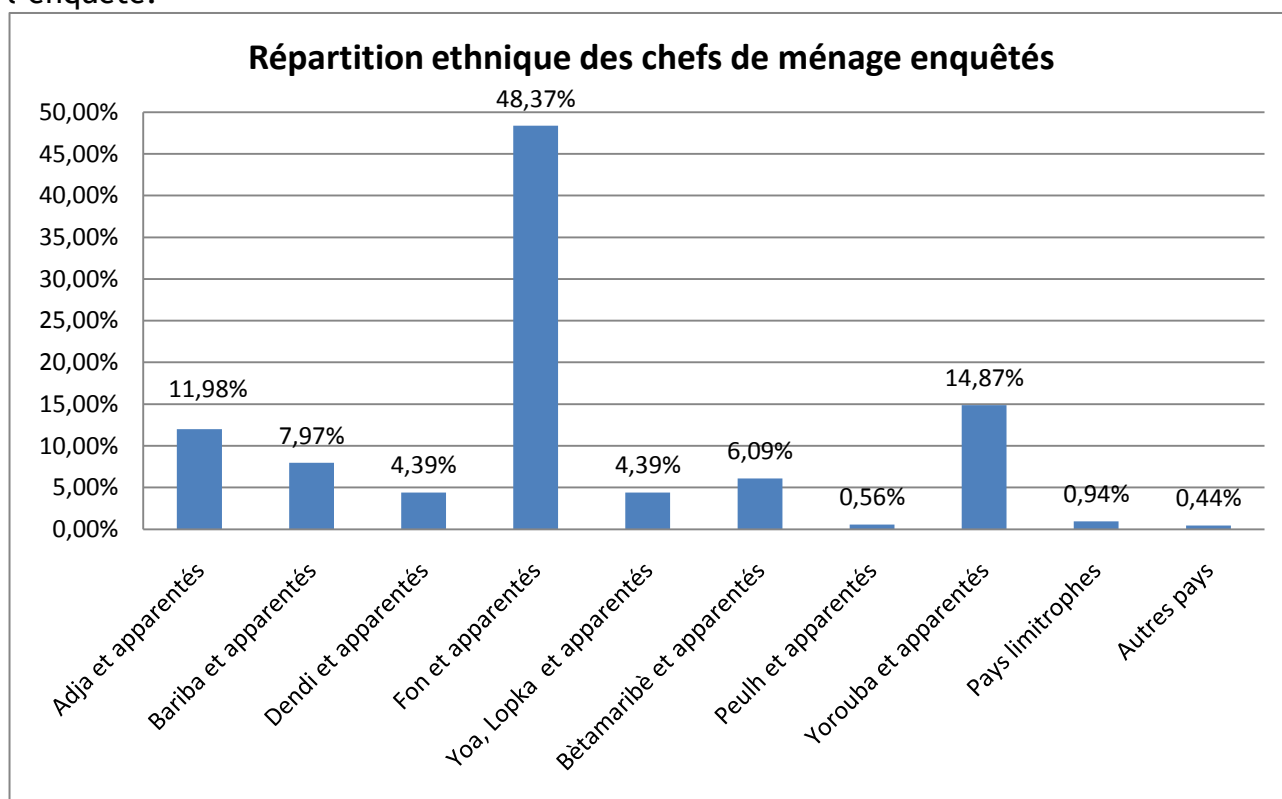


Figure i : Répartition ethnique des chefs de ménages enquêtés

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Les chefs de ménages sont des catholiques (34,6%), musulmans (25,2%), animistes (16,9%), et des diverses autres religions. Deux pour cent (2%) parmi eux ne pratiquent aucune religion.

Trois enquêtés sur cinq (60%) ont fréquenté l'école. Et parmi ces derniers, 43,6% n'ont pas pu dépasser le niveau du primaire et respectivement 16,2% et 12,2% le niveau du secondaire et du supérieur. En effet, seulement 12,2% des instruits ont atteint le niveau du supérieur, et 16,2% le second cycle du secondaire, contre 43,6% pour le primaire et 28% pour le second cycle 2 du secondaire. Le niveau général d'instruction est donc relativement bas, d'autant plus que seulement 1 des enquêtés non instruit sur 5 est alphabétisé.

Les enquêtés sont pour l'essentiel, des agriculteurs (29,6%), des artisans (22,3%) et des commerçants (16,8%). Les 31,3% restant se répartissent entre les nombreuses situations que liste le tableau ci-dessous

Cadre de vie des ménages enquêtés

La plupart des enquêtés habitent soit dans des maisons en concession (40,3%), ou dans des pièces sans indépendance (25,6%), ou encore dans des maisons en bandes (22,9%). Très peu logent dans des villas (6,7%) et des appartements de maisons (3,8%). Plus de la moitié des enquêtés (53,1%) est propriétaire sans titre et seulement 1 enquêté sur cinq est propriétaire avec titre. 14,8% sont en location, 8% sont logés gratuitement par un tiers et 1,2% sont logés par l'employeur. On remarque que près de 6 enquêtés sur 8 sont propriétaires et donc ont la possibilité s'ils le veulent de se doter d'infrastructures d'hygiène ou d'assainissement sans l'autorisation préalable de quelqu'un d'autre.

Les maisons sont principalement faites de béton, de ciment et ou de pierre, chez 46,2%, et de banco chez plus de 25% des enquêtés. Certains (6,6%) logent dans des maisons en bois/planche, en semi dur, en paille et en terre battue.

Tableau ii : Caractéristiques de l'habitation des ménages

Modalités	Effectif	%
Type d'habitat		
Villa	107	6,7
Maison dans une concession	640	40,3
Maison en bandes	364	22,9
Pièces sans dépendances	406	25,6
Autre	10	0,6
Total	1588	100,0
Type de propriété		
Propriétaire avec titre	327	20,5
Propriétaire sans titre	849	53,3
Logé par l'employeur	19	1,2
Locataire du logement	235	14,8
Logé gratuitement pas un tiers	127	8,0
Autre	35	2,2
Total	1592	100,0
Principal composant des murs du logement du ménage		
Béton/Ciment /pierre	735	46,2
Semi dur	122	7,7
Banco+Ciment	166	10,4
Bois/Planche	105	6,6
Autre	6	0,4
Total	1591	100,0
Principal composant du toit du ménage		
Tuiles/ondulines	33	2,1
Dalle/Ciment	89	5,6
Tôle	1312	82,5
Banco	10	0,6
Tente	3	0,2
Autre	1	0,1
Total	1590	100,0
Principal composant du sol des habitats		
Ciment	1105	70,0
Carrelage	97	6,1
Terre battue/sable	304	19,3
Bois/Planche	42	2,7
Autre	30	1,9
Total	1578	100,0

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Les données du tableau montrent que les enquêtés logent dans des maisons de standing très varié, pour la plupart à bas standing, mais assez peu dans de très mauvaises conditions de logement.

Quel que soit le besoin minimum, très peu d'enquêtés ont déclaré être très satisfaits dans toutes les catégories de besoins évoqués. Ainsi, les pourcentages dans la modalité « très satisfait » sont faibles et varient de 2,9% à 7,6% des enquêtés. La plus forte proportion est obtenue pour l'éducation et la plus faible

est obtenue pour l'hygiène c'est-à-dire le niveau de satisfaction des ménages à pouvoir s'occuper de leur hygiène corporelle et de leur cadre de vie.

Les données montrent qu'à l'exception de l'alimentation (dont une partie est obtenue par l'autoproduction) et qui ne pose pas de problème majeur, les questions de satisfaction de la plupart des autres besoins partagent également les enquêtés, avec des préoccupations légèrement dominantes pour l'habillement, la santé et le transport. Le plus faible taux de satisfaction est noté au niveau de la modalité de l'aide aux relations en difficultés.

L'enquête a investi les problèmes à régler dans la maison vis-à-vis desquels les personnes interrogées se sont positionnées comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau iii : Problèmes à régler dans la maison

Modalité	Oui	
	Effectif	%
Pauvreté	1189	75,1
Electricité	952	60,0
Ordures ménagères	852	53,8
Approvisionnement en eau	838	53,0
Accessibilité	798	50,6
Chômage	797	50,4
Etat du bâti	771	48,9
Evacuation des eaux usées	740	46,9
Gestion des excréta	701	44,5
Eaux pluviales	621	39,5
Rapports sociaux	257	16,4

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Pour la majorité, les ménages enquêtés éprouvent un sentiment de pauvreté dans leur maison. Les problèmes d'électricité (rupture d'approvisionnement, cherté du service, accès aléatoire) sont fréquents (60%), ce qui démontre la médiocrité du service public et la difficulté des ménages à y accéder. Les problèmes de gestion des ordures ménagères (53,8%), d'approvisionnement en eau potable (53%), d'accessibilité (50,6%) et de chômage (50,4%), relèvent du même type de problèmes de service public dont la solution est attendue de l'extérieur par le ménage.

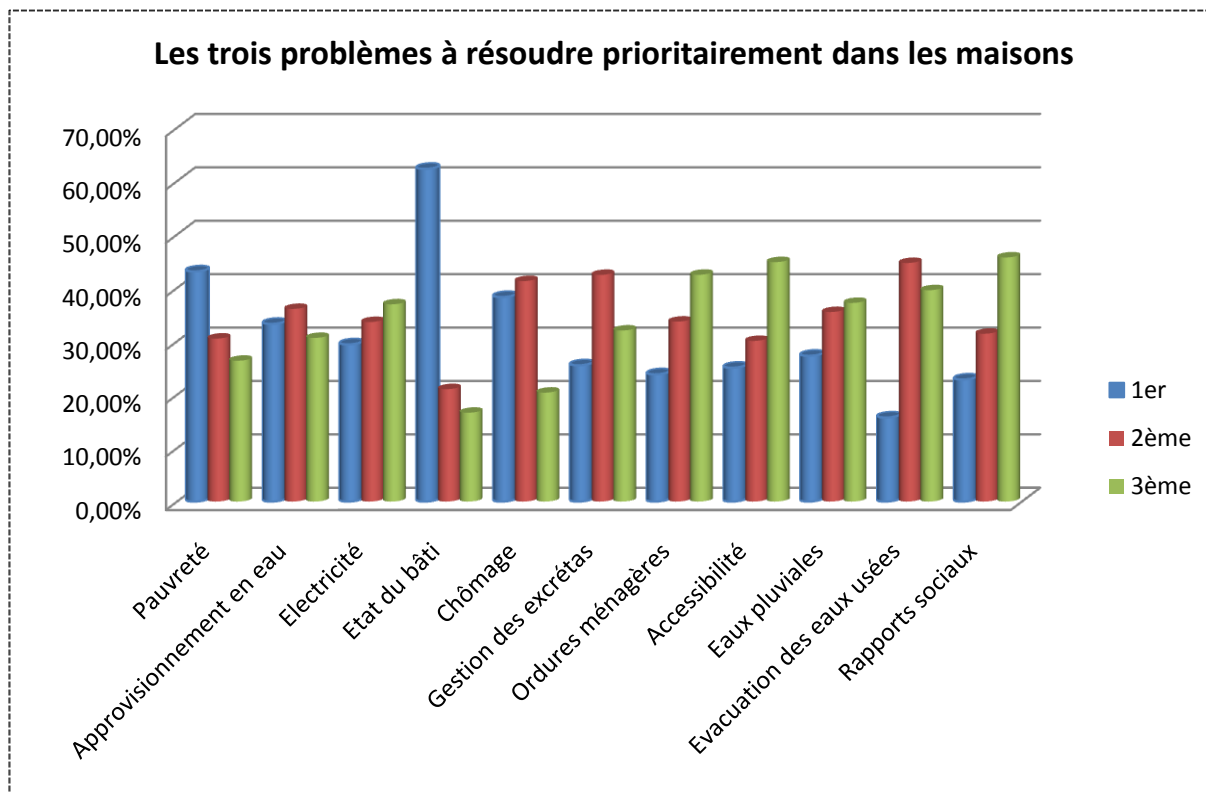


Figure ii : Les trois problèmes à résoudre dans les maisons

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

La classification des problèmes à résoudre prioritairement dans les maisons des ménages enquêtés, si ces derniers ont les moyens, montre une tendance selon laquelle la pauvreté, et les problèmes d'état du bâti, sont cités le plus souvent comme premiers problèmes à résoudre dans les maisons. Le problème d'approvisionnement en eau potable, le problème de chômage, le problème de gestion des excréta et le problème d'évacuation des eaux usées sont plus souvent cités comme deuxième problème à résoudre dans les maisons, alors que les problèmes d'électricité, de gestion des ordures ménagères, d'accessibilité, des eaux pluviales et de rapports sociaux sont plus souvent cités comme troisième problème à résoudre.

Dans les quartiers, en dehors des problèmes de rapports sociaux pour lesquels, seulement 26,7% des enquêtés déclarent préoccupant à résoudre, au moins la moitié des enquêtés pensent que tous les autres problèmes à savoir la pauvreté, l'approvisionnement en eau, l'éclairage public, le chômage, la gestion des excréta, les ordures ménagères, l'accessibilité, les eaux pluviales, l'évacuation des eaux usées, l'insécurité sont à résoudre dans le quartier.

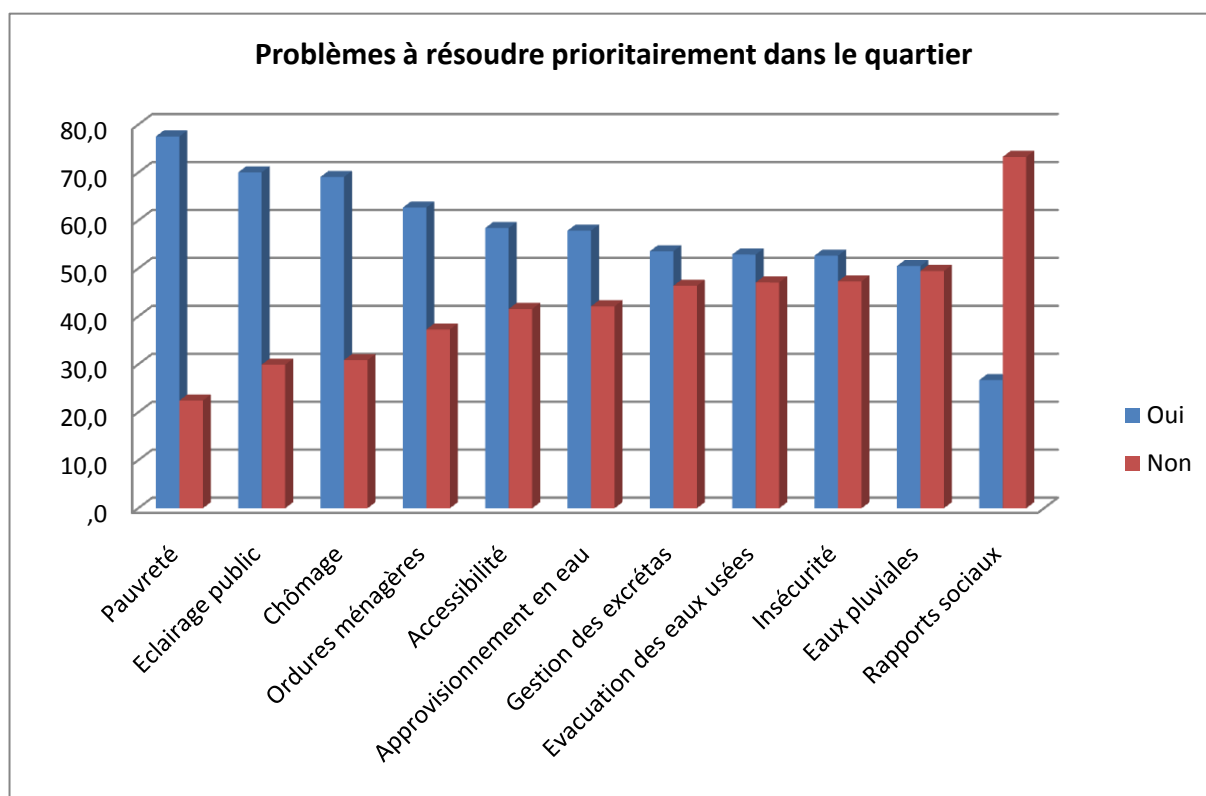


Figure iii : Problème à résoudre prioritairement dans le quartier

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

De tous ces problèmes, le plus cité et classé au premier rang est le problème d'insécurité alors que celui qui est plus cité au troisième rang est le problème de rapports sociaux. L'insécurité est devenue dans les quartiers un problème majeur auquel le gouvernement et les élus locaux doivent réfléchir. Par contre on note à partir de cette étude que l'échantillon enquêté n'a pas de grands problèmes sociaux (ou que les personnes enquêtées ne souhaitent pas le faire savoir). Ceci reflète l'image des sociétés traditionnelles du Bénin dans lesquelles le respect de l'autre, l'assistance mutuelle, l'entente sont des valeurs qu'on cultive et valorise, et que personne ne souhaite laisser entendre qu'elles pourraient ne pas fonctionner.

On remarque que les problèmes d'assainissement du quartier préoccupent les ménages alors qu'ils n'expriment pas le même souci en ce qui concerne l'assainissement de leur parcelle : 5 sur 8 (62,7%) déclarent prioritaire le problème de gestion des ordures au sein de leur quartier pour 53% lorsqu'il est question de leur maison). Dans la mesure où ils entretiennent leur maison et leur cour, ce n'est pas un problème pour eux. Par contre, comme ils ne font rien pour l'environnement

extérieur, cela se traduit pour eux comme un problème, puisqu'ils n'ont pas le réflexe et ne mobilisent pas les moyens pour le résoudre eux-mêmes.

On trouve le même rapport en ce qui concerne les problèmes de gestion des excréta (53,6% dans le quartier contre 44,5% dans la maison), les problèmes d'évacuation des eaux usées (52,9% dans le quartier contre 46,9% dans la maison) etc. Le refus naturel de laisser juger de "ce qui se passe chez soi" se reflète parfaitement dans l'expression des problèmes.

On retrouve ici le syndrome « NYMB » (« not in my backyard » c'est à dire « pas dans ma cour »), qui consiste à rejeter à la fois ses déchets et la responsabilité des problèmes qui y sont liés en dehors de sa parcelle.

Ce type de comportement, associé à la place secondaire des problèmes d'assainissement dans les priorités, pourrait amener à conclure à une ignorance des ménages pour les enjeux sanitaires liés à ces questions, mais ce serait une interprétation déconnectée de la réalité. Ces positions doivent être interprétées en tenant compte des conditions économiques qui contraignent souvent ces derniers à faire des arbitrages aux conséquences qu'ils savent pourtant potentiellement dangereuses, arbitrages auxquels les mœurs et les représentations sociales contribuent négativement.

Pratiques et attitudes des ménages en matière d'hygiène et d'assainissement

Pratique et équipements en matière d'assainissement des excréta

D'après les résultats de l'enquête, environ six ménages sur dix (59,8%) des ménages ayant accès à des latrines les partagent avec d'autres ménages soit sous forme de latrines partagés par le voisinage (87,9%) ou de latrines publiques (9,9%), de la latrine d'une école (1,8%) ou d'une association/église.

Du fait de l'utilisation commune des latrines, environ 45% des ménages contribuent financièrement à des fréquences variables à leur entretien.

Le tableau ci-dessous montre que plus de la moitié des ménages ont fait l'effort de s'équiper de latrines améliorées. Le taux tout aussi élevé de ménages qui partagent l'utilisation d'une latrine dans le voisinage, montre qu'il y a une sérieuse volonté d'utiliser ce type d'équipement. Le fait que 45% des ménages enquêtés fassent leur

besoin dans la nature, démontre que même parmi ceux qui ont accès à une latrine, certains pratiquent aussi la défécation à l'air libre. Cela peut s'expliquer soit par la difficulté d'accès aux latrines de voisinage, soit par le manque d'équipement. Ce portrait de la situation, s'il n'est pas réjouissant, montre cependant une tendance proactive vers le recours aux latrines d'une partie importante de la population. Le vocabulaire traditionnellement employé "se mettre à l'aise" démontre cependant, que ce type de comportement apporte plus de satisfaction que le recours aux latrines pour une partie des usagers. L'existence d'un important parc de latrines de mauvaise qualité explique cela. Le pourcentage encore trop élevé de ménages déféquant à l'air libre induit logiquement la forte prévalence des maladies observée par ailleurs dans les communautés.

Des programmes commencent à aborder l'argument de la défécation à l'air libre et des dangers qu'elle représente. A l'heure actuelle, les résultats obtenus ne sont pas encore suffisamment éloquents pour en tirer des conclusions décisives.

Tableau iv : Comportements et attitudes des ménages en matière d'évacuation des excréta

Modalités	Effectif	%
Type de toilettes habituellement utilisé par les ménages		
nature (air libre)	645	40,3
Latrine à fosse ventilée	414	25,9
Latrine à fosse non ventilée	308	19,3
Latrines à chasse eau	133	8,3
nature (enfouissement)	68	4,3
Latrine. Suspendue/sur pilotis	12	,8
Autres latrines double fosse	10	,6
Latrine ECOSAN	4	,3
Autre	6	,4
Total	1600	100,0
Partagez vous ces toilettes avec d'autres ménages ?		
Oui	514	59,8
Non	345	40,2
Total	859	100,0
Si oui s'agit il de ?		
Latrine publique	49	9,9
Latrine partagée voisinage	434	87,9
Latrine d'une école	9	1,8
Latrine d'une association/église	2	,4
Total	494	100,0
Si vous utilisez des latrines communes, payez-vous ?		
Jamais	265	55,6
Chaque fois	24	5,0
Une fois /semaine	2	,4
Une fois /mois	56	11,7
Quand elles sont pleines	109	22,9
Quand on me demande de l'argent	18	3,8
Quand il faut les réparer	3	,6
Total	477	100,0
Qu'utilisez-vous pour vous essuyer ?		
Papier hygiénique	217	14,0
Papier Journal/Cahier/Ciment	553	35,7
Feuille naturelle	223	14,4
Résidu Agricole	71	4,6
Pierre	8	,5
Main	1	,1
Eau	472	30,5
Autres	4	,3
Total	1549	100,0
Comment faites-vous le nettoyage des latrines?		
Balayage simple	117	13,9
Avec de l'eau	135	16,0
Avec de l'eau et du savon	559	66,3
Autres	32	3,8
Total	843	100,0

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Pratiques et équipements en matière d'assainissement de gestion des déchets solides et ménagers et des eaux usées

Tableau v : Comportements et attitudes des ménages en matière de gestion des déchets solides et ménagers et des eaux usées

Modalités	Effectif	%
Qu'est-ce que vous faites pour vous débarrasser de vos ordures ?		
Jetées dans la nature/Dépotoir sauvage	819	51,5
Voirie Privée/ONG	400	25,1
Brûlées dans la cours	110	6,9
Jetées dans une fosse (grand trou)	83	5,2
Brûlées dans la rue	67	4,2
Jetées dans la rue	36	2,3
Enterrées	27	1,7
Voirie publique	20	1,3
Jetées dans le caniveau	6	,4
Autre	23	1,4
Total	1591	100,0
Pourquoi vous débarrassez vous de vos ordures de cette façon ?		
Défaut de système de collecte	643	40,5
Propreté/Hygiène	475	29,9
Eviter les maladies	222	14,0
Rendre le sol fertile	63	4,0
Manque de moyens financiers	79	5,0
Proximité de la brousse	60	3,8
Autres	44	2,8
Total	1586	100,0
Comment évacuez-vous vos eaux usées ?		
Caniveau fermé	32	2,0
Caniveau à ciel ouvert	60	3,8
Fosse sceptique	69	4,3
Puisard/ Puits perdus	76	4,8
Egouts	5	,3
Dans la cour	505	31,7
Dans la nature/dehors	836	52,5
Autre	9	,6
Total	1592	100,0

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Analyse des comportements des groupes de ménages satisfaits ou non satisfaits des conditions de logement par rapport à l'hygiène et l'assainissement

Les enquêtés ont été répartis en deux groupes "satisfaits" et "non satisfaits" sur la base de leurs déclarations sur leurs conditions de logement. Cette appréciation est subjective, mais elle semble influencer sur les comportements observés et à ce titre elle mérite d'être prise en considération.

Ainsi les membres des deux groupes présentent des comportements similaires en matière d'hygiène et d'assainissement mais dans des proportions différentes selon la modalité interrogée.

Tableau vi : Comportement des groupes de ménages satisfaits ou non satisfaits des conditions de logement par rapport à l'hygiène et l'assainissement

Modalités	Satisfait ou très satisfait des conditions de logement		Non satisfait des conditions de logement	
	Effectif	%	Effectif	%
Habituellement quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent ils ?				
Latrine à fosse non ventilée	173	22,79	132	15,94
Latrine à fosse ventilée	250	32,94	162	19,57
Latrine ECOSAN			4	0,48
Autres latrines double fosse	6	0,79	4	0,48
Latrines à chasse eau	113	14,89	18	2,17
Latrine. Suspendue/sur pilotis	2	0,26	10	1,21
Nature (air libre)	188	24,77	452	54,59
Nature (enfouissement)	27	3,56	40	4,83
Autre			6	0,72
Total	759	100,0	828	100,0
Qu'est-ce que vous faites pour vous débarrasser de vos ordures ?				
Voirie publique	16	2,12	4	0,49
Voirie Privée/ONG	270	35,76	126	15,31
Jetées dans une fosse (grand trou)	44	5,83	37	4,50
Enterrées	12	1,59	15	1,82
Jetées dans la rue	15	1,99	21	2,55
Brûlées dans la rue	24	3,18	43	5,22
Brûlées dans la cours	47	6,23	63	7,65
Jetées dans la nature/Dépotoir sauvage	314	41,59	498	60,51
Jetées dans le caniveau	3	0,40	3	0,36
Autre	10	1,32	13	1,58
Total	755	100,0	823	100,0
Comment évacuez-vous vos eaux usées ?				
Caniveau fermé	17	2,25	14	1,70
Caniveau à ciel ouvert	36	4,76	24	2,92
Fosse sceptique	46	6,08	22	2,67
Puisard/ Puits perdus	54	7,14	21	2,55
Egouts	4	0,53	1	0,12
Dans la cour	190	25,13	313	38,03
Dans la nature/dehors	405	53,57	423	51,40
Autre	4	0,53	5	0,61
Total	756	100,00	823	100,00
D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?				
Eau courante a la maison	261	34,39	101	12,21
Eau courante ailleurs	136	17,92	114	13,78
Robinet public/borne fontaine	101	13,31	243	29,38
Forage équipe de pompe manuelle	52	6,85	92	11,12
Puits buse ou protégé	90	11,86	98	11,85
Puits non protégé	78	10,28	69	8,34
Source aménagée			1	0,12
Rivière/marigot/mare	17	2,24	75	9,07

Eau de pluie dans la citerne	23	3,03	26	3,14
Eau en bouteille	1	0,13		
Autre eau de pluie			6	0,73
Camion citerne			1	0,12
Autre			1	0,12
Total	759	100,00	827	100,00

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Ce que ce tableau montre, c'est que les enquêtés peuvent être satisfaits de leur logement, ce qui ne les empêche pas de jeter massivement (54%) les eaux usées et (42%) les ordures ménagères dans la nature. Parmi les enquêtés "non satisfaits" de leur logement les mêmes comportements sont observables respectivement pour 51% sur les eaux usées et 61% sur les ordures ménagères. Concernant la défécation à l'air libre, 25% des "satisfaits" la pratiquent pour 55% de "non satisfaits". On observe que des écarts significatifs de satisfaction sont en lien avec le taux de pratique de défécation à l'air libre. L'écart est encore expressif dans le rejet dans la nature des ordures ménagères. Mais il ne révèle quasiment aucun écart dans le rejet des eaux usées dans la nature.

L'amélioration de la qualité de logement semble n'avoir d'incidence significative sur les comportements hygiéniques qu'au travers de la disponibilité d'une latrine et de la possibilité de recourir à un service de ramassage des ordures et pas de façon systématique. Le comportement de rejet des eaux usées dans la nature et l'espace public ne semble influencé par aucun facteur d'amélioration de la qualité de vie.

Autrement dit, les conditions de logement des ménages telles qu'investiguées ne constituent pas toujours un déterminant significatif de leurs comportements en matière d'hygiène et d'assainissement. Il reste à approfondir les autres types d'amélioration de l'habitat agissant directement et simultanément sur le degré de satisfaction de l'habitant et son comportement en termes d'hygiène et d'assainissement. C'est sur ces bases qu'une amélioration efficace des logements pourra être envisagée et par effet induit, les comportements en matière d'hygiène et d'assainissement.

Autres comportements

Tableau vii : Accès à l'eau et lavage des mains

Modalités	Effectif	%
D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?		
Eau courante a la maison	368	23,0
Robinet public/borne fontaine	347	21,7
Eau courante ailleurs	253	15,8
Puits buse ou protégé	189	11,8
Puits non protégé	147	9,2
Forage équipé de pompe manuelle	144	9,0
Rivière/marigot/mare	92	5,8
Eau de pluie dans la citerne	49	3,1
Autre eau de pluie	6	,4
Source aménagée	1	,1
Camion citerne	1	,1
Eau en bouteille	1	,1
Autre	1	,1
Total	1599	100,0
Quand, vous lavez-vous les mains ?		
Avant de manger	1506	94,3
Après avoir fait ses besoins	55	3,4
Chaque fois que c'est nécessaire	13	,8
Après avoir mangé	11	,7
Avant de cuisiner	5	,3
Avant de prier	3	,2
Autres	4	,3
Total	1597	100,0
Comment vous lavez-vous les mains ?		
Utilise du savon	942	59,3
Lave les mains dans une bassine/plat sans savon	374	23,6
Rince les mains	256	16,1
Nettoie le dos des mains	13	,8
Autres	3	,2
Total	1588	100,0
Pourquoi vous lavez- vous les mains ?		
Pour éviter les maladies	1 258	79,22
Pour les avoir propres	323	20,34
Pour qu'elles sentent bon	3	0,19
Pour guérir des maladies	3	0,19
Autres	1	0,06
Total	1 588	100,00

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Perceptions des ménages

Tableau iix : Perception des ménages sur l'hygiène et l'assainissement

Modalités	Effectif	%
Est-ce nécessaire selon vous que chaque personne utilise une latrine ?		
Oui	1 334	87,76
Non	186	12,24
Total	1 520	100,00
Pourquoi n'avez-vous pas de latrines dans votre ménage ?		
Manque de moyens	715	88,60
Manque de place	39	4,83
Ne sais pas comment la construire	15	1,86
N'en voit pas l'intérêt	21	2,60
Désaccord avec d'autres membres du ménage	9	1,12
Autres	8	0,99
Total	807	100,00
Au niveau communautaire, voyez-vous un inconvénient à ce que les latrines pour femmes et hommes soient dans le même bloc ?		
Oui	763	55,73
Non	606	44,27
Total	1 369	100,00
Pourquoi ?		
Eviter problèmes et malentendus	392	44,09
Ethique, honte, atteinte pudeur	123	13,84
Tradition exige	100	11,25
Hygiène et assainissement	99	11,14
Vérifier avant entrée	80	9,00
Eviter l'infidélité	61	6,86
Manque de moyens financiers	18	2,02
Tradition ne l'interdit pas	16	1,80
Total	889	100,00
Quel sentiment avez-vous quand une personne vous surprend en train de déféquer dans la brousse ?		
La honte	1 222	85,39
Rien, c'est un besoin naturel	116	8,11
C'est normal car tout le monde le fait	58	4,05
Violation de la tradition	21	1,47
Autre	14	0,98
Total	1 431	100,00
Selon vous quelles peuvent être aussi les conséquences du défaut d'entretien de son cadre de vie ?		
Maladies	1 426	92,72
Pollution	66	4,29
Indisposer les voisins	3	0,20
Mort	15	0,98
Aucune conséquence	28	1,82
Total	1 538	100,00

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Tableau ix : Quelques raisons explicatives des comportements des ménages

Modalités	Effectif	%
Pourquoi n'avez-vous pas de latrines dans votre ménage ?		
Manque de moyens	715	88,6
Manque de place	39	4,8
Ne sais pas comment la construire	15	1,9
N'en voit pas l'intérêt	21	2,6
Nuisance (odeur/danger/honte)	2	,2
Désaccord avec d'autres membres du ménage	9	1,1
Autres	6	,7
Total	807	100,0
Pourquoi vous débarrassez vous de vos ordures de cette façon ?		
Défaut de système de collecte	643	40,5
Propreté/Hygiène	475	29,9
Eviter les maladies	222	14,0
Rendre le sol fertile	63	4,0
Manque de moyens financiers	79	5,0
Proximité de la brousse	60	3,8
Autres	44	2,8
Total	1586	100,0

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Analyse croisée des différentes catégories de communes

Malgré tout, des pratiques à moindre risque sont observables. Les encadrés ci-dessous illustrent quelques cas :

Encadré i : Djougou (moyennement assainie) : Pratiques à moindre risque pour la santé

- Creuser des trous dans lesquels on défèque (feuillée) ;
- Aller loin des maisons avant de déféquer : c'est une honte d'être vu pendant que l'on fait ses toilettes, surtout pour une femme ;
- Pas de matières fécales autour ou à proximité des maisons.

Source : Données d'enquête, PSN, 2012

Encadré ii : Abomey (moyennement assainie) : Pratiques à moindre risque pour la santé

- La séparation des lieux de séjour des hommes et des animaux ;
- Les jarres d'eau sont lavées ;
- Les eaux utilisées sont celles des puits et des pompes pour la majorité de la population ;
- L'existence des comités fonctionnels d'hygiène et d'entretien autour des points d'eau ;
- L'association de la médecine moderne et traditionnelle pour se guérir.

Encadré iii : Kandi (assainie) : Pratiques à moindre risque pour la santé

- L'eau de robinet ou de la pompe est utilisée pour la boisson ;
- Les déchets médicaux du centre communal de santé de sont brûlés dans un trou ;
- Le puits utilisé au CCS est traité périodiquement à l'eau de javel ;
- Balayage quotidien de la cour de la maison.

Données d'enquête, PSN, 2012

L'existence de ces pratiques donne la preuve que certaines connaissances sont malgré tout traduites en comportements, mais que ce n'est pas obligatoirement ceux qui font l'objet des actions de sensibilisation.

Il y a donc de la place pour des actions susceptibles d'induire des changements de comportements notables au sein de la communauté, à condition d'identifier les messages et actions adéquats.

ANNEXE II QUESTIONNAIRE MENAGE

QUESTIONNAIRE- MENAGE

Bonjour, je m'appelle-----, je travaille pour l'**Observatoire de Changement Social (OCS)** pour une collecte de données au sein des populations sur le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des populations en matière d'hygiène et d'assainissement. Cette collecte se déroule dans plusieurs localités du Bénin. Dans chacune de ces localités des ménages sont tirés au hasard pour être enquêtés. Vous faites parti des ménages choisis au hasard et je voudrais, si vous êtes d'accord m'entretenir avec vous pendant quelques temps sur l'hygiène et l'assainissement. Les informations que vous allez nous fournir sont strictement confidentielles.

Numéro du questionnaire / _/_/_/_/_/

Section 0 : Identification				
N°	Questions	Réponses	Codes	Saut
001	Département		/ _/_/_/_/	
002	Commune		/ _/_/_/_/	
003	Arrondissement		/ _/_/_/_/	
	Milieu (Urbain=1, Rural =2)		/ _/_/_/	
004	Village ou Quartier de ville		/ _/_/_/_/	
005	Numéro de grappe		/ _/_/_/_/	
006	Nom du chef de ménage			
007	Sexe du chef de ménage	Masculin	1	
		Féminin	2	

008	Date	/ / / / / / / /		
009	Qui a répondu aux sections 1 et 2 ?	Le chef de ménage L'épouse du chef de ménage Autres _____	1 2 3	
010	Qui a répondu aux sections 3 à 6 ?	Le chef de ménage L'épouse du chef de ménage Autres _____	1 2 3	
Section 1 : Caractéristiques socio démographiques				
101	Quel âge avez-vous ?	âge en années révolues	/ / / /	
102	De quel groupe ethnique êtes-vous ?	Adja et apparentés Bariba et apparentés Dendi et apparentés Fon et apparentés Yoa, Lopka et apparentés Bètamaribè et apparentés Peulh et apparentés Yorouba et apparentés Pays limitrophes Autres pays Autre _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	
103	Quelle est votre religion ?	Catholique Musulman Animiste Protestant méthodiste Autre protestant Chrétien céleste Autre chrétien Autre religion	1 2 3 4 5 6 7 8	

		Aucune religion	9	
104	Quel est votre statut matrimonial ?	Célibataire	1	
		Marié monogame	2	
		Marié polygamme	3	
		Veuf(ve)	4	
		Divorcé(e)/Séparé(e)	5	
105	Avez-vous fréquenté l'école ?	Oui	1	Si NON aller à 107
		Non	2	
106	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?	Primaire	1	
		Secondaire cycle 1	2	
		Secondaire cycle 2	3	
		Supérieur	4	
107	Êtes-vous alphabétisé ?	Oui	1	
		Non	2	
108	Quelle est votre occupation principale ?	Fonctionnaire	1	
		Artisan	2	
		Agriculteur	3	
		Commerçant	4	
		Eleveur	5	
		Maraîcher	6	
		Retraité	7	
		Sans activité	8	
		Autres (préciser) _____	9	
Section 2 : Profil du ménage				
201	Type d'habitat	Appartement	1	
		Villa	2	
		Maison dans une concession	3	
		Maison en bandes	4	
		Pièces sans dépendances	5	

		Autre _____	6	
202	Le ménage est-il ?	Propriétaire avec titre Propriétaire sans titre Logé par l'employeur Locataire du logement Logé gratuitement pas un tiers Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6	
203	Quel est le principal composant des murs du logement du ménage ?	Béton/Ciment /pierre Paille Banco Semi dur Banco+Ciment Tente Bois/Planche Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7 8	
204	Quel est le principal composant du toit du ménage ?	Paille Tôle Banco Dalle/Ciment Tente Tuiles/ondulines Autre (à préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7	
205	Quel est le principal composant du sol des habitats?	Ciment Carrelage Terre battue/sable Autre (à préciser) _____	1 2 3 4	
206	Combien de personnes en tout vivent dans votre ménage (y compris vous-même)?	/__/_/		

207	A Combien estimez-vous par mois les dépenses totales de votre ménage y compris vos propres dépenses (en millier de FCFA)	/ _ / _ // _ / _ // _ / _ /																																																																					
208	Etes-vous satisfait par rapport aux besoins minimums de votre ménage dans les domaines suivants ?	1 Très satisfait	2 Satisfait	3 Non pas vraiment	4 Pas du tout	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">Alimentation</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Habillement</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Logement</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Santé</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Hygiène</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Transports</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Education</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Aides aux relations en difficultés</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		Alimentation				1	2	3	4	Habillement				1	2	3	4	Logement				1	2	3	4	Santé				1	2	3	4	Hygiène				1	2	3	4	Transports				1	2	3	4	Education				1	2	3	4	Aides aux relations en difficultés				1	2	3	4
Alimentation																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Habillement																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Logement																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Santé																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Hygiène																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Transports																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Education																																																																							
1	2	3	4																																																																				
Aides aux relations en difficultés																																																																							
1	2	3	4																																																																				
209a	Selon vous quels sont les problèmes à régler dans votre maison ?	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Problème d'état du bâti</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème d'ordures ménagères</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème d'évacuation des eaux usées</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème de chômage</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème de pauvreté</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème de rapports sociaux</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème d'approvisionnement en eau</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème de gestion des excréta</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème d'électricité</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème des eaux pluviales</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Problème d'accessibilité</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autre problème (Préciser) _____</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>					Oui	Non	Problème d'état du bâti	1	2	Problème d'ordures ménagères	1	2	Problème d'évacuation des eaux usées	1	2	Problème de chômage	1	2	Problème de pauvreté	1	2	Problème de rapports sociaux	1	2	Problème d'approvisionnement en eau	1	2	Problème de gestion des excréta	1	2	Problème d'électricité	1	2	Problème des eaux pluviales	1	2	Problème d'accessibilité	1	2	Autre problème (Préciser) _____	1	2																											
	Oui	Non																																																																					
Problème d'état du bâti	1	2																																																																					
Problème d'ordures ménagères	1	2																																																																					
Problème d'évacuation des eaux usées	1	2																																																																					
Problème de chômage	1	2																																																																					
Problème de pauvreté	1	2																																																																					
Problème de rapports sociaux	1	2																																																																					
Problème d'approvisionnement en eau	1	2																																																																					
Problème de gestion des excréta	1	2																																																																					
Problème d'électricité	1	2																																																																					
Problème des eaux pluviales	1	2																																																																					
Problème d'accessibilité	1	2																																																																					
Autre problème (Préciser) _____	1	2																																																																					
209b	Si vous aviez les moyens, ciblez par ordre trois de ces problèmes à	Rang																																																																					

	résoudre prioritairement	Problème d'état du bâti Problème d'ordures ménagères Problème d'évacuation des eaux usées Problème de chômage Problème de pauvreté Problème de rapports sociaux Problème d'approvisionnement en eau Problème de gestion des excréta Problème d'électricité Problème des eaux pluviales Problème d'accessibilité Autre problème (Préciser)_____	/_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/																											
210a	Selon vous quels sont les problèmes les plus importants à régler prioritairement dans votre quartier ?	Problème d'insécurité Problème d'ordures ménagères Problème d'évacuation des eaux usées Problème de chômage Problème de pauvreté Problème de rapports sociaux Problème d'approvisionnement en eau Problème de gestion des excréta Problème d'éclairage public Problème des eaux pluviales Problème d'accessibilité Autre problème (Préciser)_____	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	Oui	Non	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Oui	Non																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
1	2																													
210b	Si vous étiez un décideur (politique), ciblez par ordre trois de ces problèmes à résoudre	Problème d'insécurité	Rang /_/_/																											

	prioritairement	Problème d'ordures ménagères /_/ Problème d'évacuation des eaux usées /_/ Problème de chômage /_/ Problème de pauvreté /_/ Problème de rapports sociaux /_/ Problème d'approvisionnement en eau /_/ Problème de gestion des excréta /_/ Problème d'éclairage public /_/ Problème des eaux pluviales /_/ Problème d'accessibilité /_/ Autre problème (Préciser)_____ /_/		
Section 3 : Evacuation et gestion des excréta				
301	Habituellement quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent ils ?	Fosse/latrines Latrine à fosse non ventilée 1 Latrine à fosse ventilée 2 Latrine ECOSAN (double fosse surélevée) 3 Autres latrines double fosse 4 Latrines à chasse eau 5 Réseau d'égout 6 Latrine. Suspendue/sur pilotis 7 Latrines à tinette/seau 8 Pas de toilettes nature (air libre) 9 nature (enfouissement) 10 Autre(préciser)_____ 11		Si 9 à 11 aller à 305
302	Partagez vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	Oui Non	1 2	

303	Si oui s'agit il de ?	Latrine publique.	1	
		Latrine partagée voisinage	2	
		Latrine d'une école	3	
		Latrine d'une association/église	4	
304	Si vous utilisez des latrines communes, payez-vous ?	J a m a i s	1	
		Chaque fois.	2	
		Une fois /semaine	3	
		Une fois /mois	4	
		Quand elles sont sales/payer pour nettoyer	5	
		Quand elles sont pleines	6	
		Quand on me demande de l'argent	7	
		Quand il faut les réparer	8	
305	Qu'utilisez-vous pour vous essuyer ?	Papier hygiénique	1	
		Papier Journal/Cahier/Ciment	2	
		Feuille naturelle	3	
		Résidu Agricole (Epis de maïs par ex)	4	
		Pierre	5	
		Main	6	
		Eau	7	
		Rien	8	
		Autres (Préciser)_____	9	
306	Est-ce nécessaire selon vous que chaque personne utilise une latrine?	Oui	1	Si OUI aller à 308
		Non	2	
307	Si non, pourquoi ?	A cause de la proximité de la brousse	1	
		A cause de la proximité du cours d'eau	2	
		On ne défèque pas dans une case sombre à l'intérieur et l'air ne circule pas	3	
		Deux trous ne se regardent pas	4	

		Autres (préciser) _____	5	
308	Pourquoi n'avez-vous pas de latrines dans votre ménage ?	Manque de moyens Manque de place. Ne sais pas comment la construire N'en voit pas l'intérêt Nuisance (odeur/danger/honte) Désaccord avec d'autres membres du ménage Autres (préciser) _____	1 2 3 4 5 6 7	CONCERNE SI PAS DE LATRINES DANS LA MAISON
309	Est-ce que vous seriez prêt à payer pour avoir et utiliser des latrines communautaires ?	Oui Non	1 2	
310	Si oui (à la question précédente), combien êtes-vous prêts à payer en FCFA par utilisation ?			
311	Préférez-vous payer plus et avoir des latrines dans votre cour ?	Oui Non	1 2	
312	Quel est votre type de latrine préféré pour un usage communautaire ?	_____		
313	Quel est le type de latrine que vous préférez si les latrines sont construites dans votre cour ?	_____		
314	Au niveau communautaire, voyez-vous un inconvénient à ce que les latrines pour femmes et hommes soient dans le même bloc ?	Oui Non	1 2	
315	Pourquoi ?	_____ _____ _____		
316	Quelles sont les raisons qui vous ont amenées à construire des latrines ?	_____ _____ _____		

317	<u>Niveau de fonctionnement</u> Utilisez-vous des (ces ou cette) latrine(s)?	Oui Non	1 2	
318	Si elles sont utilisées, qui sont ceux qui utilisent les (ces ou cette) latrine(s)?	Le chef de ménage seul Uniquement les hommes Uniquement les femmes Les hommes et les femmes adultes Uniquement les personnes âgées Uniquement les visiteurs/étrangers Tous les membres de la famille	1 2 3 4 5 6 7	
319	Où défèquent les enfants qui ne sont pas en âge d'utiliser les latrines ?	Dans la cour Sur le tas d'ordures Dans la brousse Dans un pot déversé dans la latrine Dans un pot déversé dans la brousse Dans un pot déversé sur le tas d'ordures Dans un pot déversé dans un trou Autres (à préciser)_____	1 2 3 4 5 6 7 8	
320	Qui nettoie les latrines que vous utiliser ?	Personne Interviewé. Quelqu'un de la famille Voisin Gestionnaire des latrines Employé des latrines Autres (préciser)_____	1 2 3 4 5 6 7	
321	Comment faites-vous le nettoyage des latrines?	Balayage simple Avec de l'eau Avec de l'eau et du savon Autres (à préciser)_____	1 2 3 4	

322	Quand votre latrine est pleine, que faites-vous?	Fermeture systématique Vidange Autres à préciser _____	1 2 3	Si 1 aller à 326												
323	Si c'est la vidange, comment cela se fait?	Manuellement Par véhicule de vidange	1 2													
324	Si la vidange est manuellement faite, qui la fait ?	Vidangeur local (professionnel) Membre du ménage Autres (à préciser) _____	1 2 3	Si 2 ou 3 aller à 326												
325	Dans le cas où c'est un service rémunéré, combien coûte la vidange?	_____ francs CFA														
326	Que faites-vous des boues de vidange ?	Utilisation dans l'agriculture/maraîchage Déversement dans la rue Déversement dans les caniveaux Autres (à préciser).....	1 2 3 4													
327	Etes-vous satisfaits de l'utilisation des latrines ?	Oui Non	1 2													
328	Si non, pourquoi ?															
329	Qu'est-ce que la mairie pourrait faire pour amener chaque ménage à se construire une latrine ?	_____ _____														
330	<u>Perception des ménages</u> Pensez-vous que l'on peut prévenir certaines maladies en construisant des latrines?	Oui Non	1 2													
331	Si oui lesquelles ?	Diarrhée Vomissement Mal de ventre Parasites Choléra	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Oui	Non	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Oui	Non															
1	2															
1	2															
1	2															
1	2															
1	2															

		Dysenterie	1 2	
		Typhoïde	1 2	
		Bilharziose	1 2	
		Paludisme	1 2	
		Maladie de la peau	1 2	
		Autres (à préciser) _____	1 2	
332	Si non, pourquoi ?	_____ _____		
333	Quel sentiment avez-vous quand une personne vous surprend en train de déféquer dans la brousse ?	La honte Violation de la tradition Rien, c'est un besoin naturel C'est normal car tout le monde le fait Autre à préciser _____	1 2 3 4 5	
Section 4 : Gestion des déchets solides ménagers				
401	Qu'est-ce que vous faites pour vous débarrasser de vos ordures ménagères ?	Voirie publique Voirie Privée/ONG Jetées dans une fosse (grand trou) Enterrées Jetées dans la rue Brûlées dans la rue Brûlées dans la cours Jetées dans la nature/Dépotoir sauvage Jetées dans le caniveau Autre à préciser _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
402	Pourquoi vous débarrassez vous de vos ordures de cette façon ?	_____ _____ _____ _____ _____	/ _ _ /	

403	Existe-t-il un système de collecte des ordures ménagères dans votre localité ?	Oui Non	1 2	Si 2 aller à 406
404	Si oui ce système est il payant ?	Oui Non	1 2	Si 2 aller à 406
405	Si le système est payant ?	Combien ? CFA _____ Fréquence _____	/ _ / _ / _ / / / _ /	
406	S'il n'existe pas un système de collecte des ordures, seriez-vous prêt à payer pour bénéficier d'un système de collecte ?	Oui Non	1 2	Si 2 aller à 501
407	Si oui (à la question précédente), combien êtes-vous prêts à payer en FCFA par mois pour les services de collecte d'ordures ?	Moins de 100 FCFA/mois 100 FCFA/mois 200 FCFA/mois 300-500 FCFA/mois 500-1000 FCFA/mois 1000 frs/mois 1500 frs/mois 2000 frs/mois Plus de 2000 frs/mois	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
408	Au cas où quelqu'un déposerait les ordures devant votre maison combien imposerez-vous à lui comme pénalité ?	CFA _____	/ _ / _ / _ / /	
Section 5: Evacuation et gestion des eaux usées				
501	<u>Disponibilité et fonctionnement</u> Comment évacuez-vous vos eaux usées ?	Caniveau fermé Caniveau à ciel ouvert Fosse sceptique Puisard/ Puits perdus	1 2 3 4	

		Egouts	5	
		Dans la cour	6	
		Dans la nature/dehors	7	
		Autre à préciser _____	8	
502	<u>Perception des ménages</u> Pensez- vous que le déversement sauvage des ordures et des eaux usées à proximité de la maison peut entrainer des maladies ?	Oui Non	1 2	Si 2 aller à 504
503	Si oui lesquelles ?	<div>Oui Non</div> <div>Diarrhée 1 2</div> <div>Vomissement 1 2</div> <div>Mal de ventre 1 2</div> <div>Parasites 1 2</div> <div>Choléra 1 2</div> <div>Dysenterie 1 2</div> <div>Typhoïde 1 2</div> <div>Bilharziose 1 2</div> <div>Paludisme 1 2</div> <div>Maladie de la peau 1 2</div> <div>Autres (à préciser) _____ 1 2</div>		
504	<u>Perception des ménages</u> Seriez-vous intéressé à construire des puits perdus pour recueillir les eaux usées et améliorer la salubrité de la localité ?	Oui Non	1 2	
505	Pourquoi ?	<div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		

Section 6 : eaux et hygiène				
601	<p>D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?</p> <p><i>Enquêteur : puits protégé = puits dont la paroi est busée ou cimentée de bas en haut, sur toute la profondeur, même sans couvercle. Tout autre puits est « non protégé », même avec couvercle.</i></p>	<p>Eau du robinet</p> <p>Eau courante a la maison</p> <p>Eau courante ailleurs</p> <p>Robinet public/borne fontaine</p> <p>Eau de puits</p> <p>Forage équipe de pompe manuelle</p> <p>Puits buse ou protégé</p> <p>Puits non protégé</p> <p>Eau de surface</p> <p>Source aménagée</p> <p>Rivière/marigot/mare</p> <p>Eau de pluie dans la citerne</p> <p>Autre eau de pluie</p> <p>Camion citerne</p> <p>Eau en bouteille</p> <p>Autre (préciser) _____</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>	
602	<p>Quelle est la distance entre cette source et votre maison ?</p>	<p>Lieu d'habitation</p> <p>Moins de 1 km</p> <p>1 km ou plus</p> <p>Ne sait pas</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	
603	<p>Quand, vous lavez-vous les mains ?</p>	<p>Avant de manger.</p> <p>après avoir mangé</p>	<p>1</p> <p>2</p>	

		avant de cuisiner	3	
		après avoir fait ses besoins	4	
		avant de prier	5	
		après le travail	6	
		pendant la douche	7	
		en rentrant de l'extérieur	8	
		avant d'aller me coucher	9	
		Autres (préciser) _____	10	
604	Comment vous lavez-vous les mains ?	Lave les mains dans une bassine/plat sans savon	1	
		utilise du savon	2	
		nettoie le dos des mains	3	
		nettoie les ongles	4	
		rince les mains	5	
		Autres (préciser) _____	6	
605	Pourquoi vous lavez- vous les mains ?	pour les avoir propres	1	
		pour éviter les maladies	2	
		pour qu'elles sentent bon	3	
		pour guérir des maladies	4	
		Autres (Préciser) _____	5	
606	Selon vous quelles sont les conséquences du défaut de lavage des mains ?	_____		

607	Selon vous quelles peuvent être aussi les conséquences du défaut d'entretien de son cadre de vie ?	_____		

Section 7 Conditions d'hygiène : A REMPLIR PAR OBSERVATION DE L'ENQUETEUR				
701	Etat de propreté du récipient de transport de l'eau de boisson ?	Propre	1	
		Sale	2	
702	Le récipient de stockage de l'eau de boisson est-il couvert	Oui	1	
		Non	2	

	hermétiquement ?			
703	Le récipient de stockage de l'eau de boisson a-t-il un grand orifice facilitant le nettoyage ?	Oui Non	1 2	
704	Le récipient de stockage est-il conservé dans une zone inaccessible aux animaux domestiques ou au cheptel de l'enquête ?	Oui Non	1 2	
705	Etat de propreté du récipient de stockage ?	Propre Sale	1 2	
706	Le récipient de transport est-il aussi utilisé pour le stockage ?	Oui Non	1 2	
707	Présence d'ordures dans la cour de la maison	Non Un peu Beaucoup	1 2 3	
708	Présence d'ordures à côté de la maison ?	Non Un peu Beaucoup	1 2 3	
709	Présence d'ordures dans la rue ?	Non Un peu Beaucoup	1 2 3	
710	Observations des toilettes utilisées (uniquement si utilisation effective)	<i>P r o p r e</i> Sale Présence d'un couvercle Fosse pleine Mauvaise odeur Mouche.	1 2 3 4 5 6	