ANALYSE DES CONDITIONS D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT DANS LA COMMUNE DE DJAKOTOMEY AU SUD-OUEST DU BENIN.

SEWADE SOKEGBE Grégoire [1]
[1] *Laboratoire Pierre Pagney 'Climat, Eau, Ecosystème et Développement' (LACEEDE), Université d'Abomey-Calavi (UAC, République du Bénin),*

Résumé
La Commune de Djakotomey à l'instar des autres Communes du Sud-Ouest du Bénin, est marquée par l'absence du dispositif d'intervention courant les secteurs d'hygiène et d'assainissement. L'objectif de l'étude a été d'analyser les effets de politiques d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement sur les conditions de vie des ménages. L'approche méthodologique est basée sur la recherche documentaire, les enquêtes de terrain et l'observation directe. Elle a été menée avec un questionnaire et un guide d'entretien auprès de 1397 personnes à partir de la méthode probabiliste de choix aléatoire. Les techniques statistiques descriptives et de la valeur acquise ont permis d'analyser les données. Les résultats révèlent que 53,65 % des ménages s'approvisionnent en eau de puits traditionnels (27,30 %) et en eau de surface ou de marigot (26, 35%). Les 46,35 % s'approvisionnent via les systèmes d'Approvisionnement en eau potable (33,15 %) et de la Société Nationale des Eaux du Bénin (13, 20 %). Les ménages utilisent l'air libre comme centre d'aisance (87,9 %) et comme lieu d'évacuation des ordures ménagères et des eaux usées (91 %). Les mauvaises pratiques et attitudes des ménages favorisent le développement des maladies notamment le paludisme (42 %), la diarrhée (13 %) et les affections gastro-intestinales (11%). Ces affections plongent 53,78% des ménages dans une pauvreté d'existence contre 55,10% des populations une pauvreté monétaire. La mise en place effective d'une intervention en matière d'accès universel aux infrastructures hydrauliques, d'hygiène et d'assainissement est nécessaire pour préserver les ménages contre ces maladies.
Mots clés : Assainissement, Eau, Hygiène, santé, Djakotomey

Mots clés : Bénin, Djakotomey, Assainissement, Eau, Hygiène, santé,

Abstract
The municipality of Djakotomey, like other municipalities in southwestern Benin, lacks a system for addressing issues in the areas of hygiene and sanitation. The objective of the study was to analyze the effects of policies on drinking water supply, hygiene, and sanitation on households' living conditions. The methodological approach was based on literature review, field surveys, and direct observation. It was conducted using a questionnaire and an interview guide with 1,397 respondents selected via a probabilistic random sampling method. Descriptive statistics and value-at-risk techniques were used to analyze the data. The results reveal that 53.65% of households obtain their water from traditional wells (27.30%) and from surface water or river branches (26.35%). The 46.35% obtain their water supply through drinking water systems (33.15%) and the National Water Company of Benin (13.20%). Households use open areas as latrines (87.9%) and as sites for disposing of household waste and wastewater (91%). Poor household practices and attitudes contribute to the spread of diseases, particularly malaria (42%), diarrhea (13%), and gastrointestinal illnesses (11%). These conditions plunge 53.78% of households into subsistence poverty, compared to 55.10% of the population living in monetary poverty. The effective implementation of an intervention to ensure universal access to water, hygiene, and sanitation infrastructure is necessary to protect households from these diseases.

Keywords: Sanitation, Water, Hygiene, Health, Djakotomey

[1] Corresponding author : sewadegr@gmail.com

Introduction

L'assainissement est essentiel à la santé, au développement de l'enfant et au progrès socioéconomique (OMS, 2020, p. 15). En 2015, l'Assemblée Générale des Nations Unies a reconnu le droit à un assainissement sûr, essentiel à la réalisation des droits de l'enfant et à un bien-être physique mental et social. L'existence d'un assainissement sûr est l'un des éléments fondamentaux d'une vie saine, confortable et digne (OMS, 2020, p. 9). Cependant, des milliards de personnes vivent dans des environnements pollués avec rupture de liens le long de la chaîne d'assainissement (toilettes, traitement, élimination et réutilisation des déchets) parfois hors de portée. A cet effet, la communauté internationale s'est engagée à assurer d'ici 2030, l'accès de tous, dans les conditions équitables, à des services d'assainissement et à l'hygiène adéquat, et mettre fin à la défécation en plein air (OMS, 2020, p. 15). Par ailleurs, l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA) ont des répercussions tant sur la santé que sur les le développement économique et social (C. R. JOHNSON, et *al.*, 2021, p. 192).

Au regard des résultats des cibles liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, les progrès réalisés sont lents. Plus de la moitié de la population mondiale, soit 4,2 milliards de personnes utilisent des services d'assainissement qui ne permettent pas de traiter les déchets humains avec pour conséquence les menaces sur la santé humaine et environnementale. De même, 673 millions pratiquent la défécation à l'air libre. A cet indicateur alarmant, s'ajoutent 698 millions d'enfants en âge de scolarisation qui ne bénéficient pas de service d'assainissement élémentaire dans leur école (OMS, 2020, p. 11).

Dans le secteur de l'eau, 785 millions de personnes s'alimentent en eau de sources alternatives, impropre à la consommation sans protection contre les contaminations par les matières fécales (C. R. JOHNSON et *al.*, 2021, p. 192). Sur 159 millions de personnes, 58 % vivent en Afrique Sub-Saharienne et font usage de cette source pour s'approvisionner en eau (OMS, 2017, page ?). Ces sources constituent des vecteurs de plusieurs maladies. En effet, plus de 250 maladies sont causées à l'échelle mondiale, par des agents microbiologiques et des résidus chimiques présents dans les aliments, ou résultant de la pollution environnementale, du transport et du stockage d'aliments (OMS, 2021, p. 18 ; A. E. B. DJOGBE, 2023, p. 13). Ainsi, chaque année, les maladies hydriques provoquées par l'eau impropre à la consommation tuent plus de 2,6 millions de personnes (Solidarité Internationale, 2021, p. 3). Les écoles des zones rurales des pays en développement ne disposent souvent pas de système d'approvisionnement potable, et sont sans accès aux infrastructures d'assainissement et d'hygiène de base (S. MCGINNIS et al ; p. 403). Ainsi, le problème d'accès aux services d'assainissement et d'hygiène est une préoccupation mondiale et un enjeu de développement (ONU, 2015), citée par IPAR (2021, p. 10).

Au Bénin, le sous-secteur de l'hygiène et de l'assainissement de base présente encore de grands défis. En effet, le taux de défécation à l'air libre est globalement de 47%, soit 65% en milieu rural et 29,9% en milieu urbain (UNICEF, 2025, p. 8). Selon cette organisation, ce taux qui était en 2017 de 57,59% avec 71,80% en milieu rural et de 38,50 % en milieu urbain, n'a donc pas connu une progression significative ces dix (10) dernières années. Par ailleurs, seulement 22% de ménages en milieu urbain contre 11 % en milieu rural ont accès à des services gérés en toute sécurité. Ce tableau est encore moins reluisant dans les milieux scolaires et formations sanitaires où le niveau d'entretien des ouvrages existants est très faible. Si la barrière économique a été identifiée comme l'obstacle majeur des ménages à l'accès aux services HAB, il est néanmoins à relever des expériences réussies favorisant l'accès aux ménages. Malgré les investissements du gouvernement dans le sous-secteur avec la construction de stations de traitement des boues, la construction de toilettes modernes dans les marchés, les écoles et autres réalisations, on constate encore un grand déficit au niveau des ménages, des institutions et des lieux publics. Aussi, le cadre législatif et réglementaire régissant le sous-secteur est-il

assez fourni, mais force est de constater que les différents acteurs qui animent le sous-secteur ne sont pas suffisamment informés de ses dispositions réglementaires.
Cependant, le Bénin s'est engagé à l'instar de la communauté internationale à atteindre les ODD à l'horizon 2030. Des dix-sept ODD, le sixième vise un accès universel et équitable à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement d'ici 2030. Plus spécifiquement, la cible 6.2 est exclusivement dédiée à l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène et vise à assurer d'ici à 2030 l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles et des personnes en situation vulnérable. Le constat des faibles progrès réalisés dans le sous-secteur Hygiène et Assainissement, corrobore l'idée selon laquelle, les progrès réalisés dans le secteur de l'approvisionnement en eau potable ne peuvent être durables sans une amélioration du sous-secteur d'Hygiène et d'Assainissement.
La commune de Djakotomey, n'est pas en marge de ces problèmes. En effet, 94 % des ménages évacuent les ordures dans la nature avec des fréquences variant de 99, 2 % à 88 % dans les arrondissements de Kinkinhoué et de Kpoba (INSAE, 2008, p. 64). De même, les eaux usées sont également évacuées dans la nature par 97,3 % des ménages. Aussi, les latrines ventilées et les toilettes à chasse étant peu fréquentes, l'utilisation de la nature comme mode d'aisance est importante avec 84,11 % des ménages (INSAE, 2008, p. 66). L'objectif de l'étude a été d'analyser les effets des politiques d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement sur les conditions de vie des populations de la Commune de Djakotomey.

1- Milieu et méthode de l'étude

1.1. Présentation du milieu de l'étude

La Commune de Djakotomey est située au sud-ouest de la République du Bénin, et plus précisément au Nord-Ouest du département du Couffo entre 6°44' de latitude Nord et 1°36-1°48 de longitude Ouest. Elle est limitée au Nord par les communes d'Aplahoué et de Klouékanmey, au Sud par la commune de Dogbo ; à l'Est par la commune de Klouékanmey et à l'Ouest par e fleuve Mono qui lui sert de frontière avec la République du Togo. Elle s'étend sur 235 km² et fait partie de la zone géographiquement homogène dénommée : "plateau Adja", avec une altitude moyenne de 80 mètres.
A l'instar des communes d'Aplahoué et de Dogbo, la commune de Djakotomey bénéficie d'un climat subéquatorial à quatre saisons dont deux saisons de pluies (du 15 Mars au 15 Juillet et du 15 Septembre au 15 Novembre) et deux saisons sèches (Juillet à septembre et Novembre à mars). Ce climat est caractérisé par la présence d'une savane arborée et arbustive jonchée de palmiers à huile. Le fleuve Mono, unique cours d'eau dont bénéficie cette zone, alimente la commune dans sa partie Ouest par ses affluents, sur 19 km. Il marque ainsi la frontière de cette commune avec la République du Togo. Le milieu naturel est également marqué par trois types de sols, notamment des sols ferralitiques ou terre de barre couvrant toute la zone du plateau, des sols hydromorphes dans la vallée du fleuve Mono, et des sols gravionnaires entre la vallée et la zone de plateau. La végétation reste dominée par une savane arborée et arbustive sèche, jonchée de palmiers à huile. La commune de Djakotomey est marquée par les mêmes conditions agro-écologiques que les communes d'Aplahoué et de Dogbo avec lesquelles elle partage la même ère sociolinguistique adja.
Il pleut 900 à 1300 millimètres (mm) d'eau par an et les maximas des précipitations sont enregistrés au cours des mois de juin-juillet. Le régime pluviométrique de la commune subit ces dernières années de grandes fluctuations, marquées par de fortes précipitations en peu de jours comme ce fut le cas en 2013 comparativement à l'année 2012 où la hauteur de pluie journalière est de 17,44 mm, largement inférieure à celle de l'année 2012 qui se situe à 23,57 mm (PDC, 2017, p. 30). Cette inégale répartition de pluie occasionne plusieurs décalages des opérations culturales au niveau des itinéraires techniques de toutes les cultures en l'occurrence

celle du coton pour laquelle les semis ont été tardifs de même que les fumures et traitements phytosanitaires. La moyenne des températures reste comprise entre 22 et 34°C, avril et mai étant les mois les plus chauds. Le taux d'humidité, toujours important, se situe entre 65 et 95%. L'harmattan, vent continental, chaud et sec, souffle dans le sens inverse de la mousson en provenance du Sahel entre décembre et février. Ce vent précipite l'assèchement de la végétation surtout graminéennes et compromet l'approvisionnement en pâturages naturels. Sur le plan administratif, la commune de Djakotomey compte 10 arrondissements. Ce sont : Adjintimey, Bétoumey, Gohomey, Houégamey, Kinkinhoué, Kokohoué, Kpoba, Sokouhoué, Djakotomey I, et Djakotomey II (Figure 1).

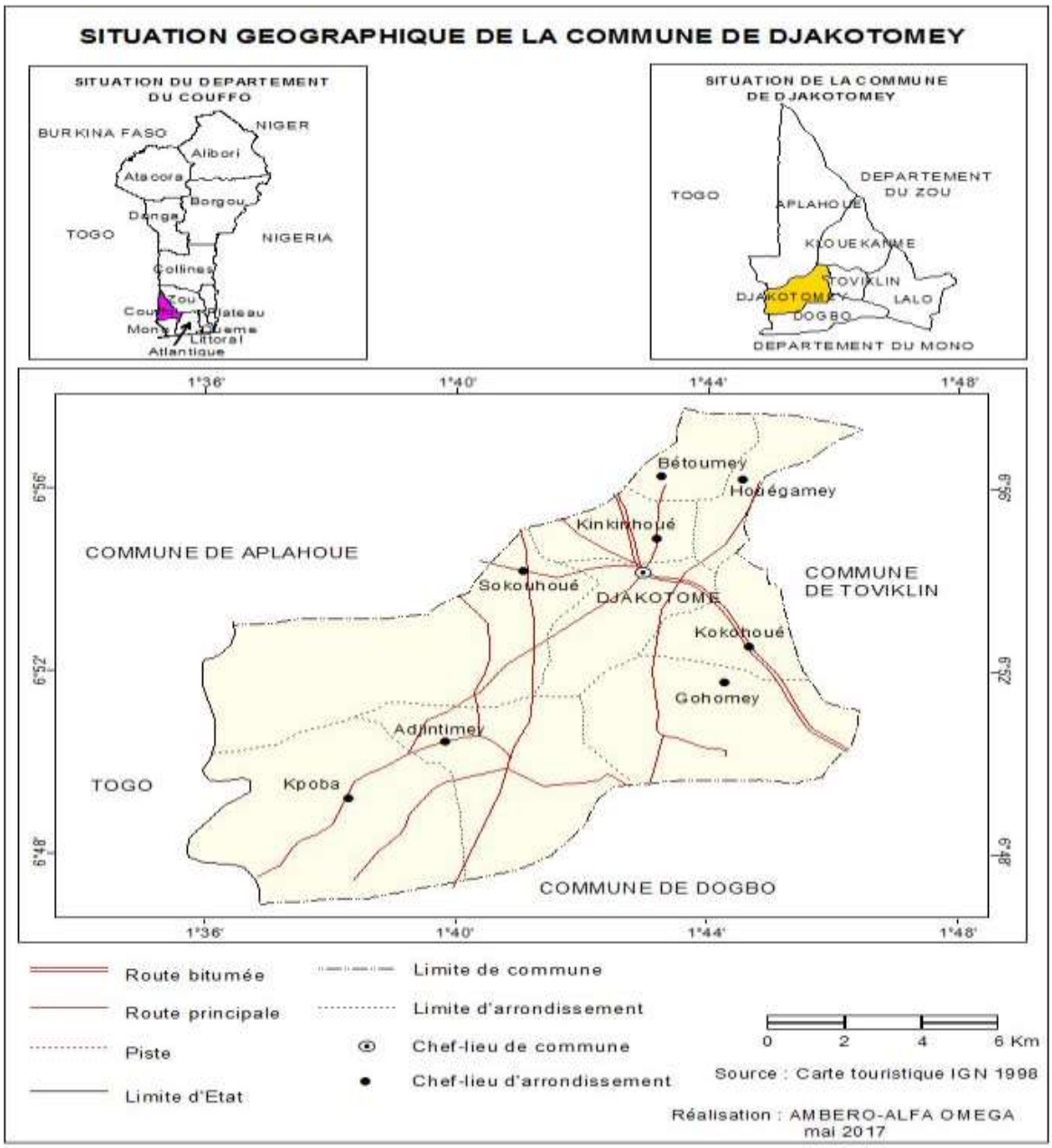


Figure 1 : Subdivision administrative de la Commune de Djakotomey
Source : Ambaro-Alfa Omega, mai 2017

1.2. Méthode de l'étude

1.2.1. Type d'étude et cible

L'étude est de type expérimental portant sur l'analyse des effets des politiques d'assainissement et d'hygiène sur les conditions de vie des populations de la commune de Djakotomey. Deux catégories de populations ont été considérées dans le cadre de cette étude. La première concerne les ménages soumis au questionnaire d'enquête. La deuxième est composée des personnes ressources, les représentants d'ONG de collecte des ordures ménagères, les agents de santé, les agents du ministère du cadre de vie, des agents des services publics de l'eau. Cette deuxième catégorie a été soumise au guide d'entretien**.** Deux critères ont permis de les identifier : résider dans les arrondissements de la commune et donner son consentement pour répondre au questionnaire et/ou pour participer à l'entretien.

1.2.2. Echantillonnage

La technique d'échantillonnage utilisée a suivi la méthode probabiliste du choix aléatoire. Les travaux de terrain ont été menés dans les dix (10) Arrondissements de la commune de Djakotomey. Selon (INSAE, 2008, p. 64), la qualité des conditions de vie est conditionnée par l'existence d'un mode d'éclairage, d'approvisionnement en eau potable, d'aisance, d'évacuation des eaux usées, d'évacuation des ordures ménagères et d'un mode de cuisson adéquat qui sauvegarde l'environnement immédiat du ménage. Or, dans la commune de Djakotomey, ces indicateurs se présentent comme suit : gestion des ordure (6 %), gestion des eaux usée (2,7 %), le mode moderne d'aisance (14,9 %), mode moderne d'éclairage (9,6 %), et 70,8 % comme taux d'approvisionnement en eau potable (INSAE, 2008, p. 64). De plus, le taux moyen de condition de vie avoisine les 20, 8 % pour une population estimée 174 738 habitants (PDC, 2017, p. 26). La population de la commune de Djakotomey est 174 738 habitants et 134 028 ménages (INSAE, 2013, p. 3). La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Schwartz (1995) :

$X = Z\ \alpha^2 * p\ q\ /\ i^2$, avec :

X = Taille de l'échantillon

Zα = écart fixé à 1,96 qui correspond à un degré de confiance de 95 %

P = proportion de la population des arrondissements par rapport à la population totale de la commune de Djakotomey.

Q = 1- P

i = marge d'erreur qui est égale à 5 %.

Le tableau 1 présente la répartition des personnes retenues pour l'enquête par arrondissement de terrain.

Arrondissement	Population en 2022	Proportion 2022	Nombre de ménages retenus
ADJINTIMEY	22 457	13	172
BETOUMEY	27 828	16	206
GOHOMEY	22 703	13	174
HOUEGAMEY	21 683	12	167
KINKINHOUE	12 883	7	105
KOKOHOUE	13 067	7	106
KPOBA	13 042	7	106
SOKOUHOUE	17 171	10	136
DJAKOTOMEY I	13 959	8	113
DJAKOTOMEY II	9 947	6	82
Total	174 740	100	1367

Tableau 1 : Répartition des ménages selon l'arrondissement
Source : Données d'enquête de terrain, Août 2026

A l'issue de l'application de la formule de Schwartz (1995), 1367 ménages ont été identifiés pour les besoins de l'enquête. A ce nombre se sont ajoutés les personnes ressources (02), les ONG en charge de la gestion des ordures ménagères (02), les agents de santé (10) à raison d'un agent de santé par centre de santé d'arrondissement, les agents du service public de l'eau (02), les agents du ministère du cadre de vie (02), les agents de la Mairie (02) et les enseignants (10), soit un total de 1397 personnes interrogées.

1.2.3. Techniques et outils de collecte de données

Dans le cadre de la présente étude, plusieurs techniques et outils de collecte de données ont été utilisés. Ils portent sur la recherche documentaire, le questionnaire et guide d'entretien et l'observation directe. Des investigations dans les centres de documentation des institutions spécialisées, des bibliothèques, du réseau internet et dans les organismes susceptibles de fournir des informations liées aux effets des politiques d'assainissement et d'hygiène sur les conditions de vie des populations ont également été menées.

1.2.4. Modèle de traitement d'analyse des données

Les données collectées ont été quantifiées sur la base du score réel (réponse positives et réponses négatives) de chaque rubrique du questionnaire. Le logiciel Excel 2016 a été utilisé pour la réalisation des tableaux et des figures et de générer les bases de données pour les analyses statistiques. Tandis que le logiciel World 2016 a permis la saisie des informations recueillies pendant la phase d'enquête de terrain. La dynamique de la population à l'horizon 2030 a été abordée par la méthode de la valeur acquise empruntée au système financier (S. G. SEWADE, 2023, p. 132). $Pn = Po(1+i)^n$, avec, n = le nombre d'année, Po la population de l'année référence (2022), i = le taux d'accroissement de la population, Pn = la population estimée à l'horizon 2025.

2- Résultats

2.1. Evolution de la population et mode d'approvisionnement en eau potable dans Djakotomey

La dynamique démographique de 2022 à 2025, le nombre d'infrastructures hydrauliques et les taux desserte sont consignés dans le tableau 2.

Arrondissement	Populations estimée				Indicateurs de référence		
	2022	2023	2024	2025	Nbre AEV	Popu	Taux
ADJINTIMEY	22 457	23115	23792	24489	17	6996	28,57
BETOUMEY	27 828	28643	29483	30346	12	5615	18,50
GOHOMEY	22 703	23368	24053	24758	22	9497	38,36
HOUEGAMEY	21 683	22318	22972	23645	15	20701	87,55
KINKINHOUE	12 883	13260	13649	14049	1	636	4,53
KOKOHOUE	13 067	13450	13844	14250	3	287	2,01
KPOBA	13 042	13424	13817	14222	17	9171	64,48
SOKOUHOUE	17 171	16682	17171	17674	18	2299	13,01
DJAKOTOMEY I	13 959	14368	14789	15222	6	1216	7,99
DJAKOTOMEY II	9 947	10238	10538	10847	1	2603	24,00
Total	174 740	178 868	184 109	189 503	112	59 021	31,15

Tableau 2 : Dynamique démographique et approvisionnement en eau potable

Source : Données de terrain, Août 2026

L'analyse du tableau 2 montre que le système d'approvisionnement en eau potable en milieu rural est composé de 112 Adductions d'Eau Villageoise et un Poste d'Autonome. A ce dernier, s'ajoute le service de la Société Nationale des Eaux du Bénin (SONEB). Les 31,15 % des ménages de la commune s'approvisionnent à partir de ce système, contre 13,20 % par celui de la SONEB (INSAE, 2008, p.65). Les forts taux de desserte en eau potable s'observent dans les arrondissements de Houégamey (87,55 %), Kpoba (64, 48 %), suivis de Gohomey et d'Adjintimey respectivement 38,36% et 28,57%. Quant à la dynamique de la population, elle est passée de 174 740 habitants en 2022 à 189 503 habitants en 2025, avec un accroissement moyen de 2,93 % l'an. Cette augmentation de la population ne s'accompagne pas d'un accroissement du nombre d'ouvrages hydraulique ou d'une extension adéquate de l'existant afin de contenir la couverture en eau potable. L'arrondissement de Kokohoué vient en tête avec le bas taux de desserte en eau potable (2,01 %). Il précède les arrondissements de Kinkinhoué (4,53 %), de Djakotomey 1 (7, 99 %) et de Kokohoué (13, 01 %). Les infrastructures hydrauliques ne sont pas équitablement réparties sur les arrondissements et ne tiennent pas compte de la dynamique de la population sur le long terme. La moyenne à l'échelle communale est 11 ouvrages par arrondissement, avec une dispersion de 7 ouvrages autour de la moyenne. De plus, les 95 % des ménages interrogés affirment parcourir des distances allant de 500 m à 1000 m pour s'approvisionner en eau potable. Ces contraintes obligent des ménages à s'alimenter en eau de sources impropres (Planches photographiques 1 et 2).



Figure 2 : Sources alternatives d'approvisionnement en eau
Source : Données de terrain, Août 2026

Comme l'illustrent les photos 1 et 2, et selon les résultats des enquêtes de terrain, la grande marge de la population s'approvisionnement en eau des puits traditionnels (27,30 %), en eau de surface ou des marigots (26,35 %) et en eau des installations de la SONEB et des systèmes d'approvisionnement en milieu rural pour 46,35% contre 80 % de taux de desserte en milieu rural et 100 % en milieu urbain prévus par les objectifs de développement du gouvernement. Les différents programmes du secteur de l'eau n'ont pas changé les habitudes alimentaires en eau dans la commune de Djakotomey. Les planches photographiques a, b et c suivantes mettent en exergue les modes de gestion des ordures ménagères.

2.2. Etat des lieux du système de gestion des ordures ménagères



Figure 3 : Mode de gestion des dépotoirs
Données de terrain, Août 2026

Le mode de gestion des déchets solides diffère selon les arrondissements. Les planches photographiques a, b et c montrent des dépotoirs sauvages érigés pour recevoir des ordures ménagères. Le tableau 3 met en exergue les proportions des ménages enquêtés dans l'usage de la nature pour la gestion des ordures ménagères, les lieux d'aisance et d'évacuation des eaux usées.

Arrondissement	**Echantillon**	Pratiques d'hygiène et d'assainissement (%)			
		Usage de latrine	Aire libre		
			Lieu d'aisance	Evacuation des eaux usées	Evacuation des ordures
ADJINTIMEY	172	21	151	157	156
BETOUMEY	206	25	181	187	187
GOHOMEY	174	21	153	158	158
HOUEGAMEY	167	20	147	152	151
KINKINHOUE	105	13	92	96	95
KOKOHOUE	106	13	93	96	96
KPOBA	106	13	93	96	96
SOKOUHOUE	136	16	120	124	123
DJAKOTOMEY I	113	14	99	103	102
DJAKOTOMEY II	82	10	72	75	74
Total	1 367	165	1202	1244	1240

Tableau 3 : Pratique d'hygiène et d'assainissement
Source : Données de terrain, Août 2026

L'analyse du tableau révèle la prédominance de l'usage de l'aire libre pour la gestion des ordures ménagères par (90,7 %) des ménages enquêtés. Ces dépotoirs d'ordures servent également de lieux d'aisance pour 87, 9 % des populations malgré l'arsenal institutionnel, juridique et règlementaire portant gestion des déchets solides au Bénin. Selon 70 % des ménages du village de Bota, commune de Djakotomey, la mise en place de leur dépotoir remonterait à une centaine d'années. En plus des difficultés de gestion des ordures ménagères, il se pose avec acuité le problème de gestion des eaux usées et des excrétas. Près de 91 % des ménages interviewés affirment utiliser la nature, les eaux stagnantes, les caniveaux comme réceptacle des eaux usées avec pour conséquence une insalubrité. Les sources alternatives d'alimentation en eau des populations, les dépotoirs sauvages, l'absence d'une politique communale de gestion des eaux usées et des excrétas entrainent la prévalence des maladies hydriques (Figure 2).

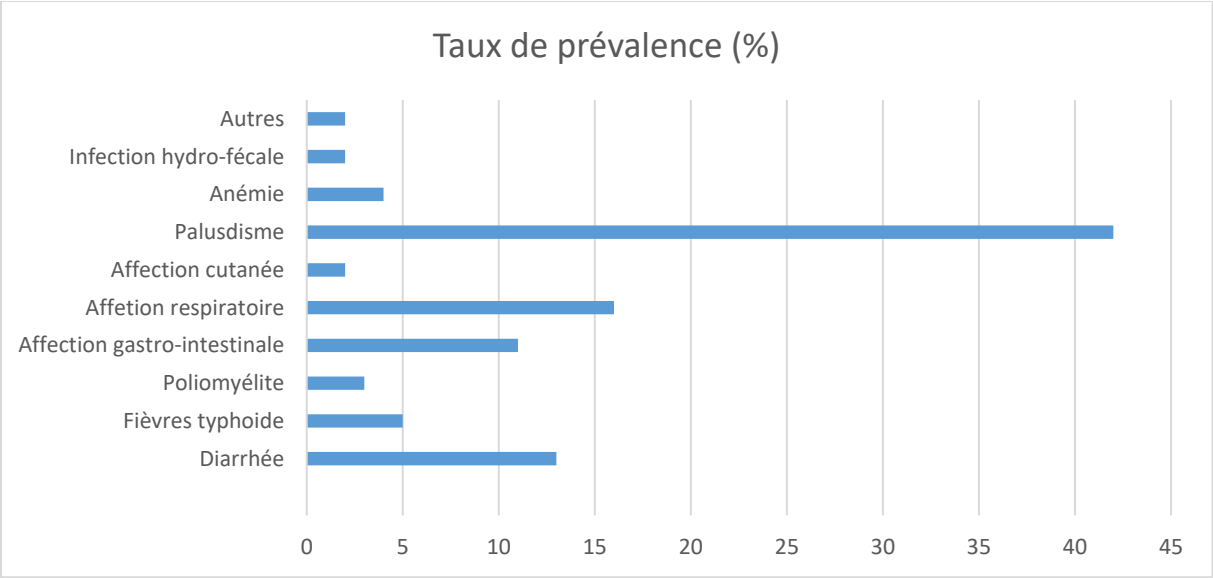


Figure 2. : Situation sanitaire et épidémiologique
Données de terrain, Août 2026

L'analyse de la figure 2 révèle que le paludisme est l'affection la plus fréquente dans la commune de Djakotomey avec un taux de prévalence de 42 %. Il est suivi des affections respiratoires (16 %), des maladies diarrhéiques (13 %), des affections gastro-intestinales (11%), de la fièvre typhoïde (5 %). Le taux de prévalence est de 3 % pour la poliomyélite, et de 2 % pour respectivement les affections cutanées, les infections hydro-fécales et les autres maladies. Les maladies diarrhéiques, deuxième cause de mortalité infantile au Bénin, se manifeste pendant les saisons pluvieuses sous forme flambée épidémique. Le tableau 4 retrace les incidences du paludisme et la proportion des décès causés par cette maladie dans le milieu de l'étude de 2013 à 2022.

Années	Incidence du paludisme			Létalité du paludisme
	Simple	Grave	Simple & Grave	Simple & Grave
2013	11,1	1,3	12,4	0,3
2014	10,3	1,1	11,4	0,6
2015	10,9	0,8	11,6	0,4
2016	12,7	0,7	13,3	0,2
2017	15,1	0,6	15,6	0,4
2018	15,9	0,6	16,5	0,7
2019	17,3	0,5	17,8	1,1
2020	16,7	0,7	17,4	1,0
2021	16,7	0,7	17,4	1,0
2022	18,2	0,8	19,0	0,8
Moyenne	14,49	0,78	15,24	0,65

Tableau 4 : Indicateurs du paludisme dans le milieu de l'étude
Source : Données de terrain, Août 2026

L'analyse du tableau 4 révèle que le taux d'infection au paludisme simple varie de 10,3 à 18, 20 cas pour mille sur la période de 10 ans. Ce taux a connu le niveau le plus bas en 2014 (10,30 cas pour mille) et le niveau le plus élevé en 2022 (18, 20 cas pour mille) avec un taux moyen de 14,49 cas pour mille. En moyenne, la forme grave représente 78 cas pour mille des personnes

affectées par cette maladie. Dans cette proportion, 0,65 % du nombre total des personnes affectées ont connu un décès. Des résultats d'enquête de terrain montrent, 87 % des ménages ayant connu des maladies liées à l'absence de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement affirment avoir reçu seulement de conseil de la sage-femme et du major pendant le traitement des maux qui les ont conduits aux centres de santé. Or, dans le cadre de la promotion de la santé communautaire, l'éducation et la formation des populations aux pratiques et comportements relatifs à la gestion de leur environnement immédiat devrait prendre le pas sur toutes autres considérations. Le développement socio-économique d'une zone dépend du changement de comportement des ménages en matière de consommation de l'eau, de la gestion des défécations, de la gestion des ordures et des eaux usées. Ces conditions de vie ont conduit à l'évolution négative des indices de pauvreté dans le secteur de l'étude (Figure 3).

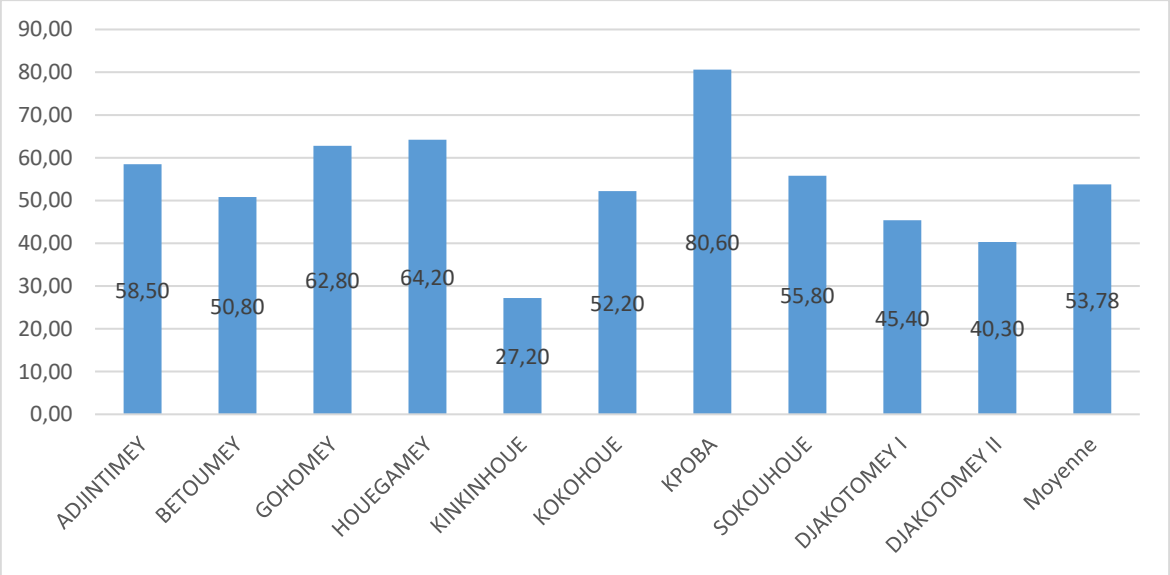


Figure 3: Condition de vie et pauvreté dans le secteur de l'étude

Source : Données INStaD, Août 2026

L'examen de la figure 3 met en exergue un taux de pauvreté moyen d'existence de 53,78 %. Les arrondissements les plus affectés par la pauvreté d'existence sont Kpoba (80,60 %), Houégamey (64,2 %), Gohomey (62,80 %), Adjintimey (58,50%), Sokouhoué (55, 80 %), Kokohoué (52,2 %) et Bétoumey (50,80%). Ces indicateurs de pauvreté révèlent l'incidence des conditions de vie des populations du milieu de l'étude. Les arrondissements les moins affectées par la pauvreté d'existence sont Kinkinhoué (27,20 %), Djakotomey II (40, 3 %) et Djakotomey I (45,40 %). Dans le milieu de l'étude en moyenne, 55, 10 % des ménages disposent des ressources financières inférieures au seuil officiel fixé le plus souvent à 60 % du niveau de vie médian de la population. De même, les résultats de l'étude ont permis de constater que 27,3 % des ménages utilisent l'eau de puits traditionnels contre 26, 35 % qui s'alimentent en eau de surface ou de marigot.

3- Discussion

L'analyse des conditions de vie des populations dans le secteur de l'étude a permis de confirmer le manque d'accès des ménages à l'eau potable, la non disponibilité des infrastructures d'hygiène et d'assainissement avec des conséquences sur la santé des populations. Ces résultats sont conformes à ceux trouvés par D. COMLANVI, (1994, p. 88). Dans ces travaux de recherche, l'auteur a constaté que l'eau de puits de la ville de Cotonou est impropre à la consommation. La mauvaise qualité de l'eau est due à la nature du sol et à l'insuffisance de dispositifs d'hygiène et d'assainissement. De même, les résultats de recherche ont permis de constater que 27,3 % des ménages utilisent l'eau de puits traditionnels contre

26,35 % qui s'approvisionnent en eau de surface ou de marigot. Ces résultats sont similaires à ceux des travaux de L. ODOULAMI et D. ZOUNMA, (2012, 82) qui révèlent que la demande croissante en eau potable et l'insuffisance de l'offre obligent les ménages à recourir aux sources alternatives d'eau impropre à la consommation.

La mauvaise condition de vie des ménages de la zone d'étude a pour conséquence des maladies hydriques et hydro-fécales. Ces résultats sont presque conformes à ceux de M. Laimé (2003, p. 37). Pour ce dernier, la consommation des eaux douteuses a des conséquences sur la santé humaine, à travers l'apparition des maladies hydriques. Il affirme que ces maladies sont causées par des déchets humains, animaux ou chimiques. Le manque de condition d'hygiène et d'assainissement autour des Equivalents Points d'Eau (EPE) contribue à la pollution de la nappe phréatique et contribue à la survenance des maladies hydriques (O. LIO et A. ISSA, 2002, p. 209). La contamination des eaux de boisson est inhérente à l'absence de dispositifs d'hygiène et d'assainissement (S. ASSANI, 1995, p. 64). Les travaux de recherche de C. R. JOHNSON et *al*., (2021, p. 208) ont montré que dans la commune de Zè au Bénin, les ménages bénéficiaires de programme d'intervention en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement ont une connaissance des conséquences liées à la consommation d'une eau de mauvaise qualité, à la défécation en plein air. Ils ont également une connaissance des nuisances causées par la mauvaise gestion des ordures et des eaux usées. Pour l'USAID, (2013, p. 179), la sensibilisation des ménages Sénégalais a permis d'améliorer leur connaissance et l'utilisation de sources d'alimentation en eau potable. Les ménages ont une connaissance sur les inconvénients liés à la défécation à l'air libre et les avantages de l'utilisation des méthodes adéquates pour le traitement et la conservation de l'eau potable.

Conclusion

La présente étude révèle que les ménages de la commune de Djakotomey sont confrontés au manque d'accès à l'eau potable, à l'absence d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement. Près de 91, % des ménages évacuent les ordures ménagères dans la nature, contre 87,9% des populations utilisent l'aire libre comme lieu d'aisance. Dans le milieu de l'étude 51,65% utilisent les sources alternatives d'eau impropres à la consommation. Les mauvaises attitudes et comportements des ménages, liées à l'hygiène et à l'assainissement impactent leur santé. Plusieurs maladies hydriques et hydro-fécales affectent les ménages. Les plus importantes sont le paludisme (42 %), les maladies diarrhéiques (13 %) et les affections gastro-intestinales (11%), avec 65 % des décès enregistrés sur une période de dix (10) ans. Ces maladies rendent inactifs les bars valides et plongent la population dans la pauvreté. Le taux d'existence est de 53,78 % contre 55,10 % des ménages ayant des revenus financiers inférieurs au seuil officiel.

Références Bibliographiques

ASSANI Soulé, 1995, *Les problèmes d'approvisionnement en eau potable dans la Commune de Glazoué,* Mémoire de Maîtrise en Géographie, DGAT/FLASH/UAC, 64 p.

COMLANVI, Dieu-Donné, 1994, *Amélioration de l'eau de puits dans la ville de Cotonou*, Mémoire de Maîtrise en Géographie, DGAT/FLASH/UAC, 88 p.

DJOGBE Aldine, Eloïse Bidossessi, 2023, *Evaluation de la qualité des eaux de consommation non catégorisées,* Master Professionnel en Sciences et Technologie des Aliments et Nutrition Humaine, École des sciences et techniques de conservation et de transformation des produits agricoles, 59 p.

INSAE, 2008, Monographie de la Commune de Djakotomey, 106 p.

INSAE, 2013, Cahier des villages et des villes du département du Couffo, (RGPH, 2013), 34 p.

INSAE, 2020, Annuaire statistique, 2022, 308 p.

IPAR, 2021, Evaluation des politiques d'assainissement au regard des principes ASPG : Cas du Bénin, 43 p.
Johnson R.C., Yélignan Hounkpatin A.S., Johnson F.I., Boni G., Gomez B. & Diez G. (2021), *Amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement dans la commune de Zè au Bénin*. European Scientific Journal, ESJ, 17(17), 189. https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n17p189
LAIME Marc, 2003, Gestion intégrée des ressources en eau en méditerranée, GWP-MED et MOI-ESCDE, Rapport final, Athène, 37 p.
LIO Odilon et Issa Armand, 2002, Gestion intégrée des ressources en eau en Afrique Sub-Saharienne, PUF, Edition Magnard, Paris, 137 p.
Mairie de Djakotomey, 2017, Plan de Développement Communal de Djakotomey, 211 p.
McGinnis Shannon , McKeon T, Desai R, Ejelonu A, Laskowski S, Murphy, HM. *A systematic review*: *costing and financing of water, sanitation, and hygiene* (WASH) in schools. 2017. International journal of environmental research and public health, 14 (4): 442, https://doi.org/10.3390/ijerph14040442.31p
ODOULAMI Léocadie et ZOUNMA Donatien 2012, *Approvisionnement en eau potable et équipement hydrique de Glazoué* au Bénin, Revue scientifique volume 2, de Géographie, Université de Ouagadougou, 82 p.
OMS, 2020, Rapport sur la situation de l'Assainissement dans le Monde, 94 p.
OMS. Directives de qualité pour l'eau de boisson. 4e éd. intégrant le premier additif. 2017. ISBN : 978-92-4-254995-9, 564 p.
OMS, 2017, Directives de qualité pour l'eau de boisson : 4e éd, 564p.
OMS, 2021, Évaluer la charge de morbidité d'origine alimentaire : guide pratique à l'intention des pays, 100 p.
Solidarités International, 2021, Baromètre 2021 de l'eau de l'assainissement & de l'hygiène, 25 p.
UNICEF, 2025, L'élaboration du Programme National d'Investissement de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base est élaborée avec à l'appui technique et financier de UNICEF, 88 p.
SEWADE SOKEGBE Grégoire, 2023, *Accès universel des populations à l'eau potable en milieu rural : analyse situationnelle de l'arrondissement de Bétoumey au sud-ouest du Bénin*, Revue de Géographie du Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés, N°31-17eme Année, ISSN 1993-3134, Décembre 2023, pp. 128-137.