

Annexe 1.2 : Dimension spatiale de la pauvreté au Bénin

Même si l'environnement macroéconomique *global* est en progrès au Bénin, 3 sources d'informations diffusées en 2007 et couvrant d'une part l'année 2006 (enquête budget consommation et enquête démo sanitaire) et d'autre part l'année 2002 (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) pointent l'importance des *disparités spatiales* au Bénin.

Ce constat renforce la nécessité d'un développement à la base et spatialisé favorisé par le processus de décentralisation / déconcentration objet du présent appui.

(1) La pauvreté mesurée par l'Enquête modulaire intégrée sur les conditions de vie des ménages (EMICoV – 2006).

Cette enquête (couplée avec l'Enquête Démographique et de Santé) a été réalisée entre août et novembre 2006 auprès de 7440 ménages urbains et 10560 ménages ruraux par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). La pauvreté a été appréhendée de 3 manières :

1. la pauvreté monétaire dépend du revenu du ménage (à un seuil fixé¹) ;
2. la pauvreté non monétaire dépend des conditions de vie et des actifs du ménage ;
3. la pauvreté subjective dépend de la perception d'un ménage sur sa pauvreté².

Cette approche multidimensionnelle a l'avantage de couvrir les différents éléments constitutifs de la pauvreté, elle permet aussi d'identifier le noyau dur de la pauvreté (i.e. les ménages les plus pauvres selon toutes ces dimensions).

Principaux résultats : Le diagramme page suivante présente la proportion de la population pauvre de chaque département selon les 3 concepts. La carte permet la localisation des 11 départements (à noter que Cotonou est localisé dans le département Littoral). Globalement 37,4 % de la population est pauvre au sens monétaire et 40,2 % au sens non monétaire.

Les disparités sont fortes entre Nord et Sud, même si une région côtière comme le Mono fait exception. Enfin si pauvretés monétaires et non monétaires sont fortement corrélées, la pauvreté subjective est d'une autre nature. Ces disparités entre départements se retrouvent aussi au niveau de l'habitat :

	% habitat en dur et accès latrines			
	sol	mur	toit	latrine
2 - Atacora	22 %	13 %	55 %	10 %
9 - Mono	41 %	23 %	51 %	28 %
1 - Alibori	39 %	24 %	69 %	10 %
7 - Donga	51 %	15 %	72 %	22 %
10 - Ouémé	76 %	62 %	77 %	49 %
8 - Littoral	97 %	89 %	99 %	91 %

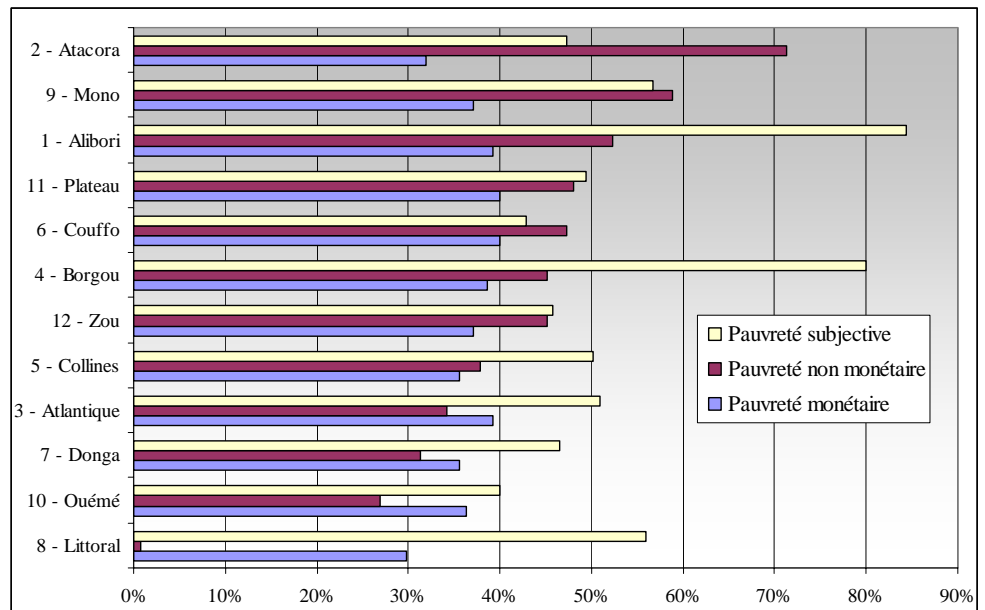
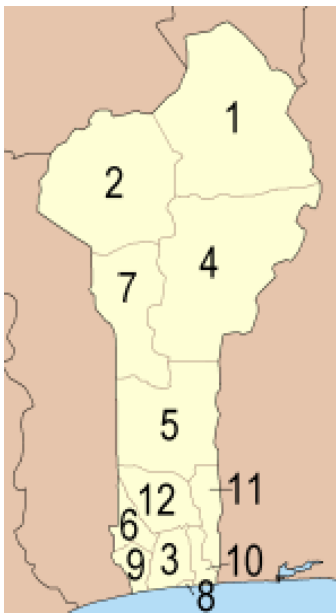
Analyse : l'analyse menée sur les données individuelles par l'INSAE a permis d'établir que 2 facteurs expliquent la pauvreté subjective : les caractéristiques du ménage (âge et niveau d'instruction du chef de ménage, revenus) et le développement de sa sphère géographique (village, commune, département). Ce dernier point laisse penser que le développement des communes fournit un contexte significatif et positif à la lutte contre la pauvreté des individus.

Cette analyse individuelle a aussi permis d'étudier le noyau dur de la pauvreté. Ce noyau dur est constitué majoritairement³ d'agriculteurs et de travailleurs installés à leur propre compte. La taille du ménage est supérieure à 8, le Chef de ménage est sans instruction, âgé entre 35 et 45 ans et réside en zone rurale.

¹ Les seuils sont calculés en fonction d'une enquête de prix des biens et services disponibles dans chaque commune, à titre d'exemple le seuil de pauvreté à Cotonou est annuellement de 236 330 FCFA / tête, soit 0,99 € par jour et par tête.

² La question posée par les enquêteurs au chef de ménage est : "Compte tenu de votre niveau de vie et celui des ménages de votre localité, estimez vous faire partie des 20% les plus pauvres, ..., 20% les plus riches". (5 catégories)

³ i.e. fréquence supérieure ou égale à 80% pour chaque caractéristique



(2) L'Enquête Démographique et de Santé.

Outre, une analyse des déterminants spatiaux et socio-économiques des variables démographiques et sanitaires des béninois, cette enquête (parallèle à l'EMICoV) permet la mesure des évolutions entre 2006, 2001 et 1996 (précédentes EDS).

Principaux résultats :

La **fécondité** reste très forte au Bénin, même si on a enregistré une baisse entre 1996 et 2001 suivie d'une stagnation (5,7 enfants par femme en moyenne en 2006, contre 5,6 en 2001 et 6,3 en 1996). Les disparités départementales sont fortes : en 2006 dans l'Atacora et l'Alibori, cette fécondité atteint respectivement 7,0 et 6,6 alors que dans le Littoral ce chiffre chute à 3,7. Ces disparités sont fortement corrélées à la connaissance et l'utilisation de la contraception.

La **santé de la reproduction** accuse aussi de fortes disparités. Si en 2006, 88 % des femmes ont reçu des soins prénatals, cette proportion chute à 61% dans l'Alibori contre 98 % dans le Littoral ou l'Ouémé. En termes de **santé de l'enfant**, la couverture vaccinale des 12-23 mois a diminué entre 2001 et 2006 (passant de 59 % à 47 %), cette dégradation touche plus particulièrement l'Ouémé et le Plateau (de 68 % à 51 %).

La **mortalité** infanto juvénile⁴ continue à baisser depuis 20 ans, elle se situe actuellement au niveau de 125 ‰, le facteur le plus déterminant de cette mortalité est le niveau d'instruction de la mère. Il est donc normal de retrouver les disparités spatiales observées dans l'EMICoV (cette mortalité s'élève à 179 ‰ de l'Atacora contre 108 ‰ dans le Littoral).

Enfin, la prévalence du **VIH** est de 1,2 % au Bénin, elle est la plus faible dans l'Alibori et les Collines (moins de 0,5 %), plus élevée dans le Donga et le Couffo (2,0 % et plus).

Analyse : Ces deux enquêtes montrent la nécessité de la prise en compte du phénomène de pauvreté à un niveau spatial. Ce niveau met en lumière les fortes disparités des facteurs économiques, sociologiques et sanitaires.

Ce type d'information peut appuyer les approches décentralisées / déconcentrées, par exemple dans le suivi des crédits délégués des Ministères couvrant la santé, l'éducation et l'eau, à leurs entités déconcentrées ou dans le suivi des mécanismes de péréquation mis en place par l'administration centrale pour la planification des transferts aux communes (FADeC et CONAFIL).

⁴ i.e. entre la naissance et 5 ans

(3) L'état des lieux et l'analyse des disparités spatiales au Bénin (Délégation à l'Aménagement du Territoire – 2006).

Basé sur la collecte et le traitement de données provenant de différents ministères et du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2002 (INSAE), cet état des lieux présenté sous forme d'atlas, analyse les disparités spatiales au Bénin selon plusieurs dimensions :

1. les dynamiques de la population :

- ⇒ **un sud très dense** : la densité de population des 4 départements du Sud (Mono, Atlantique, Littoral et Ouémé) est 7 fois supérieure à la moyenne nationale (59 habitants / km²).
- ⇒ **une urbanisation croissante** : le taux d'urbanisation est passé de 16 % en 1961 à 39 % en 2002. Abomey Calavi dans la banlieue de Cotonou, enregistre la plus forte croissance annuelle de population (9,30 % contre 3,25 % en moyenne au Bénin).

2. l'accès à l'électricité et à l'eau :

- ⇒ **faible couverture des modes modernes d'accès à l'électricité et à l'eau** : 23 % seulement des ménages ont accès au réseau électrique de la SBEE⁵ soit 47 % en milieu urbain et 4 % en milieu rural. La source d'éclairage la plus utilisée est le pétrole. 32 % des ménages consomment de l'eau fournie par la SONEB⁶ ; 36 % continuent à satisfaire leur besoin en eau de boisson à partir de sources non protégées.
- ⇒ **grandes disparités entre localités urbaines et rurales** : 69 % des ménages du Littoral sont abonnés au réseau électrique de la SBEE contre 5 % dans l'Atacora ou l'Alibori. 41 % des ménages de l'Alibori utilisent pour leur eau de boisson des puits non protégés, alors qu'environ 45 % des ménages du Littoral ont un accès direct à l'eau (réseau SONEB).

3. l'accès aux services de santé publique :

- ⇒ **la moyenne nationale du nombre de médecins par habitant (1 / 54 800) est plus de 5 fois inférieure au seuil de l'OMS (1 médecin pour 10 000 habitants)**. Cette moyenne cache de fortes disparités : par exemple un médecin pour 10 000 habitants dans la Donga, contre un pour 72 000 dans le Borgou et 1 pour 66 000 dans l'Atacora.
- ⇒ **la couverture sanitaire du pays (nombre d'habitants pour un centre de santé) est très disparate**. Si certaines petites communes enregistrent des valeurs de 1 centre pour moins de 5 000 habitants, ce chiffre monte à 1 pour plus de 50 000 habitants à Cotonou. D'autres facteurs socio-économiques limitent l'accès.

4. l'accès à l'éducation primaire :

- ⇒ **le taux net de scolarisation des 6-14 ans est de 51,3 %, soit 68,2 % en milieu urbain contre 48,4 % en zones rurales**. Le ratio élèves / classes pour le primaire est proche de 30 dans l'Alibori et l'Atacora alors que dans le Couffo et le Mono il atteint respectivement les chiffres de 50 et 46. Pour autant, ce constat n'est pas positif pour les 2 départements du Nord, il est un effet de la faible scolarisation.

5. le réseau routier :

- ⇒ **le réseau béninois se concentre très fortement au sud du département des Collines**. En 2004, le réseau était long de 18 200 km dont 2/3 de pistes rurales. En terme de linéaire de voie par superficie du département (km / km²), l'Atlantique atteint le chiffre de 380 pour les pistes rurales, 250 pour les routes en terre et 100 pour les routes bitumées. Dans l'Alibori et le Borgou ces chiffres chutent respectivement à moins de 100, 50 et 10.

6. la couverture territoriale des agents permanents de l'Etat (APE) :

- ⇒ **le nombre d'habitants par APE varie entre 400-500 (Alibori et Borgou) et 100-200 (Atlantique, Atacora et Donga)** Ces disparités sont encore plus fortes à l'intérieur du département, une majorité de services publics n'étant représentés que dans les chefs lieux.

Cette analyse met en lumière le besoin d'une approche spatialisée de l'aide communautaire par l'appui à la politique nationale d'aménagement du territoire béninoise, élément clef accompagnant la politique nationale de décentralisation/déconcentration.

⁵ Société nationale de distribution d'électricité

⁶ Société nationale de distribution d'eau qui ne couvre que 22 % des centres urbains et moins de 2 % des zones rurales.