



Consortium Banouto-Matin Libre-La Météo-Daabaaru-ODD TV

**EAU ET SANTÉ AU BÉNIN :**  
**UN ACCÈS INÉQUITABLE OU**  
**LA RÉALITÉ DES "OUBLIES"**



**ENQUÊTES & REPORTAGES**

**FRIEDRICH  
EBERT**   
**STIFTUNG**

**EAU ET SANTÉ AU BÉNIN :**  
**UN ACCÈS INÉQUITABLE OU LA RÉALITÉ**  
**DES "OUBLIES"**

---

**ENQUÊTES & REPORTAGES**

---



**Consortium Banouto-Matin Libre-La Météo-Daabaaru-ODD TV**

**EAU ET SANTÉ AU BÉNIN :  
UN ACCÈS INÉQUITABLE OU LA RÉALITÉ  
DES "OUBLIES"**

---

**ENQUETES & REPORTAGES**

---

Editions Copef - Avril 2022

© **FES Bénin**

Les Cocotiers  
08 BP. 0620 Tri Postal  
Cotonou-Bénin  
Tél. : +229 67 67 04 65  
E-mail : info@fes-benin.org  
internet : www.fes-benin.org

**SUPERVISION**

Expédit B. OLOGOU  
Chargé de programmes FES BENIN

**COORDINATION**

Léonce GAMAÏ

**RÉDACTEUR EN CHEF**

Aziz BADAROU

**AUTEURS**

Léonce GAMAÏ (Banouto)  
Olivier RIBOUIIS (Banouto)  
Hervé KINGBÊWÉ (Banouto)  
Falilatou TITI (Banouto)  
Flore NOBIMÉ (Freelance)  
Aziz BADAROU (Matin Libre)  
Samira ZAKARI (Daabaaru)  
Venance TONONGBE (La Météo)  
Arthur SELO (Banouto)

**Dépôt légal** N° 14098 du 14/06/2022

2<sup>ème</sup> Trimestre - Bibliothèque Nationale du Bénin

**ISBN** : 978-99982-60-87-0

**Mise en page et impression**

Imprimerie COPEF  
01 BP 2507 - Cotonou/Bénin  
+229 61 61 65 38 / 95 84 34 34  
imprimerie\_copef2006@yahoo.fr

---

«Tout usage à but commercial des publications, brochures ou autres imprimés de la Friedrich-Ebert-Stiftung est formellement interdit à moins d'une autorisation écrite délivrée préalablement par la Friedrich-Ebert-Stiftung».

## REMERCIEMENTS

Le consortium remercie :

- Dr. Iris NOTHOFER, Représentante résidente de Friedrich Ebert Stiftung au Bénin,
- Monsieur Expédit OLOGOU, politologue, Chargé de programme à Friedrich Ebert Stiftung,
- Madame Nouratou ZATO KOTO-YÉRIMA, Chargée de programme à Friedrich Ebert Stiftung,
- Tout le personnel de Friedrich Ebert Stiftung,
- Les protagonistes, témoins et personnes ressources des faits transcrits dans cet ouvrage
- Les lecteurs de Banouto, Matin Libre, La Météo, Daabaaru et les téléspectateurs de ODD TV

## PRÉSENTATION DES AUTEURS

**Léonce GAMAI** est journaliste et manager général de Banouto, expert média & communication, gestionnaire de projet, avec à son actif la conception et la coordination de plusieurs projets de journalisme d'investigation et de fact-checking. En 2018, il est sorti major du programme « Journalism pour le Développement » mis en œuvre par la Banque Mondiale, ESJ Lille et CESTI Dakar. Léonce GAMAI est un ancien bénéficiaire du programme Jeunes leaders du Bénin (JLB) de la fondation Friedrich Ebert (FES).

**Aziz BADAROU** est journaliste, membre de la Cellule Norbert Zongo pour l'Investigation journalistique en Afrique de l'ouest (Cenozo). Chef Desk Société du Journal Matin Libre, il a participé à plusieurs programmes internationaux du journalisme d'investigation sur l'extrémisme violent, religieux, le terrorisme, la grande corruption et les flux financiers illicites. Spécialiste des questions de santé, il a réalisé plusieurs investigations au plan national et collaboratives avec des journalistes camerounais, togolais etc.

**Olivier RIBOUIS** est journaliste & directeur de publication de Banouto, fact-checker et coach-formateur.

**Yao Hervé KINGBEWE**, journaliste & rédacteur en chef de Banouto, fact-checker et coach-formateur. Lauréat en 2017 de la première édition du prix Jérôme Adjakou Badou du meilleur journaliste d'investigation du Bénin décerné par la Maison des Médias Thomas Mègnassan, il a aussi remporté en 2021 le 2<sup>e</sup> prix de la 4<sup>e</sup> édition du concours régional de reportage humanitaire organisé par le CICR. Il a été deux fois (2018 et 2021) finaliste du prix d'Excellence des médias de

l’Afrique de l’Ouest (WAMECA) organisé par la Fondation des médias pour l’Afrique de l’Ouest.

**Falilatou TITI** est journaliste, fact-checker et formatrice à Banouto. Elle a remporté, en juillet 2020, la deuxième édition du Prix Jérôme Adjakou Badou du Meilleur Journaliste d’Investigation au Bénin, décerné par la Maison des Médias Thomas Mègnassan. En 2020, elle a participé à l’International Visitor Leadership Program (IVLP), un programme d’échange professionnel financé par le Département d’État américain. La journaliste d’investigation a été choisie pour participer à ce programme grâce à son intérêt pour les sujets liés à la veille citoyenne dans les collectivités territoriales.

**Flore NOBIME** a travaillé pendant plusieurs années au journal L’Événement Précis où elle s’est spécialisée dans les questions de santé et d’environnement. Elle prend part, depuis 2019, au programme Women’s Edition de Population Reference Bureau (PRB) visant à renforcer et à étendre la couverture des questions de santé, de développement et de population des femmes dans les médias. Journaliste indépendante depuis 2020, elle est membre du pool des journalistes d’investigation de la Maison des médias Thomas Mègnassan. Flore NOBIME collabore avec divers médias du Bénin et de l’étranger sur des projets de grands reportages et d’enquêtes.

**Samira ZAKARI** est une journaliste polyvalente. Elle a un intérêt poussé pour les faits de société et les questions de santé. Depuis 3 ans, elle développe sa passion au sein quotidien Daabaaru à Parakou.

**Venance TONONGBE** est journaliste, formateur et directeur de publication de La Météo ([www.lameteo.info](http://www.lameteo.info)).

Depuis quelques années, il intervient comme chargé de cours à l'Ecole Nationale des Sciences et Techniques de l'Information et de la Communication de l'Université d'Abomey-Calavi (ENSTIC-UAC).

**Arthur Sam Sessi SELO** est journaliste sportif à Banouto, ce qui ne l'empêche pas de réaliser des investigations sur d'autres thématiques. En 2019, il a participé, à Dakar au Sénégal, au cours sur les fondamentaux de la gouvernance des ressources naturelles en Afrique de l'Ouest. Arthur SELO est un ancien bénéficiaire de la formation en ligne "Public Management" du Centre régional de leadership (CRL) Yali Afrique de l'Ouest (CESAG-DAKAR).

## SOMMAIRE

Préface .....	11
Accès à l'eau potable : peines et espoirs .....	15
Hygiène, assainissement et environnement : secret de couvent en milieu lacustre .....	61
Santé : réalités affligeantes .....	93
Alcool frelaté : l'addiction qui consume l'Atacora .....	161
Table des matières .....	191



## PREFACE

Déjà le tiers du parcours. L'année 2021 a marqué l'an 5 du démarrage officiel de la mise en œuvre du programme de développement durable. Si la réalisation de l'Agenda 2030 était une course, 2021 marquerait la première étape. Dans une course, après avoir atteint le tiers du trajet, on peut légitimement s'interroger sur le chemin déjà parcouru et anticiper sur les efforts à conjuguer et à déployer pour atteindre les objectifs de succès qu'on s'est fixé pour la ligne d'arrivée. Surtout, lorsque, comme dans le cas du Bénin, les deux bouts de ce tiers du trajet (2016-2021) coïncident avec le début et la fin du premier mandat d'un président de la République, qui, selon la Constitution, détermine et conduit la politique Nationale [de développement].

Certains Objectifs de Développement Durable (ODD) sont sous le parapluie des droits économiques, sociaux et culturels. Ce sont, selon la Commission Béninoise des Droits de l'Homme (CBDH), « les droits fondamentaux qui concernent le lieu de travail, la sécurité sociale, la vie familiale, la participation à la vie culturelle et l'accès au logement, à l'alimentation, à l'eau, aux soins de santé et à l'éducation. Ils dépendent exclusivement de l'état qui, seul, peut en assurer la réalisation par son action positive. »<sup>1</sup> Dans ses deux premiers rapports (2019 et

---

1 Commission Béninoise des Droits de l'Homme (CBDH), Rapport sur l'état des droits de l'homme au Bénin 2020-2021, p.51

2020-2021), la CBDH a noté des « progrès » et des « efforts remarquables » de l'Etat afin d'assurer la jouissance effective et entière de ces droits aux citoyens. La Commission a, dans le même temps, relevé des faits de violation de ces droits. Selon le rapport 2019 de la CBDH, les violations du droit à la santé se manifestent notamment par l'inaccessibilité géographique des formations sanitaires qui est plus accentuée dans les départements du centre et du nord, l'insuffisance en soins de qualité, l'insuffisance en plateaux techniques et en personnel de qualité, l'absence de prise en charge systématique des personnes accidentées transférées aux urgences de certains hôpitaux publics pour faute de paiement des frais d'admission et de soins des malades, etc. La violation du droit d'accès à l'eau potable, quant à elle, se manifeste par une insuffisance dans l'approvisionnement et la distribution en eau potable, des disparités dans ce service avec plus d'acuité dans certaines régions du pays.

La jouissance des droits à la santé et à l'eau, et par ricochet l'atteinte des ODD afférents, nécessite la mobilisation de tous. La responsabilité et la contribution des médias dans cet Agenda 2030 découlent de leur mission d'information, d'éducation et de divertissement des populations. En leur qualité de quatrième pouvoir, les médias constituent une force de plaidoyer pour les ODD, une institution d'éducation aux ODD et un instrument de communication pour mettre les projecteurs sur les succès, les bonnes pratiques, mais également les défis.

C'est pourquoi, la Fondation Friedrich Ebert (FES Benin) n'a pas hésité à appuyer cette initiative d'enquêtes journalistiques sur la santé et l'eau au Bénin, mise en œuvre par le consortium de médias « Banouto-Matin Libre-La Météo-Daabaaru-ODD TV ». Le projet « Enquêtes sur l'état des droits sociaux au Bénin en

2021 : cas de l'eau et la santé » vise justement, pour ces organes de presse que l'on ne présente plus dans le paysage médiatique béninois, à contribuer à une meilleure gouvernance des secteurs concernés. L'initiative s'inscrit parfaitement dans la philosophie de nos actions au Bénin. En presque 30 ans de présence au Bénin, notre fondation s'est illustrée auprès de ses cibles par des actions d'accompagnement du processus démocratique. En plus des actions en direction des acteurs politiques, des syndicats, de la société civile et des jeunes, la FES Bénin contribue au renforcement de la liberté de presse à travers, entre autres, des formations et des appuient à la production de contenus de qualité.

Les productions, déjà publiées, dans les médias respectifs du consortium et ensuite compilées dans cet ouvrage, traitent des sujets à la fois d'intérêt humain et institutionnel. Les enquêtes en santé mettent en exergue des « réalités affligeantes ». Les sujets traités en hygiène et assainissement révèlent un « secret de couvent » en milieu lacustre. Les articles sur l'eau exposent les peines et les espoirs des populations. L'un des dossiers interpelle sur l'addiction à l'alcool frelaté, qui prend l'allure d'un problème de santé publique dans certaines communes.

Ce projet d'investigation journalistique a un double intérêt. D'abord, les médias membres du consortium apportent de la matière au débat public et démocratique sur la politique ODD du Bénin. Les articles constituent un miroir qui renvoie aux pouvoirs publics le reflet de leur gouvernance. Ils renseignent aussi les citoyens sur les actions des pouvoirs publics pour réduire voire faire disparaître le gap entre l'état de jouissance et celui de non jouissance du droit des citoyens à l'eau, à la santé et au bien-être. Ensuite, ce projet a offert l'opportunité d'une collaboration entre différents journalistes, mais surtout

entre différents organes de presse en matière d'investigation journalistique. Une approche de mutualisation de ressources qui, nous l'espérons, va demeurer au-delà du projet et contribuer ainsi à l'enracinement de la pratique du journalisme d'investigation dans la presse béninoise. C'est le moment de féliciter Banouto d'avoir su porter cette initiative.

Je vous souhaite une bonne lecture.

**Dr Iris NOTHOFER**

Représentante résidente  
Friedrich-Ebert-Stiftung Cotonou

**ACCÈS À L'EAU POTABLE :  
PEINES ET ESPOIRS**



## BÉNIN : LES PAUVRES PAIENT PLUS CHÈRE L'EAU POTABLE

500, 600, 700 voire 1000 francs CFA le mètre cube d'eau en milieu rural contre seulement 198 francs en ville pour la tranche sociale. Au Bénin, l'eau potable coûte plus chère en milieu rural où « la pauvreté monétaire est plus prépondérante », selon l'Institut national de la statistique dans une [note sur la pauvreté en 2019](#). En milieu urbain, pauvres et riches sont logés à la même enseigne en ce qui concerne l'accès à l'eau potable. Enquête.

FACTURE Mois... AVRIL N°.....  
 AEV : ALEDJO-AKARADE

Nom de l'abonné : .....  
 Période : ..... au 01-05-21

COMPTEUR		M3 consommé	Prix m3	Entretien	Montant Facturé	Arrière	Net à Payé
Ancien	Nouveau						
<u>00</u>	<u>09</u>	<u>9</u>	<u>600</u>	<u>500</u>	<u>5400</u>		<u>5900</u>

Facture à payé plus tard... 10-05-21

Passé le délai de paiement une pénalité de 5%/jour est exigible

Photo : Consortium Banouto-Matin Libre-La Météo-Daabaaru-ODD TV

Par **Yao Hervé Kingbêwé**

**N**adjayatou Foussemi est contrainte de faire à nouveau la corvée d'eau. Mariée à Partago, village de l'arrondissement d'Aledjo à Bassila, cette mère de famille croyait cela derrière elle. En 2016, son époux a souscrit à un branchement privé au réseau d'adduction d'eau villageoise de leur localité. Mais quatre ans après, il a rompu le contrat

d'abonnement à cause du coût de l'eau. « Vingt mille (20 000) francs CFA pour nous seulement, c'est trop », se plaint-il. « L'eau est chère pour nous », renchérit Maman Bintou Titi dont la mère est une abonnée au réseau d'eau du village. « Dix-sept mille (17 000), dix-neuf mille (19 000) francs CFA (de facture mensuelle de consommation d'eau, ndlr). C'est une vieille, elle ne peut pas payer », lâche-t-elle soulignant que sa mère, une vieille aux cheveux tout gris, songe fortement à se désabonner du réseau d'eau. « Les abonnés se plaignent trop du coût de l'eau », confie Moumouni Youssouf, exploitant de l'adduction d'eau villageoise d'Aledjo-Akaradé. Il souligne plusieurs cas d'impayés en raison du coût relativement élevé de l'eau potable. « Ne pouvant plus payer les factures qu'elles trouvent exorbitantes, des gens ont demandé qu'on coupe leur abonnement », apprend-il.

### **Accès inégal à l'eau potable**

Au Bénin, les populations n'ont pas un accès égal à l'eau potable. Le coût de l'eau potable varie en fonction du lieu de résidence et du type de fournisseurs. En milieu urbain et périurbain où la Société nationale d'eau (SONEB) est implantée, c'est un système de péréquation et par tranche. « Le prix du mètre cube à Cotonou est le même qu'à Malanville, (suivant chaque tranche, ndlr) puisque c'est le même acteur (la SONEB, ndlr) qui gère », explique Dr Cyrille Chabi Eteka, expert sur les questions d'eau et consultant sur le programme OmiDelta.

Les tarifs d'eau potable à la SONEB sont répartis en 3 tranches, précise la société sur son site. « 1ère tranche (tranche sociale). Elle est limitée à 5 m<sup>3</sup> pour 30 jours (au prorata temporis, donc soit par exemple 2.5m<sup>3</sup> pour une facturation sur 15 jours, ou 10m<sup>3</sup> pour une facturation sur 60 jours).

Elle est facturée à 198 FCFA par mètre cube et exonérée de TVA. 2ème tranche : Pour les volumes d'eau entre 6 et 50m<sup>3</sup>. Elle est facturée à 453 FCFA par mètre cube et assujettie au paiement de la TVA au taux de 18%. 3ème tranche : Pour les volumes d'eau de 51m<sup>3</sup> et plus. Elle est facturée à 658 FCFA par mètre cube et assujettie au paiement de la TVA au taux de 18%. Tranche unique : Elle concerne les abonnés ayant un accès collectif (bornes-fontaines, kiosques, adductions d'eau villageoises). Elle est facturée à 330 FCFA par mètre cube quelle que soit la quantité consommée et est assujettie à la TVA au taux de 18% », détaille la SONEB.

En zone rurale, en revanche, le prix de l'eau potable varie d'une commune à une autre. « En milieu rural, c'est la commune, selon les textes de loi sur la décentralisation qui est le maître d'ouvrage. Donc, chaque commune organise la gestion du secteur de l'eau avec des orientations qui sont fixées au niveau national à travers le document de stratégie nationale d'approvisionnement en eau potable en milieu rural », justifie Dr Cyrille Chabi Eteka.

À Bassila, commune du département de la Donga au nord-ouest du Bénin, le mètre cube d'eau potable est facturé à six cents (600) francs CFA en zone rurale, soit un peu plus de trois fois le coût pratiqué par la SONEB pour les abonnés bénéficiant de la tranche sociale. Dans d'autres communes, les populations rurales déboursent jusqu'à huit cents (800) francs CFA voire mille (1000) francs CFA pour s'offrir un mètre cube de l'important liquide. Ce qui représente quatre à cinq fois le montant de la tranche sociale de la SONEB. Dans certaines communes, l'eau de la SONEB est revendue à des coûts jugés prohibitifs.

## **Fixation « aléatoire et peu réaliste du prix »**

Le coût relativement élevé de l'eau en milieu rural est lié aux coûts de production et d'exploitation des systèmes d'approvisionnement en eau potable. Le prix du mètre cube d'eau, selon Odélé Sanni, chef division affaire hydraulique à la mairie de Bassila, est prédéterminé suivant le principe de « l'eau paie l'eau ». Il tient compte de tous les facteurs de production et d'exploitation de l'eau.

L'un des facteurs déterminants, c'est la source d'énergie, souligne Dr Cyrille Chabi Eteka. « Quand c'est l'énergie thermique, le groupe électrogène par exemple, ça devient cher. Mais si c'est le courant conventionnel (produit par la Société béninoise d'énergie électrique (SBEE), ndlr), c'est moins cher. Si c'est l'énergie solaire, l'eau potable revient beaucoup moins chère. Vous avez des localités où les populations paient 250 ou 300 francs CFA le mètre cube », explique le spécialiste des questions de l'eau. Le caractère prépondérant de la source d'énergie dans le coût de l'eau est confirmé par Moumouni Youssouf, exploitant de l'adduction d'eau villageoise d'Aledjo-Akaradé. Il en veut pour preuve la part du coût de l'électricité dans les recettes mensuelles. « Le mois d'août 2021, la facture de consommation d'électricité de l'adduction d'eau villageoise est de 35 000 francs CFA alors que la recette pour ce mois est de 50 000 francs CFA », donne-t-il en exemple.

Moumouni Youssouf apprend que la vétusté des installations dont la dernière réhabilitation remonte à plus d'une dizaine d'années est un facteur qui pèse sur le coût de production de l'eau potable. « À Alédjo, on ne fait pas une semaine sans corriger des casses. Alors qu'en dix ou vingt minutes, le château de 30 mètres cubes peut être vidé après une casse », soutient

l'exploitant Youssouf. En plus de la récurrence des problèmes de casses, Moumouni Youssouf se plaint de la défectuosité du château qui « coule à plein-temps ».

Dans un document de plaidoyer pour une « tarification transparente et équitable de l'eau au Bénin » datant d'août 2021, le Cadre de concertation des acteurs non étatiques du secteur de l'eau et assainissement (CANEA) concède que « les mécanismes de tarification de l'eau en milieu rural visent le recouvrement des coûts d'investissements et d'exploitation en vue de la continuité et du développement du service ». Mais le Cadre note, tout de même, une « fixation aléatoire et peu réaliste du prix de l'eau ». Le CANEA relève également « le non-ajustement des prix de l'eau suivant la réduction de charge ».

### **Mécanisme de « tarification non équitable »**

Le mécanisme mis en place pour la tarification de l'eau potable au Bénin ne tient pas compte du statut socio-économique de l'utilisateur/consommateur. En milieu rural, il n'existe pas de tranche sociale. « Les abonnés paient un tarif unique, peu importe qu'ils soient riches ou pauvres », explique Zourouneni Baba Sanni, exploitant de l'adduction d'eau villageoise de Partago dans la commune de Bassila.

En zone urbaine et périurbaine, s'il existe une tranche sociale appliquée par la SONEB, cette tranche, regrette le CANEA, « n'est pas utilisée comme un mécanisme de ciblage de catégories sociales pauvres et vulnérables ». Le critère à remplir pour bénéficier de la tranche sociale à la SONEB est lié à la quantité d'eau et non au statut du consommateur. La conséquence est qu'il peut arriver qu'un pauvre paie le mètre cube d'eau plus cher parce qu'il a excédé les cinq mètres cubes d'eau de consommation. Pendant ce temps, une personne riche

**« Les ménages très pauvres et pauvres consacrent 9 à 16% de leurs dépenses à la consommation d'eau potable, pendant que ceux qui sont directement abonnés à la SONEB n'y affectent que 2 à 5% ».**

peut se retrouver avec moins de cinq mètres et bénéficier de la tranche sociale.

Dans son document de plaidoyer, le CANEA relève que : « les ménages non abonnés aux services publics de l'AEP paient l'eau à boire

de 170 à 255% plus cher que le tarif social de la SONEB ». Le document révèle également qu'en milieu urbain, « les ménages très pauvres et pauvres consacrent 9 à 16% de leurs dépenses à la consommation d'eau potable, pendant que ceux qui sont directement abonnés à la SONEB n'y affectent que 2 à 5% ».

Analysant le mécanisme de tarification de l'eau, Martin Vihoutou Assogba, président de l'ONG Alcrer, une organisation non gouvernementale qui se bat avec d'autres organisations de la société civile pour une « tarification transparente et équitable de l'eau potable au Bénin » a relevé un véritable « paradoxe ». Pour l'activiste des droits de l'Homme, « l'idéal, c'est que les populations des zones rurales (en majorité, ndlr) plus pauvres, paient moins que les personnes nanties des villes » et non le contraire.

Johnny Codo, coordonnateur Wash chez Graind Ong, une organisation non gouvernementale qui œuvre pour l'accès à l'eau potable, relève un « problème d'équité » dans le mécanisme de tarification de l'eau. « On dit que l'eau, c'est la vie. Et donc, si on n'a pas d'eau, c'est la mort. Au niveau donc de l'individu en milieu rural qui n'a pas les moyens, on ne peut pas lui opposer quelque devoir que ce soit à ce niveau-là.

(...) L'eau est 5 fois plus chère aux populations en milieu rural qu'en milieu urbain », a commenté le coordonnateur Wash chez Graind Ong dans une revue annuelle du secteur de l'eau publiée en 2020 par Changement social.

Dans le cadre de cette investigation, Banouto a adressé un courrier en date du 4 novembre 2021 à la direction générale de la SONEB pour avoir son commentaire. Mais au moment où nous mettons sous presse, nous n'avons pas eu de réaction officielle. Une source interne à la société a expliqué à Banouto que la société nationale d'eau considère que cinq mètres cubes d'eau sont suffisants pour une famille pauvre. Car, dans l'entendement de la société, explique la source, un « pauvre utilise l'eau essentiellement pour les besoins alimentaires ».

« En distribuant l'eau, la SONEB fait du social. (...) On ne fait pas de l'eau pour rentabiliser. C'est du social. Parce que selon nos dernières études, le mètre cube d'eau est à 505 francs, mais nous le cédon à 180 francs et 57% (des abonnés ndlr) consomment dans la première tranche. 80% de ces 57% là paient moins de 900 francs. Donc c'est une péréquation », disait, au cours d'un atelier organisé par l'Ong Changement social Bénin, le directeur commercial de la SONEB, Aurélien Hountondji à ce sujet. Selon le directeur commercial, la préoccupation de la société est de faire en sorte que « les populations puissent consommer et payer les factures » là où des infrastructures existent. « Parce que le gouvernement a beaucoup investi. Mais après, pour de petits sous, on va déposer les compteurs », fait savoir Aurélien Hountondji.

### **Coût de branchement non accessible aux pauvres**

Outre le coût de l'eau, le coût du branchement au réseau public d'eau comporte des disparités. En milieu rural, explique

Odélé Sanni, chef division des affaires hydrauliques à la mairie de Bassila, le coût du branchement est supporté « intégralement » par l'abonné. « Quand un (futur, ndlr) abonné fait sa demande, on lui facture tout ce qui entre en jeu pour qu'il puisse avoir un compteur privé à son domicile », détaille-t-il.

À Partago, commune de Bassila, le coût de branchement est de 110 000 francs CFA selon Zourouneni Baba Sanni, exploitant de l'adduction d'eau villageoise. Ce coût est jugé « exorbitant », au regard des conditions, par les populations qui se sont très peu abonnées. « On considère la ligne linéaire de 15 mètres et le reste est à votre charge. Si vous êtes par exemple à 30 mètres, en plus des 110 000 francs vous devez prendre en charge les 15 mètres en plus. C'est cher », estime Safiou Boukary, chef du village de Partago. « Par le passé, on allait au-delà de quinze mètres. Mais il n'y a pas un suivi par les abonnés. Quand il y a une casse sur la conduite qui mène aux compteurs, les abonnés ne le signalent pas. On avait l'impression qu'ils s'en foutaient. C'est cela qui a conduit à limiter la distance maximale à 15 mètres de la canalisation. Ce qui permet même à un passant de constater et de signaler quand il y a une casse », justifie Odélé Sanni. Quoi qu'il en soit, le chef du village de Partago apprend que cette conditionnalité « fait que les gens n'ont pas accepté s'abonner ». Selon les statistiques obtenues dans le village, seuls douze (12) ménages ont souscrit à un branchement privé sur une population de quatre mille (4000) habitants.

En zone urbaine, le branchement est souvent subventionné par l'État et les communes, indique Odélé Sanni. Selon le CANEA, dans son document de plaidoyer, « les branchements promotionnels ou sociaux, subventionnés par l'État et les communes ne sont pas accessibles aux ménages pauvres et

vulnérables ». « Aujourd'hui, le branchement promotionnel est à 50 000 francs, mais déjà avec 20 000 francs, vous pouvez avoir le compteur à la maison et compléter concomitamment avec les factures de consommation courante 100 francs par jour pour les travaux. Donc, ça fait 3000 francs à la fin du mois. Mais combien de compteurs sont déjà déposés parce que les 100 francs par jour, ils n'ont pas pu payer ? », a commenté le directeur commercial de la SONEB à l'atelier organisé par Changement social Bénin.

### **Pour un accès équitable à l'eau potable**

Les Nations Unies, suivant l'Objectif de développement durable n°6, souhaitent atteindre un accès universel et durable de tous aux services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement à l'horizon 2030. Au Bénin, l'atteinte de cet objectif est « l'un des paris du Programme d'Action du Gouvernement (PAG) de la République du Bénin depuis 2016 ». Dans son programme d'actions de gouvernement 2016-2021, le président béninois a projeté l'atteinte de l'accès universel à l'eau potable à la fin 2021. Mais, l'échéance a été finalement repoussée de deux années, jusqu'en 2023. Dans cette optique, de nombreuses réformes ont été engagées et des investissements consentis. Ces réformes et investissements ont contribué à l'amélioration du taux de desserte. En décembre 2020, environ 7 Béninois sur 10 en milieu rural ont accès à l'eau potable, selon le rapport "Suivi du patrimoine et des performances du service public de l'eau potable en milieu rural au Bénin" du premier semestre 2021 de l'Agence nationale de l'eau potable en milieu rural.

Au regard des réformes engagées et des investissements, les acteurs non étatiques du secteur de l'eau sont optimistes quant à l'atteinte de « la couverture nationale des besoins

en eau potable à toute la population béninoise bien avant l'échéance internationale de 2030 ». « Mais le rapprochement des services publics de l'eau potable des consommateurs ne sera pas suffisant pour la consommation effective de l'eau potable par les ménages. Le prix de vente de l'eau aux consommateurs est un facteur essentiel, notamment pour les catégories socio-économiques pauvres et vulnérables », fait remarquer le CANEA dans document de plaidoyer.

Pour l'accès équitable de tous à l'eau potable et une tarification transparente, le Cadre de concertation des acteurs non étatiques formule plusieurs recommandations dans son document de plaidoyer. Il demande, entre autres, au gouvernement de « définir un prix de l'eau abordable pour les plus pauvres », de « réviser les mécanismes de tarification existants » qui datent de près de deux décennies. Le CANEA recommande aussi au gouvernement, de « mettre en place un mécanisme de tarification transparent » et de « définir et rendre fonctionnel un outil de régulation efficace du secteur de l'eau potable ».

« La réforme que nous sommes en train de produire et l'approche que nous sommes en train de suivre à travers la délégation de gestion des opérateurs professionnels avec une maîtrise des simulations financière des coûts et des risques que nous voulons transférer à ces opérateurs, feront que d'une façon ou d'une autre, le tarif usager en milieu rural ne peut que baisser. Soyez certains que si, nous arrivons au bout de cette réforme, les 800 Fcfa et 1000 le mètre cube pratiqués actuellement sur le terrain seront du passé. Nous allons passer à des tarifs responsables. Des tarifs qui tiennent compte de l'équité nationale et qui feront que les populations des zones rurales ne paieront pas l'eau plus cher que celles des zones urbaines », rassure Sylvain Adokpo Migan, directeur général de l'Agence nationale de l'eau potable en milieu rural.

## EAU POTABLE À BANIKOARA : À LA QUÊTE DE L'OR BLEU, LES POPULATIONS VIVENT L'ENFER SUR TERRE

*Alors que le gouvernement béninois s'est inscrit dans une dynamique d'accès universel à l'eau potable à l'horizon 2023, la disponibilité de ce liquide vital demeure un défi entier en milieu rural. À Banikoara, dans le département de l'Alibori, l'eau potable se révèle être un luxe. Immersion dans une commune où la quête de l'or bleu s'apparente à un véritable enfer.*



Par **Samira Zakari**

**À** Tèmèrègou, un village de l'arrondissement de Kokey dans la commune de Banikoara, c'est un puits traditionnel construit à quelques mètres de la concession du chef village, qui dessert les populations. « Nous profitons de la saison des pluies pour utiliser ce puits. Cette saison terminée, il ne contiendra plus rien », lance Orou Magazi Nago, rencontré dans la matinée du dimanche 15 août 2021. Visiblement affaiblie par les travaux ménagers de la matinée, une femme s'échine à tirer la puisette pour remplir sa bassine et celle de ses enfants.

En dehors de ce puits traditionnel, les populations ne disposent que d'une seule pompe à motricité humaine, située à près de 3 km de la concession du chef village. « Les femmes sont obligées de se lever tôt, parfois à 3 heures », raconte le chef village. Une fois à la pompe, poursuit-il, elles se mettent en rang pour permettre à chacune d'avoir au moins une bassine d'eau pour son ménage. « Ce n'est pas facile. D'autres sont obligées de se rendre à la rivière », se lamente l'autorité locale.

Dans les villages de Kaou-kaou et de Yarabo situés dans l'arrondissement de Gomprou, le constat est davantage inquiétant. Ces villages dont les populations sont en majorité des producteurs de coton et de soja ne disposent d'aucun point d'eau potable. « On avait une pompe dans le village. Mais elle est gâtée depuis près de 10 ans », confie avec désolation Thomas Chabi, un habitant. Bana Satou, une femme au foyer à Yarabo, s'en plaint également. « C'est Dieu qui nous sauve ici, on boit ce qu'on trouve ». En saison pluvieuse, les populations de Kaou-kaou et de Yarabo consomment l'eau de pluie ou de rivière. « Il y a plus de 10 ans qu'on ne connaît plus le goût de l'eau de pompe. Chaque soir, avant de dormir, on dispose des bassines devant les chambres pour recueillir l'eau de pluie », a laissé entendre Baké, à Kaou-kaou. Si l'eau de pluie qui nous a été présentée dans ce village était plus ou moins limpide, ce n'est pas du tout le cas de celle provenant du marigot, seule source d'eau des populations en ces temps pluvieux.

Au niveau de ce marigot situé à environ 5 km de la concession de Baké la femme qui nous a accueilli à Kaou-kaou, on a pu constater une eau de couleur marron que l'on pourrait comparer au "tchoucouthou", boisson locale produite et consommée dans plusieurs communes du Nord-Bénin. Cette eau est utilisée aussi bien pour la consommation que pour les activités ménagères.

« Vous voyez par vous-mêmes, c'est l'eau que nous consommons. C'est notre quotidien. En saison sèche, le marigot tarit et nous sommes obligés de creuser pour avoir de l'eau », relate Mariama, une mère au foyer rencontrée en train de faire la lessive sur les lieux.

Du côté de Yarabo, les populations s'approvisionnent au niveau d'un profond trou, où l'eau de ruissellement finit sa course. À la question de savoir comment est traitée l'eau avant consommation, Bana Satou rencontrée sur place a fait savoir qu'elle est chauffée et filtrée avant d'être déversée dans les jarres. Selon les populations, cette eau est source de maladie. « La dysenterie est la maladie dont souffrent fréquemment nos enfants. On est toujours malade, l'eau que nous consommons provoque des problèmes de peau. Quand on va à l'hôpital, le major dit que l'eau que nous consommons n'est pas potable et c'est cela qui est à la base de tout », explique Bana Satou. À l'en croire, cette eau a également des conséquences sur les menstrues. « Nous souffrons beaucoup. Le sang est souvent coagulé et on a mal au bas-ventre », a poursuivi cette femme. Interrogé sur la question, le responsable hygiène-assainissement de la zone sanitaire Parakou-N'dali-Tchaourou, Olivier Bénon a confirmé les propos de dame Satou. « En consommant de l'eau non potable, on est exposé à beaucoup de maladies notamment le choléra, la dysenterie, la fièvre typhoïde, le ver de Guinée et bien d'autres ». Après une pluie pense-t-il, l'eau de ruissellement emporte tout sur son passage y compris les excréments des animaux chargés de bactéries et parasites qui souillent l'eau des marigots.

## **Eau, source de conflits**

À Banikoara, l'eau devient une source de conflits, précisément dans les zones reculées. Dans leur quête d'eau, les femmes rencontrent sur leur chemin, des éleveurs qui parcourent également des kilomètres à la recherche du liquide vital pour leur troupeau. Chacun voulant s'approvisionner dans la seule réserve, la situation dégénère et s'en suivent des affrontements.

---

**« Ici à la pompe, on n'est pas seul. Il y a les peulhs qui viennent avec leurs animaux comme vous le constatez actuellement. Ils usent souvent de la force pour passer avant leur tour, parce qu'ils nous prennent pour des femmes. Lorsqu'on tente de résister, la dispute prend une autre tournure », raconte une femme du village de Tèmèrègou.**

---

Interrogé sur la question, le chef du village de Tèmèrègou a reconnu avoir été déjà confronté à ces genres de différends entre les femmes et les bouviers. Néanmoins, des solutions ont été toujours trouvées pour un règlement à l'amiable, selon lui.

Le problème d'accès à l'eau potable ne se pose pas uniquement à Kaou-kaou, Yarabo et Tèmèrègou. C'est toute la commune de Banikoara en général qui est confrontée à ce problème. « Même, à Banikoara centre ici, où il y a des robinets de la Société Nationale des Eaux du Bénin (Soneb), on fait des jours sans eau. Les puits tarissent en saison sèche », témoigne Marzouck, un conducteur de Taxi-moto. En dehors des robinets des raccordements de la Soneb dans quelques arrondissements, il y a également des pompes à motricité humaine. Mais la majorité de ces infrastructures connaissent des dysfonctionnements au niveau de certains villages. Toutes nos démarches auprès du

chef service hydraulique de la mairie de Banikoara pour avoir le nombre exact des pompes à motricité humaine réalisées dans la commune et celles actuellement fonctionnelles ont été vaines.

### **La mairie limitée dans ses actions**

Depuis 2017, le gouvernement béninois a créé l'Agence Nationale d'Approvisionnement en Eau Potable en Milieu Rural (Anaepmr). Désormais, c'est la seule structure chargée de la mise en œuvre des projets d'infrastructures du secteur de l'eau en milieu rural. Sur la question des pompes en panne dans la plupart des villages, le chef service hydraulique à la mairie de Banikoara, Firmin Sabi Sénon, a confié avoir mené des démarches pour rendre fonctionnelles ces infrastructures. Mais, apprend le responsable, des gestionnaires délégués n'honorent pas leurs engagements vis-à-vis de la mairie.

« Banikoara a un système de gestion dans le secteur de l'eau. Il y a des localités où l'eau est vendue directement au moment où ailleurs, les populations viennent puiser et payent après chaque récolte, une cotisation. Tous les forages qui sont dans les localités sont délégués », explique-t-il. Selon lui, c'est la communauté qui choisit, « en présence du responsable communal », quelqu'un pour gérer le forage. « Après chaque récolte, le délégataire prend le soin de récupérer auprès de chaque ménage du village, la part de cotisation devant servir au paiement des redevances à la mairie », poursuit Firmin Sabi Sénon. Ces redevances, précise-t-il, « varient entre 40 000 et 80 000 F cfa selon la fréquentation de la pompe ». Pour le responsable, sur cette base, il revient à la mairie de réparer les forages en cas de panne. Mais, ajoute-t-il, la mairie intervient seulement pour « des pannes importantes, à partir de 100 000 Fcfa ». Les petites pannes sont gérées par le délégataire après la vente de l'eau, apprend-il. « Alors, si vous constatez

qu'une pompe est en panne, c'est parce que le délégataire a fait preuve de mauvaise foi en son temps », pointe le chef service hydraulique à la mairie de Banikoara.

Des propos confirmés par Issiakou Orou Kpaya, artisan réparateur de pompe à motricité humaine dans la commune de Banikoara. « Quand il y a panne au niveau d'une pompe, la mairie nous demande toujours d'aller pour la réparation. Il y a de ces délégataires qui n'aiment pas aller verser les redevances et dans ce cas, la mairie ne peut rien faire puisque c'est l'argent versé qui permet de faire les réparations », renchérit-il. C'est pourquoi, apprend-il, la mairie a organisé des séances de sensibilisation au niveau des localités concernées afin d'amener les délégataires à un changement de comportement. Face à l'échec des démarches menées, confie Firmin Sabi Sénou, la mairie a « procédé au changement des délégataires là où le problème persiste », de communs accords avec les communautés.

Le responsable souligne cependant que les délégataires ne sont pas les seuls sur le banc des accusés. « Il y a dans certaines localités, des personnes qui refusent de payer la cotisation », révèle-t-il. Une situation qui peut créer selon lui, des frustrations et conduire d'autres à ne plus verser régulièrement leurs cotisations.

À Banikoara, les populations gardent malgré tout, l'espoir d'un avenir radieux dans le secteur de l'eau. Avec les yeux larmoyants, elles invitent l'autorité communale Bio Sarako Tamou qui s'échine au quotidien à améliorer les conditions de vie de ses administrés, à voler à leur secours afin que cesse ce calvaire qui a assez duré.

Il faut noter que dans une version précédente, une erreur est survenue dans la localisation du village de Yarabo qui a été situé dans l'arrondissement de Goumori au lieu de Gomparou.

## ACCÈS À L'EAU AU BÉNIN : DES FEMMES BATTUES À OROUKPARÉ, LES PLUIES GÂCHENT TOUT À TOGOUIN

À Oroukparé dans la commune de Cobly au nord-ouest du Bénin, l'absence d'eau potable est une source de violence conjugale pour certaines femmes. Dans ce village, il faut attendre la saison pluvieuse, pour voir leurs peines soulagées. Mais à Togouin dans la commune de Toffo (au sud du pays), les pluies diluviennes menacent plutôt l'accès à la rivière et au marigot, seuls points d'eau disponibles.



Par **Falilatou Titi**

**B**agarres entre femmes aux points d'eau, réprimandes et bastonnades à la maison par les époux. C'est parfois ce que le manque et la quête d'eau font vivre à certaines femmes d'Oroukparé dans l'arrondissement de Kountori, commune de Cobly, au nord-ouest du Bénin. Dans ce village entouré de montagnes de la chaîne de l'Atacora, l'accès à l'eau pose

d'énormes problèmes aux femmes, exclusivement responsable de la corvée d'eau. La seule pompe à motricité humaine qui dessert la localité est régulièrement défaillante selon les populations et éloignée de plusieurs habitations.

Pour s'approvisionner en eau, de nombreuses femmes se tournent vers les marigots et rivières. Une décision salvatrice pour certaines, mais source de violences pour d'autres.

Toutes des femmes au foyer et résidant le même quartier, Débora, Delphine et Émilienne vivent presque les mêmes réalités dans leur quête d'eau. En saison sèche, l'eau de marigot tarit. Il arrive alors que la tension monte entre femmes, qui doivent se partager la petite quantité d'eau disponible. Des bagarres, se souviennent les trois amies, surviennent lorsque certaines femmes violent l'ordre de passage instauré en puisant l'eau avant leurs tours. « On se frappe jusqu'à se déshabiller », raconte Débora en riant. Des bagarres, débouchant sur des scènes où les rivales d'eau se retrouvent presque à poils, ces femmes disent en avoir connues plusieurs. Et à l'origine, la fureur des époux.

À Oroukparé, il n'est pas question pour certains hommes de manquer d'eau à la maison. « Lorsqu'ils viennent du champ et on n'a pas encore trouvé d'eau, ils nous frappent »,

**« Moi aussi j'ai frappé ma femme parce qu'elle a duré à la pompe. En raison de cette longue absence, je me suis dit qu'elle était en train de me tromper avec un autre homme », a témoigné un autre chef de famille, la quarantaine.**

confie Débora, mère de deux enfants. « Quand il n'y a pas l'eau, c'est la chicotte », renchérit Delphine, mère de trois enfants. La jeune femme se souvient, toute triste de ses moments de

tensions dans son foyer. « On peut même se tuer là-bas (au marigot, Ndlr), ce n'est pas un problème », banalise Débora.

Le plus important, affirme la jeune femme, s'est trouvé de l'eau à la maison, peu important la distance à parcourir et les difficultés d'accès. « Nos maris sont tranquilles. On peut se battre à mort au marigot. Ce n'est pas leurs soucis. Mais si nous revenons sans eau, ça va chauffer... », se lamente Émilienne sous l'acquiescement de ses copines, avec un mélange d'émotions. Et pour éviter la colère de ces hommes, elles bravent le soleil sur au moins 2 km, voire plus, pour ramener de l'eau à la maison, parfois, au prix de leurs intégrité physique, fierté ou orgueil de femmes.

### **Violences et ruptures**

Dans ce village, racontent le trio, la trentaine, des femmes ont déjà quitté leurs maris pour cause de bastonnade due à la pénurie d'eau sous toutes ses formes. Etienne Sambiéni, chef du village, confirme que ces cas sont légion. « Il y a quelques semaines, je suis allé au village voisin demander pardon pour ramener une femme qui était rentrée après des coups de son mari », illustre-t-il. Cette femme, apprend l'autorité locale, est revenue à Oroukparé avec l'assurance qu'il y aura bientôt plusieurs points d'eau potable au village.

Car, précise le chef, son mari n'aime pas l'eau des marigots et rivières. Présent également chez l'autorité locale, l'homme en question a reconnu les faits. Mais M'Pô (prénom d'emprunt), plus de la quarantaine, un peu gêné d'en reparler, justifie son acte par sa préférence pour l'eau de pompe et l'absence prolongée de sa femme lorsqu'elle s'est rendue à la pompe pour chercher de l'eau. « Moi je ne veux pas l'eau de marigot.

C'est à elle de se débrouiller pour ramener de l'eau potable à la maison », lâche-t-il sans ambages.

Si M'pô tient à l'eau potable, il n'accepte néanmoins pas que sa femme passe beaucoup de temps dans la quête de cette ressource rare à Oroukparé. « Elle a trop duré et je ne le supportais pas », soulève-t-il, évitant pourtant, de souligner la distance de plus de 2 km qui sépare la pompe de la maison ainsi que l'affluence autour de l'infrastructure d'ailleurs défaillante. En réalité, le quadragénaire reconnaît avoir battu sa femme par jalousie. Il dit avoir soupçonné qu'elle le cocufiait pendant ce temps. « Moi aussi j'ai frappé ma femme parce qu'elle a duré à la pompe. En raison de cette longue absence, je me suis dit qu'elle était en train de me tromper avec un autre homme », a témoigné un autre chef de famille, la quarantaine.

Selon le chef de village, cette réalité dans les couples dure depuis plusieurs années. Pour les régler, l'autorité locale appelle au sens de compréhension, tout en « demandant pardon » aux femmes pour qu'elles rejoignent leurs foyers. Battre sa femme pour des soupçons d'adultère, du fait de sa présence prolongée aux points d'eau, n'est pas propre à tous les hommes de ce village. Jean, la quarantaine, lui, comprend sa femme. « Tout le monde sait qu'il n'y a pas beaucoup de points d'eau dans le village et en saison sèche, c'est encore plus compliqué », soutient ce chef de famille qui n'approuve pas le traitement infligé par certains de ses pairs à leurs femmes dans cette corvée d'eau.

### **D'Oroukparé à Togouin, la pluie n'a pas la même valeur**

À Oroukparé, pendant la saison pluvieuse, les problèmes d'accès à l'eau sont conjugués au passé. Pour les femmes dont les conjoints n'ont aucune objection à la consommation



d'eau de marigot, c'est le beau temps. La fameuse « chicotte » est désormais rangée au placard. Sauf perturbations pluviométriques, la saison pluvieuse au nord du Bénin s'étend de juin à septembre, selon la géographie du Bénin, publiée sur le site de la présidence. Chaque année, expliquent Débora et ses deux amies, il faut attendre ce moment pour avoir « un peu de répit ».

Oroukparé et Togouin connaissent d'énormes difficultés pour avoir de l'eau. Dans ces deux villages, la qualité de l'eau compte peu. Le plus important pour les populations est d'en disposer, qu'elle soit potable ou non. Si à Oroukparé la saison pluvieuse ramène la joie dans les ménages et soulage surtout les femmes, à Togouin, tel n'est pas le cas. Dans ce village de l'arrondissement de Djanglanmè, commune de Toffo, en saison pluvieuse, l'eau de ruissellement envahit et détruit les marigots.

L'eau auparavant claire ou beige prend désormais une couleur jaunâtre. La voie pour s'y rendre devient aussi problématique. Conséquence : les femmes ont beaucoup plus de peines à aller aux points d'eau. « Nous souffrons énormément. La pluie a tout gâté. Même le chemin pour y aller n'est plus praticable », a témoigné Dossi, la quarantaine le vendredi 24 septembre 2021. La seule voie pour se rendre au marigot, fait-elle remarquer, a été dégradée par les pluies. Selon ses propos, les femmes enceintes n'osent pas emprunter la piste remplie de trous et de montées par endroit. « Elles donnent de l'argent à des jeunes pour leur puiser de l'eau », renchérit dame Inès, sa voisine du quartier. La jeune femme souligne qu'on a pu se rendre au marigot ce vendredi parce que depuis quelques jours il n'y a pas eu pluie. « Sinon, c'est carrément inaccessible. En plus, l'eau se mélange à la boue et devient inconsommable », se lamente-t-elle.

À cause de l'état de la voie, ces femmes disent être obligées de réduire le nombre de tours quotidiens au marigot. « Désormais, il faut attendre que le petit stock soit épuisé avant d'en chercher encore », précise Dossi, toute essoufflée après ce trajet.

Inès, la trentaine environ, s'inquiète davantage du sort « des femmes du 3e âge ». Au regard des difficultés à emprunter ce chemin, pour ces personnes âgées, c'est la croix et la bannière, apprend-elle. « Comment les vieilles mères qui n'ont personne peuvent-elles porter de l'eau sur cette voie ? », interroge la jeune femme lançant un SOS à l'Etat et aux personnes de bonne volonté pour un accès à l'eau potable et à proximité. Contrairement à Oroukparé, à Togouin, les hommes ne battent pas leurs femmes à cause de la pénurie d'eau. Ils comprennent plutôt les difficultés de leurs épouses, confient-elles, et travaillent à améliorer la situation en usant de leurs

moyens archaïques pour arranger la voie et les points d'eau. Selon dame Inès, il arrive que son mari l'aide à puiser de l'eau quand elle est dans l'incapacité de se rendre au marigot.

En l'absence d'eau potable, les marigots et rivières font l'affaire à Togouin et des hommes n'hésitent pas à assister les femmes. Lorsque l'eau commence à tarir, les hommes se mettent à l'œuvre pour creuser jusqu'à ce qu'elle réapparaisse. Mais quand vient la période des pluies, il faut la traiter avant de la boire. « Actuellement l'eau est très sale. Mais on n'a pas d'autres options. C'est pourquoi nous la traitons avec de l'alun (Sindakin en langue fongbé, Ndlr) avant de la consommer », précise Dossi.

À Togouin, sont érigées depuis 2011, les installations d'une d'adduction d'eau villageoise, communément appelée AEV. Selon Lazare Dandjinou, chef d'arrondissement de Djanglanmè, cette AEV devrait desservir tous les 8 villages de l'arrondissement. « Depuis 4 ans que je suis dans ce village, j'ai appris qu'il y avait deux points d'eau potable. Mais depuis mon arrivée, ils n'ont jamais fonctionné », rigole Inès. Richard Tchéou est le chef du village de Togouin. « Cette AEV n'a pas fonctionné plus d'un an. Lorsqu'elle était fonctionnelle, nous avions de l'eau potable. Même si c'était payant on préfère ça à l'eau de marigot consommée aujourd'hui malgré nous », s'en plaint-il.

Selon le CA, depuis que ces installations sont tombées en panne, « l'eau potable est désormais un luxe », notamment à Togouin. Dans d'autres villages de l'arrondissement, souligne-t-il, des gens ont fait des forages. Mais à Togouin, personne n'en a, confie le CV. « Si tu veux de l'eau potable, il faut aller dans le village voisin à plus de 5 km d'ici pour en acheter », ajoute l'autorité locale.

## **Menaces sur la santé des populations**

La consommation de l'eau non potable est source de plusieurs maladies. Selon plusieurs études, elle est la cause des affections telles que : la diarrhée, la dysenterie, la bilharziose, etc. « J'ai reçu plusieurs femmes pour des infections urinaires, démangeaison de la partie vaginale... parce que l'eau de toilette n'est pas appropriée », a confié Félicien N'Tia, ex-Infirmier chef poste (ICP) du centre de santé d'Oroukparé. À Djanglanmè, apprend Lucrèce Houégbé, sage-femme à la maternité de cet arrondissement, plusieurs femmes notamment enceintes sont souvent reçues pour des « infections urinaires ».

Pendant ses 6 ans de services à Oroukparé, l'infirmier N'Tia dit avoir reçu des cas de bilharzioses chez des enfants de 8 à 11 ans. « Il y a également des parasites intestinaux et les douleurs abdominales », ajoute-t-il, contacté au téléphone. Moïse Gbéssi est son successeur à ce poste depuis octobre 2020. « Malgré les sensibilisations, ces populations continuent de consommer l'eau de marigot sans la traiter et s'exposent aux maladies », renchérit l'infirmier rencontré au centre de santé Oroukparé. Major central de la commune de Cobly, Victor Jésusnon Yédénou souligne que dans cette aire sanitaire, des patients sont souvent reçus pour des maladies diarrhéiques et les infections gastro-intestinales. Mal ou non traitées, ces affections liées à la consommation de l'eau non potable peuvent, selon les agents de santé, être source de mortalité dans certains cas et d'infertilité dans d'autres à long terme.

## **Impuissantes, les autorités locales en appellent à l'État**

Que ce soit à Oroukparé ou encore à Togouin, les autorités restent préoccupées par la souffrance de leurs administrés sur

la question d'accès à l'eau. « Nous ne sommes pas insensibles aux peines de ces populations, mais nous sommes limités... », confie Lazare Dandjinou, CA de Djanglanmè. Selon l'autorité, la plupart des ménages de l'arrondissement n'ont pas accès à l'eau potable. À plusieurs reprises, apprend le conseiller communal, les femmes ont été sensibilisées et invitées à traiter l'eau avec des produits recommandés. Une utopie sans doute, dans un milieu où les ménages peinent à joindre les deux bouts.

Toussaint Monté Sinwonko est 2e adjoint au maire de Cobly. S'il reconnaît qu'en saison pluvieuse les femmes se sentent soulagées, il s'inquiète de la « qualité douteuse » de l'eau que consomment les ménages. À Cobly, apprend l'autorité, c'est une AEV qui s'occupe de la distribution de l'eau potable. Malheureusement, regrette le DAM, elle ne couvre que les quartiers urbains de l'arrondissement central. « Ce que nous aurons souhaité est qu'on nous installe tout au moins la Soneb (Société nationale des eaux du Bénin, Ndlr) ici. Nous avons aussi besoin des infrastructures étatiques de base », lance-t-il à l'endroit de l'État. Dans certains arrondissements, déplore le responsable, « les forages des cantines scolaires sont envahis par les populations et cela cause des ennuis aux apprenants ».

Scandalisée par la souffrance des populations, l'autorité communale estime que l'attente qui dure depuis des décennies devient trop longue. « Nous ne sommes pas en train de demander des grattes ciel. Nous demandons juste de l'eau potable pour nos populations », a insisté Toussaint Monté Sinwonko. « Nous supplions l'État de venir à notre secours. En tant que citoyens béninois, nous voulons aussi avoir de l'eau potable, comme dans d'autres localités du pays », a plaidé le CV de Togouin.

La mise en œuvre des projets d'infrastructures du secteur

de l'eau en milieu rural n'est plus du ressort des conseils communaux. C'est l'Agence Nationale d'Approvisionnement en Eau Potable en Milieu Rural (ANAEP-MR), créée depuis 2017, qui s'en occupe désormais. À Coby comme à Toffo, les autorités rencontrées ont le regard tourné vers cette structure pour mettre fin à leurs problèmes d'accès à l'eau potable.

## ACCÈS À L'EAU POTABLE AU BÉNIN : LES INFRASTRUCTURES EN SOUFFRANCE À IFANGNI

*L'accès à l'eau potable, surtout en milieu rural, constitue une préoccupation majeure au Bénin. Ceci, malgré les efforts consentis pour un accès universel à l'eau potable. À Ifangni, commune du sud-est, le défaut d'entretien des infrastructures d'approvisionnement se révèle être un obstacle à l'accès des populations à l'eau potable.*



Par **Arthur Selo**

**S**ituée dans le département du Plateau, la commune de Ifangni compte 103 forages à pompe manuelle ou forage

à pompe à motricité humaine (Fpm), huit Adductions d'eau villageoise (Aev) dont une mini Aev réalisée par l'Aberme et en cours d'intégration dans le patrimoine communal, renseigne le responsable eau et assainissement à la mairie d'Ifangni, François Hounkanrin. Suffisant probablement pour approvisionner les populations en eau potable. Seulement presque la quasi-totalité de ces infrastructures ne dessert pas en réalité les populations. Elles sont en panne ou non exploitées. Certaines sont déclarées irrécupérables.

Sur les 103 forages à pompe manuelle (Fpm), seulement 11 sont fonctionnels et exploités. Selon François Hounkanrin, 81 sont en panne, 3 sont fonctionnels, mais non exploités, 8 sont irrécupérables et seulement 11 sont fonctionnels et exploités ». Au niveau des Aev, sur les sept Aev que compte Ifangni, 5 sont fonctionnelles, 01 en cours de réhabilitation et 01 irrécupérable. L'Agence nationale d'approvisionnement en eau potable en milieu rural (Anaepmr) réalise un Système d'approvisionnement en eau potable multi villages (SaepmV) dans l'arrondissement de Daagbé d'une capacité de 350m<sup>3</sup>. Les études sont terminées pour la construction de celui de Ko-Koumolou. À ces ouvrages réalisés par l'État, s'ajoutent ceux offerts par des bonnes volontés venues des pays du Golfe.

Selon le rapport semestriel du suivi du patrimoine et des performances du service public de l'eau potable en milieu rural au Bénin Janvier-Juin 2020 de l'Agence d'Approvisionnement en Eau Potable en Milieu Rural (Anaepmr), le taux de desserte de la commune d'Ifangni était de 36, 08 %.

### **Situer les responsabilités...**

La gestion des infrastructures d'approvisionnement en eau potable est confiée à des exploitants par la mairie. « Chaque

fin de mois, je relève les numéros des compteurs et collecte les recettes au niveau des agents engagés pour vendre l'eau au niveau des bornes-fontaines sous ma tutelle », fait savoir Mohamed Agonon, exploitant d'AEV de Daagbé. De ses explications, il ressort que les recettes servent à régler la paie des agents positionnés au niveau des bornes-fontaines.

Après avoir également prélevé 25 Fcfa sur chaque mètre cube vendu, le reste est reversé dans les caisses de la mairie.

L'exploitant est tenu de faire un rapport mensuel de gestion et de signaler d'éventuels pannes ou dysfonctionnements. Tout ceci, sous la supervision du responsable eau-assainissement de la mairie d'Ifangni. Ce dernier fait un suivi permanent à travers des descentes sur le terrain. Comment peut-on alors expliquer l'état défaillant des infrastructures découlant d'un défaut d'entretien ?

La plupart des exploitants rencontrés estiment ne gagner que des miettes. Ce qui déteint aussi sur la rémunération des agents vendeurs d'eau au niveau des bornes-fontaines. Toute chose qui a occasionné l'abandon de certaines bornes-fontaines. Des infrastructures se retrouvent non exploitées pour défaut d'agent vendeur d'eau. « On ne me paie pas bien », se plaint une sexagénaire vendeuse d'eau à une borne-fontaine.

### **La concurrence avec les ouvrages "arabes"**

Kpikonsohou, exploitant de Zian dans l'arrondissement de Lagbè, relève que « l'eau est chère (400 à 500 F/m<sup>3</sup>, NDLR) ». Les populations préfèrent se rabattre sur ceux qui ont des forages privés ou des forages réalisés par les donateurs arabes venus des pays du Golfe. Les forages réalisés par les

fondations musulmanes pullulent à Ifangni. D'après l'Imam de Sobè, Galy Elégbédé, le principe est de mettre à disposition des communautés qui ont exprimé le besoin des forages.

L'eau de ces forages ne devait pas être vendue. Mais, afin de permettre l'entretien, de l'ouvrage, le chef de collectivité ou celui à qui est confiée la gestion, peut décider du contraire. Dans ce cas, obligation lui est faite de vendre l'eau à moindre coût. L'eau de ces "forages arabes" coûte pratiquement deux fois moins chère que celle des bornes-fontaines sous l'autorité de la mairie. La bassine d'eau coûte entre 25 et 50 francs Cfa au niveau des bornes-fontaines de l'État, alors que les forages arabes vendent deux bassines à 25 ou 50 francs Cfa.



Les gestionnaires des forages arabes sont tenus de rendre gratuite l'eau à la communauté deux à trois jours par semaine. Des particuliers ont même fait couper les branchements qu'ils avaient sollicités et obtenus de la mairie. C'est le cas de Bernard qui, en plus de son forage personnel, a la gestion

d'un forage arabe. Il informe avoir payé 150 000 FCFA pour un branchement de la mairie où le m<sup>3</sup> lui était vendu à 600 Fcfa. Il a finalement abandonné ce branchement.

Selon le document de la séance publique de reddition de comptes en eau, hygiène et assainissement au titre de l'année 2021, le prix de vente de l'eau à la borne-fontaine (BF) est passé de 500 F/m<sup>3</sup> à 400 F/m<sup>3</sup> et de 600 F/m<sup>3</sup> à 500 F/m<sup>3</sup> au niveau des branchements privés (BP).

Le même document indique que la prolifération anarchique des postes d'eau autonome (PEA) privés dans la commune tels que ceux réalisés par la communauté musulmane occasionnent la mévente au niveau des bornes-fontaines de la mairie et soumet celles-ci à l'abandon.

### **Vandalisme et incompréhension**

La situation de non-fonctionnalité des ouvrages et de l'amenuisement des recettes en eau au niveau de la mairie est aussi due aux actes de vandalisme sur les réseaux. Le document présenté lors de la séance publique de reddition de comptes en eau, hygiène et assainissement au titre de l'année 2021 renseigne que 13 compteurs des bornes-fontaines ont été volés. La mairie a réussi à en récupérer 4. Pour l'instant, 7 bornes-fontaines sont sans compteur dont l'AEV de Tchaada. À cela s'ajoute le vieillissement des réseaux qui occasionne des casses répétées des conduites et la défaillance des pièces de rechange des bornes-fontaines.

Les exploitants rencontrés informent que dès qu'il y a une panne, ils la signalent à la mairie. Pourquoi les réparations ne sont-elles pas faites ? Selon François Hounkanrin, responsable eau et assainissement de la mairie d'Ifangni, le véritable

problème est que le contrat des artisans réparateurs de ces ouvrages est arrivé à terme depuis 2020 et il n'y a pas eu de renouvellement. Il explique qu'il n'existe aucune ligne budgétaire dédiée à la réparation de ces ouvrages. François Hounkanrin confie que le tir a été corrigé dans le budget exercice 2022 de la commune.

Le journaliste et spécialiste eau-assainissement, Alain Tossounon explique cette absence de ligne budgétaire pour les réparations des ouvrages eau, par une incompréhension entre les communes et l'Anaepmr. Les mairies avaient, par le passé, une ligne budgétaire dédiée à la réparation des ouvrages eau. La réforme du secteur de l'eau a induit l'avènement de l'Anaepmr dans la gouvernance de l'eau potable en milieu rural.

« Dans la loi sur la décentralisation, la fourniture de l'accès à l'eau potable est une compétence communale. Et si on veut bâtir des programmes nationaux pour pouvoir mobiliser les moyens et avoir des discussions structurées avec le gouvernement et les partenaires, il faut en arriver à un programme national », rappelait, Sylvain Adokpo Migan, directeur général de l'Anaepmr en mars 2021, sur la radio nationale (Ortb). « On a dû passer, par l'intermédiaire de l'État, une convention-cadre avec les communes pour que nous soyons l'agence des communes, qui opère au nom des communes de façon à avoir non plus de petits programmes, mais de grands programmes capables d'engranger de gros moyens pour résoudre définitivement le problème (de l'eau potable, ndlr), a-t-il ajouté. Nous avons signé une convention-cadre avec l'État et des accords spécifiques récemment signés nous permettent aujourd'hui d'être le bras opérationnel non seulement du gouvernement, mais également des communes. »

La réalisation des infrastructures d'eau étant désormais confiée à cette Agence, les communes ont cru qu'elles n'ont plus de responsabilité en matière de réalisation et de gestion d'ouvrages.

Ceci justifie d'ailleurs l'absence de ligne pour la réparation des ouvrages, dans le budget de certaines communes depuis la création de l'Anaepmr. Mais la réalité sur le terrain laisse toujours perplexe. Des ouvrages en panne et abandonnés par défaut d'entretien. Si l'Agence prévoit de recruter des opérateurs privés régionaux pour la gestion des ouvrages, les communes ont encore « la responsabilité de continuer à faire les réparations et les réhabilitations pour assurer la continuité », précise Alain Tossounon.

Tout en étant prudent, il espère qu'avec la réforme du gouvernement, la gestion des ouvrages sera meilleure.



## ACCÈS UNIVERSEL À L'EAU POTABLE : CE QUI RETARDE LE SUCCÈS BÉNINOIS

*Quelques mois après son avènement au pouvoir en 2016, le régime du président Patrice Talon s'était fixé pour objectif d'assurer l'accès universel à l'eau potable des populations à l'horizon 2021, alors que le taux de desserte tournait autour de 55 %. Des progrès ont été réalisés sans atteindre l'objectif fixé. En mai 2021, dans son discours d'investiture pour un second mandat, Patrice Talon s'est donné une nouvelle échéance : fin 2023. Est-ce tenable? Pourquoi l'objectif n'a-t-il pas été atteint en 2021 ? Banouto a cherché des éléments de réponses.*



Par **Léonce Gamai**

**J**eudi 30 décembre 2021 à Domè-Sèko, un village de la commune de Zè, à 45 km de Cotonou. Julienne, productrice agricole est dans les préparatifs pour la fête du Nouvel An 2022. La mère de famille dit avoir pratiquement bouclé les dispositions pour une célébration à la hauteur de ses moyens financiers. Sa seule préoccupation : l'assurance d'avoir

à disposition de l'eau potable pour le repas du Nouvel An. Julienne n'aimerait pas revivre la mésaventure qu'elle a connue deux jours auparavant. « Nous sommes partis au champ sans avoir de l'eau en réserve à la maison. À notre retour dans la soirée, la pompe où on s'approvisionne était en panne. N'ayant pas d'eau pour faire la cuisine, on s'est contenté de délayer du gari au dîner », raconte-t-elle. Située à une trentaine de minutes de marche de la maison, poursuit-elle, « la pompe tombe régulièrement en panne. Ça tient pendant deux mois au plus. Lorsqu'elle ne fonctionne pas, nous payons les zémidjans (taxi-motos) qui se rendent dans d'autres villages pour nous ravitailler ». Julienne se montre encore plus soucieuse de la situation de Tomasséahoua, une localité un peu plus éloignée, où l'accès à l'eau potable est « pénible » pour les habitants. Ruth, élève, habitante de Tomasséahoua, indique qu'elle passe au moins 1 h de route à l'aller-retour, pour sa corvée d'eau.

Les difficultés d'accès à l'eau potable ne sont pas propres aux zones de résidence de Julienne et Ruth. Selon le document de synthèse de la stratégie nationale d'approvisionnement en eau potable en milieu rural, en 2017 le taux de desserte en milieu rural était de 42%, avec des disparités entre les départements. En milieu urbain et péri urbain, 69 chefs-lieux de communes sont couverts par la Société nationale des eaux du Bénin (SONEB), sur les 77, avec un peu plus de 3 millions de populations desservies en 2015, informe le document bilan de mise en œuvre du programme d'action du gouvernement 2016-2021.

### **Promesse de l'État**

En conseil des ministres fin décembre 2016, le gouvernement Talon, installé à la tête du Bénin huit mois plus tôt, avec

beaucoup d'espoir, a dévoilé son ambition sur le plan de l'eau potable. L'objectif défini dans le compte rendu du Conseil des ministres du 21 décembre 2016 est « d'assurer l'accès universel à l'eau potable aux populations béninoises à l'horizon 2021 ».

**« Au lieu de faire des adductions d'eau villageoise où chaque village a un système, on prend l'arrondissement, on construit un système avec un gros château auquel on connecte tous les villages de l'arrondissement. Ça simplifie la gestion »**

Pour le milieu rural, la définition de l'objectif d'assurer l'accès universel à l'eau potable aux populations est suivie de l'élaboration d'une stratégie 2017-2030 qui réprecise les échéances de l'ambition gouvernementale. 2021 est retenue pour fournir à l'ensemble de la population rurale « l'accès à une source d'eau améliorée à moins de 30 minutes aller-retour de son domicile, y compris le temps d'attente au point d'eau ». Quant à l'échéance de 2030, celle de l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD), elle concerne l'accès à « une source d'eau potable à domicile, en prenant en compte une mobilisation durable des ressources en eau et la construction d'infrastructures hydrauliques adaptées aux enjeux d'amélioration de la desserte », précise le document de stratégie nationale. « Dans certains milieux, les habitats sont dispersés. Les gens, même quand ils appartiennent au même village, sont assez éloignés les uns des autres. Vous avez aussi des camps peuhls, avec deux ou trois familles. Parler d'accès universel, c'est tenir compte de tous ces aspects », explique Alain Tossounon, journaliste et spécialiste eau-hygiène-assainissement pour montrer les défis du pari du gouvernement béninois.

La nouvelle approche de gouvernance de l'eau potable en milieu rural a induit plusieurs changements. Entre autres, la création de l'Agence nationale d'approvisionnement en eau potable en milieu rural (Anaepmr) et le passage envisagé de système villageois à des systèmes multi villages d'approvisionnement en eau potable. « Au lieu de faire des adductions d'eau villageoise où chaque village a un système, on prend l'arrondissement, on construit un système avec un gros château auquel on connecte tous les villages de l'arrondissement. Ça simplifie la gestion », expliquait en mars 2021 sur la radio nationale (Ortb), Sylvain Adokpo Migan, directeur général de l'Anaepmr. Au total, il est prévu 614 Systèmes d'approvisionnement en eau potable multi villages (SAEPmV) auxquels seront incorporées plus de 600 adductions d'eau villageoises existantes.

### **Des pas franchis**

Selon des chiffres officiels, exposés dans le bilan de mise en œuvre du programme d'action du gouvernement 2016-2021, le taux de desserte totale (milieu rural et urbain) a connu une progression ces cinq dernières années ; passant de 55 % en 2016 à 69% en 2020.

En milieu rural, de 42% en 2017, le taux de desserte en eau potable est passé à 70 % à fin décembre 2020, soit environ 7 Béninois sur 10, selon le rapport semestriel de l'Anaepmr sur le suivi du patrimoine et des performances du service public de l'eau potable en milieu rural au Bénin de janvier à juin 2021.

Sylvain Adokpo Migan, directeur général de l'Anaepmr, souligne aussi les réformes, « les choses soft », faites pour l'organisation et la planification du secteur. « On a rebâti le secteur. On a donné un fondement et un socle », soutenait-

il dans son entretien de mars 2021 sur la radio nationale. Ces réformes ont permis de « revoir complètement » la planification de l'offre de service public de l'eau potable et de savoir « de façon prospective » les équipements nécessaires « pour mailler l'ensemble du territoire de façon équitable. Aujourd'hui nous avons des études qui couvrent l'ensemble du pays. (...) Nous sommes prêts à parer à n'importe quelle sollicitation de montage de programme. »

En milieu urbain, le taux de desserte qui était de 54 % en 2016 est passé à 74% en 2020, selon le document bilan du PAG Talon 1. Plusieurs travaux réalisés ont permis d'améliorer l'accès à l'eau potable dans les communes d'Abomey, Bohicon, Dassa, Savalou, Abomey-Calavi et Parakou.

### **L'arbre qui cache la forêt**

L'amélioration des taux de desserte en eau potable en milieux rural et urbain de 2016 à 2021 cache d'autres réalités. En milieu rural, les pannes d'ouvrages occasionnent des ruptures du service. Les ouvrages peuvent alors exister sans que leur état, à des moments donnés, ne permette aux populations d'avoir accès à l'eau potable.

Le suivi de performance du service public de l'eau potable, actuellement dans sa phase pilote, fournit des données sur l'état d'une partie du patrimoine. 30 adductions d'eau villageoise (AEV) sont concernées. Selon le rapport semestriel (janvier à juin 2021) de l'ANAEPMR, sur les 30 AEV suivies, 7 ont connu 193 jours de panne dans les départements de l'Alibori, le Borgou, l'Ouémé et le Plateau. 10 ont connu 130 jours de panne dans les départements de l'Atlantique, l'Atacora et la Donga, et 13 ont connu 429 jours de panne dans les départements du Zou, les Collines, le Mono et le Couffo.

« La durée des pannes enregistrées sur les 30 AEV en phase pilote de suivi de gestion reste particulièrement élevée au cours du 1er semestre 2021 sur le périmètre 3 (...) Le mauvais état des infrastructures et le défaut de réhabilitation et de maintenance sur ces AEV constituent les principales causes d'occurrences de ces pannes », explique le rapport. En 2019, rapporte le Cadre de concertation des Acteurs Non étatiques pour l'Eau et l'Assainissement (Canea), le taux de panne était de 25,3% dans le Couffo, 22,0% dans le Plateau, 15,9% dans le Zou et 14,5% dans le Borgou. Selon une note budgétaire de Social Watch Bénin en date de janvier 2021, le taux de panne national était de 11,10 % en 2019 et 5% en 2020.

En milieu urbain, relève la Canea dans son rapport de juillet 2020 qui reste d'actualité selon Alain Tossounon, « les populations de plusieurs villes considérées comme desservies éprouvent encore des difficultés à bénéficier du service de qualité. La continuité du service n'est pas assurée en raison de la quantité insuffisante de production, des coupures de l'énergie électrique qui ont des conséquences sur la distribution de l'eau. À ces coupures, il faut ajouter les perturbations dues aux casses ou aux travaux d'aménagement qui privent les populations du liquide précieux pendant un temps plus ou moins long. »

### « Échéance politique »

Des progrès sont réalisés, mais le gouvernement n'a pas atteint son objectif d'offrir de l'eau potable à tous en 2021. Le 23 mai 2021, dans son discours d'investiture pour un second mandat, Patrice Talon s'est fixé une nouvelle échéance : fin 2023. « On a fait un bond. Mais nous-mêmes on est resté sur notre soif, on parle de l'eau. L'objectif c'était de faire

les 100%. Au regard de ce qui a été fait et des discussions engagées çà et là, on a dit à fin 2023, ce serait couvert », a souligné mi-janvier 2022, le porte-parole du gouvernement, Wilfried Léandre Houngbédji, lors d'un échange avec des médias. Pourquoi l'objectif n'a-t-il pas été atteint en 2021 ? La nouvelle échéance de fin 2023 est-elle réaliste?

---

**2021 était une « échéance politique », répond un fin connaisseur de la problématique d'approvisionnement en eau potable au Bénin. 2023 n'en est pas moins une, selon ses analyses.**

---

« Donner de l'eau potable aux populations répond à un protocole. En 2026 (à la fin du régime Talon, Ndlr), le gouvernement aura fait de grandes réalisations dans le secteur de l'eau potable, mais sans atteindre l'accès universel », projette-t-il. À titre d'exemple, l'expert en eau explique que, compte tenu de spécificités de son itinéraire technique, la réalisation d'un système multivillage peut durer à 2 ans et demi. Il pointe aussi du doigt le Covid-19. Les changements induits dans le fonctionnement des industries par la pandémie ont rallongé les délais de production et de livraison du matériel de réalisation des ouvrages, explique-t-il. À ces facteurs, il ajoute la faible capacité des entreprises locales du secteur eau. « Le chef de l'État a une ambition, mais il manque le répondant au plan national pour la concrétiser. Par exemple, des entreprises locales n'ont pas les capacités financières pour réaliser les infrastructures d'eau potable à l'envergure voulue par le gouvernement », croit savoir l'expert.

## **De grandes actions annoncées**

Le pessimisme de certains experts semble ne point entamer l'engagement des autorités béninoises. Face aux défis, quelles sont les diligences en cours pour l'atteinte de la desserte universelle en eau potable en fin 2023? Deux courriers ont été adressés à l'Anaepmr et la Soneb respectivement le 14 novembre et le 09 décembre 2021 pour avoir des réponses à cette question et bien d'autres. Le directeur général de l'Anaepmr nous a reçus le 08 décembre 2021 en indiquant que sa structure communiquera au moment opportun sur les impacts de ses actions.

Interpellé sur les diligences en cours en milieu rural, lors d'un échange avec la presse sur l'actualité nationale, mi-janvier 2022, Wilfried Léandre Houngbédji, porte-parole du gouvernement, a annoncé qu'à fin décembre 2021, les structures compétentes ont fini avec les appels d'offres pour 95 systèmes d'approvisionnement multi-villages (SAEPmV), dont la réalisation impacterait autour de 1 300 000 Béninois.

Ces 95 SAEPmV font partie des 614 prévus pour assurer la desserte universelle en milieu rural. Selon des sources internes aux structures de gestion de l'accès à l'eau potable, ces 95 pourraient entrer en chantier d'ici le début du deuxième trimestre 2022. L'achèvement de la construction d'un autre lot d'une vingtaine de SAEPmV est espéré d'ici la fin du premier semestre 2022, poursuivent nos sources. Elles ajoutent que la mobilisation des ressources pour la construction d'une centaine de SAEPmV devrait commencer au cours de l'année. Le coût revisité du programme eau potable tournerait autour de 800 milliards de Fcfa dont près de la moitié serait déjà mobilisée, informent-elles.

La demande d'entretien adressée au directeur général de la Soneb est restée sans réponses jusqu'au moment où nous mettons sous presse. Dans le Programme d'Actions du Gouvernement 2021-2026, rendu public courant janvier 2022, sans mentionner des projets spécifiques aux 08 chefs-lieux de communes (Karimama, Kalalé, Cobly, Gogounou, Ouinhi, Ouèssè, Kpomassè et Zè) non encore couverts par la Soneb, le gouvernement réitère sa volonté d'assurer l'accès universel à l'eau potable.



**HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT ET  
ENVIRONNEMENT : SECRET DE COUVANT  
EN MILIEU LACUSTRE**



## EXTRACTION D'OR À PERMA : ENTRE DÉSASTRE SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL, LES ORPAILLEURS ARTISANAUX S'ACCROCHENT À LA VIE

*Au nord-ouest du Bénin, la commune de Natitingou riche de ses belles montagnes verdoyantes en cette saison pluvieuse, dispose de gisements d'or qui font vivre des populations. Mais l'extraction artisanale de ce minerai cause de graves atteintes à l'environnement et aux droits à la santé. Des sites aurifères aux bords des rivières en passant par le site de la montagne, Lameteo a fait une immersion dans ces lieux d'exploitation artisanale de l'or, où entre désastre sanitaire et environnemental, les orpailleurs artisanaux défendent leur activité malgré tout. Enquête !*



Par **Venance Tonongbe**

**K**ouatèna, le 14 août 2021. Nous sommes au cœur de la zone aurifère de Perma, au sud-est de la commune de Natitingou dans le département de l'Atacora, au nord-ouest du Bénin. D'un côté, des femmes, la taille plongée dans une

retenue d'eau boueuse. De l'autre, des hommes décapent des surfaces de terres végétales par fonçage des puits et par grattage d'une profondeur de cinq (5) à huit (8) mètres. Tous sont sans masque de protection au bord des berges d'une rivière et au pied d'une montagne. Au sommet de cette montagne s'élèvent des amas de poussière de granite qui enveloppent des orpailleurs filoniens entassés dans des tunnels, ignorant leur dangerosité. Dans ce milieu pourtant à haut risque sanitaire, il n'y a aucun protocole particulier. Et, les dynamites servant à créer ces tunnels dans les montagnes dégagent une odeur insupportable.

Justine, la vingtaine, est ouvrière sur l'un des nombreux espaces de creusage des terres. Munie d'un tapis de fabrication artisanale, la jeune femme se sert de l'eau fournie par une motopompe pour laver les portions de terre contenant des particules du précieux minéral : l'or alluvionnaire. Elle partage le lieu avec quatre autres femmes de la même tranche d'âge. Toutes debout en file indienne, à un mètre d'écart de distance, elles se lancent en relai des bols de terre sortis des profondeurs du puits où se trouvent des hommes à la tâche. Les sachets vides de boissons, des mégots de cigarettes et du tabac, des traces de plaquettes utilisées de comprimés et même des comprimés retrouvés à même le sol sur les lieux renseignent sur la nature des produits et substance qu'ils consomment pour booster la force physique nécessaire pour l'extraction de l'or. Mais que cache l'usage de ces produits ? « Pour aller dans un trou ou dans un tunnel, il faut être dans un état second », répond sans ambages un élu local. Pour y aller, poursuit-il, les orpailleurs prennent généralement « des tramadol, des "quatre carrés1" ». Selon l'autorité locale, parmi ces orpailleurs, certains mettent de la « dissolution des vulcanisateurs dans le

café, boivent ou inhalent » de l'alcool. D'autres, apprend l'élu, prennent du chanvre indien et autres produits de dopage.

« La consommation de ces substances leur donne la force pour mieux travailler et vaincre la peur dans les profondeurs des puits et tunnels », explique-t-il. L'interpellation de plusieurs vendeurs de ces médicaments prohibés sur le site, lors d'une opération d'une équipe de la police républicaine, se désole l'élu local, n'a visiblement pas émoussé les ardeurs.

### **Un dopage au prix de leur vie**

Pour extraire facilement l'or, les orpailleurs consomment des médicaments prohibés. Ce qui n'est pas sans conséquence sur leur vie et connue des orpailages. Mais personne ne veut parler des maladies dont il souffre du fait de l'extraction de l'or. La raison est que les orpailleurs craignent que cela soit une raison de plus pour que le gouvernement béninois les déguerpisse de gré ou de force des lieux, les privant ainsi de leurs sources de revenus. « Nous vivons ici avec les maladies et la mort, surtout nous les ouvriers, car nos patrons restent à l'ombre pour nous observer prendre tous les risques », souffle néanmoins un orpailleur, la vingtaine d'âges, le corps trempé de boue, après avoir passé des heures dans un trou de six mètres de profondeur. Interrogé, Dr Euloge Houndonougbo, Hepato-Gastroentérologue à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, explique que la plupart des orpailleurs ont souvent « des problèmes pulmonaires, le paludisme, la diarrhée, les infections de toutes natures ».

Ce que confirme Jacob Namboni, directeur départemental de la santé. « Il y a des blessures et des fractures, la tuberculose, le paludisme, la diarrhée... car les conditions hygiéniques et d'assainissement posent problème.

Et surtout les infections sexuellement transmissibles tels le VIH SIDA, les hépatites », détaille-t-il.

Les maladies sexuellement transmissibles, souligne le directeur départemental de la santé, sont essentiellement dues au fait que la consommation de ces substances les met hors de leur contrôle, enclins au vagabondage sexuel et vulnérables aux maladies. « La vie est à la dérive, partout, les gens sont drogués », se désole Jacob Namboni qui dit avoir des difficultés pour passer les messages de sensibilisation afin de sauver des vies.

### **Improviser pour répondre aux besoins sanitaires**

Accablées par les maladies liées à leur activité, les populations de Kouatèna ont demandé et obtenu l'installation d'une unité villageoise de santé publique. C'est une des salles de classe de l'école du village qui sert de salle de consultation et de soin de santé. Elle est tenue par trois agents de santé, tous des stagiaires détachés du centre de santé de Perma. Et selon les agents de santé, cette unité, en l'espace de trois mois a reçu des centaines de malades et des femmes enceintes venues pour accoucher.

Si dans le village de Kouatèna, les orpailleurs de ce site peuvent se contenter du lieu de soin improvisé pour répondre à la demande, sur la montagne de Koussigou, un autre site où vivent plus de mil âmes selon les orpailleurs, tout reste à installer en matière d'infrastructures sociocommunitaires. « On n'a pas la voie, on n'a pas l'eau ni de centre de santé. Lorsque nous tombons malades difficilement nous descendons de la montagne. Parfois, nos femmes meurent sur le chemin de l'accouchement, car aucun véhicule ne peut monter sur la montagne de Koussigou ici », confie

amèrement Ali Diallo, orpailleur et délégué désigné du village de "Koussigou sur la montagne" depuis 2001.

De nationalité burkinabè, l'homme dit être chargé de régler les conflits entre les différentes communautés venues du Mali, du Togo, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Niger, du Sénégal, du Nigéria et du Bénin, tous unis pour la même activité, l'extraction artisanale de l'or de Perma.

### **« Là où il y a l'or, il y a la mort »**

« Sur les sites d'orpaillage, la mort n'est pas très loin », fait constater Cyril Kouagou, chef d'arrondissement (CA) de Perma. Selon l'autorité, un drame se joue sur ces lieux, même si l'or nourrit des vies. « Il y a environ trois mois à Perma, trois écolières de CP et CE1 se sont noyées dans un des trous creusés par des exploitants clandestins. Il y a environ un mois également un ouvrier est mort dans l'un des trous », regrette le CA. « On ne peut pas compter tous ceux qui sont morts de cette façon, sans oublier, les décès par éboulements au cours de l'extraction », a-t-il insisté.

De leur côté, des orpailleurs reconnaissent que « là où il y a l'or, il y a la mort ». Car, confie un fin connaisseur de l'orpaillage dans la localité, dans l'imaginaire collectif, « les gens pensent qu'il y a un génie de l'or qui a besoin de sang et quand quelqu'un meurt, ils trouvent de l'or en abondance ».

La dégradation du couvert végétal due à l'exploitation artisanale de l'or est visible sur des hectares de périmètre. Autrefois forêt servant à faire l'agriculture, la zone aurifère de Perma à proximité du village de Kouatèna est devenue un désert à des centaines de mètres voire des kilomètres. Plus d'arbres. Juste de vastes colonnes de trous à ciel ouvert. Avant

le décapage, les orpailleurs dégagent la végétation. De plus, les cours d'eau de la zone telle que la rivière de Perma ont connu une modification de leurs trajectoires originales. « Le lit des cours d'eau n'existe plus donc tout ce qui est ressources aquatiques a disparu d'une

**« Il y a environ trois mois à Perma, trois écolières de CP et CE1 se sont noyées dans un des trous creusés par des exploitants clandestins. Il y a environ un mois également un ouvrier est mort dans l'un des trous »**

part et les eaux sont empoisonnées par l'usage du mercure qui sert à purifier l'or d'autre part. Ce sont ces mêmes eaux que tout le monde boit, qui traversent les villages, les femmes y travaillent et contractent des infections vaginales », regrette Appolinaire Alohou, chef service en charge des questions environnementales, à la direction départementale du ministère du cadre de vie. Le mercure utilisé dans le traitement de l'or, insiste-t-il, peut causer le cancer, c'est l'une des raisons de l'interdiction de son usage au plan international.

Quant aux montagnes, elles sont perforées de toute part, verticalement comme horizontalement par ces hommes et femmes à la recherche de l'or filonien. Si les vivants subissent les inconvénients de cette activité, les morts ne sont pas tranquilles non plus. Rien ne semble freiner les orpailleurs lorsqu'ils détectent le précieux gisement quelque part. Dans cette quête, même des cimetières ont été pris d'assaut. Pour preuve, en 2020, une collectivité a saisi les autorités locales pour se plaindre des orpailleurs qui profaneraient les tombes à la recherche du minerai. Des séances de sensibilisation pour éviter de telle pratique ont été initiées par le CA. « Mais après tout cela, des gens ont continué de profaner les tombes pour de l'or », regrette l' élu local.

## **Le regard de la direction départementale de l'environnement**

Les cadres de la direction départementale de l'environnement sont très préoccupés par la situation. L'encombrement et l'ensablement des lits des rivières ne sont pas du goût de la direction. « Si cela continue, nous n'aurons plus de rivières », alerte Appolinaire Alohou, chef service en charge des questions environnementales.

Toutefois, la direction entend multiplier les séances de sensibilisation pour un changement de comportement. « La direction compte inscrire dans son plan de travail annuel, la sensibilisation des orpailleurs artisanaux sur les problèmes environnementaux qu'ils créent », promet Alohou. Elle projette aussi désormais amener les orpailleurs à reboiser l'espace détruit pour reconstituer l'écosystème des rivières. À cet effet, précise le responsable, un projet est en cours d'élaboration pour la mise en œuvre de cette action. Pour y arriver, estime-t-il, il faut pouvoir organiser les orpailleurs en coopérative, leur donner des moyens pour pouvoir mieux les contrôler.

## **L'arrivée d'une société chinoise et la crainte des orpailleurs**

Pour réorganiser l'activité de l'extraction de l'or dans la région et la rendre professionnelle, l'État béninois a confié un périmètre à une société chinoise. Dans le but de signer un contrat d'exploitation moderne, cette société procède actuellement à une exploration afin d'avoir une idée de la qualité et de la quantité de l'or. Lors d'une consultation publique dans le cadre de l'étude des impacts environnementaux et sociaux de l'exploitation prochaine de l'or par l'entreprise chinoise, il a été décidé que cette entreprise recrute les orpailleurs

artisanaux installés dans la zone, rapporte une source de la direction départementale de l'environnement. Pour ceux qui refuseraient de travailler avec la société chinoise, ils seront autorisés à extraire dans des espaces donnés dans le strict respect de la sauvegarde de l'environnement. En guise de compensation, les villages qui vivent de cette activité bénéficieront des infrastructures sociocommunautaires de base telle que des forages d'eaux, des écoles, de l'électricité, des centres de santé, etc.

Pour les orpailleurs, la prise en compte annoncée de leurs besoins sociocommunautaires de base sera un soulagement total pour la communauté. Néanmoins, ils voient l'arrivée des Chinois comme une menace à leur activité. François Koukoubou, président de la fédération des orpailleurs de Perma est leur porte-voix.

---

---

**« Les 4 500 orpailleurs dénombrés dans la région de Perma, au dernier recensement (commandité par les orpailleurs eux-mêmes, NDRL) se posaient déjà des questions, car depuis 2018, 11 dossiers de renouvellement de leur autorisation d'exploitation continuent d'être étudiés au niveau du ministère des Mines. Pendant ce temps, nous apprenons que les Chinois sont dans la zone », s'inquiète l'orpailleur.**

---

---

« Veulent-ils nous chasser et nous priver de ce qui nourrit des milliers de bouches des villages d'orpailleurs ? », s'est-il interrogé.

Contacté pour répondre à la question, le directeur départemental des mines n'a pas donné de suite. Il souligne

cependant avoir pris une note de service pour interdire toute activité d'extraction de l'or dans la région. Et pourtant, de Kouatèna centre à Kouatèna montagne, deux villages situés à quelques kilomètres de Perma, cette activité tourne à plein régime, à destination de Cotonou et de Lomé au Togo où l'or est réexporté dans certains pays européens, selon les orpailleurs.



## HYGIÈNE ET CADRE DE VIE : « SECRET DE COUVENT » À GUÉZIN AU BÉNIN

*Diarrhée, choléra, paludisme, infections gastro-intestinales... Au Bénin, le manque d'hygiène fait des dégâts. Dans les villages lacustres et semi-lacustres comme Guézin et Sô-Ava où les infrastructures pour l'assainissement et l'hygiène de base font défaut, les populations se sentent abandonnées. Enquête dans les lieux où, en absence de latrines et de dépotoirs, les ordures et les matières fécales vont dans le lac.*



Par **Olivier Ribouis**

**I**nnocent a environ 10 ans. Par cette fin de matinée du mardi 07 septembre, c'est le moment pour lui de se libérer du trop-plein dans son ventre. Il s'avance sur des planches superposées en guise de passerelle menant à des cachettes érigées en latrines avec ouverture sur le lac. Courbé sur ses genoux, la culotte rabaissée, du haut de l'amas de planches

prêt à s'écrouler, il envoie de dures déjections s'échouer dans l'eau.

Au pied du ponceau se trouve un tas d'ordures en bordure du lac. C'est là que le petit garçon arrache papier et sachet pour se nettoyer la voie anale avant de remonter sa culotte et disparaître sous le regard imperturbable de quelques jeunes hommes assis à l'ombre de l'auvent d'une maison à moins de quinze mètres du lieu d'aisance à ciel ouvert.

Loin d'être un geste banal d'un enfant, cette scène est le quotidien des habitants de Guézin, qui végètent dans l'insalubrité.

Verdâtre par endroits, grisâtre par ailleurs, le sol gorgé de flaques d'eau insalubre ; des tas d'ordures près des habitations et du lac, des déjections d'animaux en divagation et un festival de mouches font, d'un quartier à un autre, l'envers du décor subliminal qu'offre la vue de loin de ce village semi-lacustre.

### **La vie sans latrines et sans dépotoirs**

Accessible par une seule piste à partir de la route inter-État Cotonou-Lomé, Guézin se niche sur des îlots. À l'intérieur, des maisons entrelacées et connectées par d'étroits couloirs de circulation exclusivement piétons. Si pour des enfants comme Innocent, aller au besoin peut se faire en deux, trois, quatre mouvements, pour les adultes, notamment les femmes, c'est une équation difficile à résoudre au quotidien. Atchognon Parfaite dite Mme Adjigbé, Kassa Monique et Akpa Léocardie sont trois mères de famille qui connaissent le calvaire de la vie sans latrines. « Parler de comment une femme se débrouille pour aller à la selle chez nous ici, c'est un secret de couvent. On ne peut pas tout expliquer », lance Kassa Monique. Pouffant de

rire, cette habitante du quartier Donhouinou-Doto éprouve de la gêne à décrire ce qu'elle vit quand le besoin physiologique de la défécation la prend. « C'est difficile pour nous les femmes de vivre dans ces conditions », assure-t-elle.

C'est également dans le lac que les adultes font leurs besoins. Pour se mettre à l'aise, ils doivent se déplacer à une certaine distance des habitations au moyen des canoés. Ayiwahoun Dagbo Augustin, notable et 1<sup>er</sup> conseiller local au quartier Donhouinou évoque aussi l'absence de lieux d'aisance. « À Donhouinou et Gbadou, nous souffrons de manque de latrine. Quand le besoin se fait sentir, c'est difficilement qu'on va à la selle. Il faut les canoés. Quand tu n'as pas de pirogue, le temps d'aller en prêter, le caca peut te honnir ».

Face à cette nécessité de «petit coin», de nombreux efforts des populations pour s'en doter se sont révélés vains. Des souscriptions volontaires ont été mobilisées avec le soutien d'associations locales de développement pour construire des latrines. L'infrastructure réalisée à plus d'un demi-million de francs CFA n'est plus praticable depuis la dernière crue qui a fait d'énormes dégâts à Guézin au mois de juin 2021.

Sur les lieux, on aperçoit l'infrastructure sur pilotis distante de la rive à une dizaine de mètres. « Les latrines qui sont derrière ont été octroyées à Guézin Donhouinou par deux associations. Récemment avec

**« Parler de comment une femme se débrouille pour aller à la selle chez nous ici, c'est un secret de couvent. On ne peut pas tout expliquer »,**

la crue du lac Ahémé au mois de juin 2021, le pont qui mène aux latrines a été endommagé. Du coup, les populations ont du mal à aller sur ces latrines. C'est le seul lieu d'aisance dans

le village », montre avec pincement au cœur, Elysée Dossou, enseignant natif de Guezin Donhouinou.

« On a fait l'effort de construire des latrines. On a dépensé près de 700 000 à 800 000 F CFA avant de réaliser des latrines et un pont, mais, après la dernière crue, le pont s'est effondré. Faute de moyens financiers, personne n'a encore réparé ça. Plus de trois mois qu'on souffre de ça. On a informé les cadres du village, la réponse tarde à venir », a ajouté le conseiller local Ayiwahoun Dagbo Augustin.

Depuis l'effondrement de la passerelle témoigne Parfaite Atchognon, le calvaire des femmes s'est accentué. « Actuellement, nous empruntons la barque pour aller nous mettre à l'aise sur le lac », commence-t-elle par narrer avant de s'aviser : « Laissez ce côté ! En cas de diarrhée, on est obligé d'user d'un pot pour déféquer. C'est des détails qu'on ne peut pas vous dire. C'est pour ça qu'on vous parle de secret de couvent ».

---

**« Laissez ce côté ! En cas de diarrhée, on est obligé d'user d'un pot pour déféquer. C'est des détails qu'on ne peut pas vous dire. C'est pour ça qu'on vous parle de secret de couvent ».**

---

Tout près de l'infrastructure endommagée à Donhouinou et au quartier Gbadou, on retrouve également des vestiges de latrines en matériaux définitifs. Défectueuses et abandonnées, apprennent les habitants, ces latrines n'ont pas été utilisées parce que n'ayant pas été réalisées dans les normes idoines pour un milieu semi-lacustre comme Guézin.

Dépourvu de lieux d'aisance, Guézin n'a non plus de dépotoir ou de site de traitement des déchets. Réceptacle de matières fécales, le lac est aussi, le plus souvent, réceptacle d'ordures. « L'autre problème que nous avons ici à Guézin, c'est la gestion des déchets humains et ménagers. Déjà à Guézin, les espaces habitables sont restreints et il n'y a pas de dépotoir pour accueillir ces déchets. Le lac devient un réceptacle de toute sorte de déchets. Sachets plastiques, ordures ménagères, matériels électroménagers usagés ...», relève Elysée Dossou. Pour l'entretien des ruelles aujourd'hui délaissé au bon vouloir de chaque habitant, une initiative conduite par une organisation non gouvernementale avait mobilisé les femmes qui s'occupaient du balayage dans les quartiers. Les ordures amassées pendant les campagnes de salubrité, apprennent les femmes qui y ont participé, étaient brûlées ou enfouies dans le sol.

Faute de financement, les campagnes de salubrité initialement prévues pour durer trois ans ont cessé au bout d'une année et chacun s'occupe de sa concession. Lorsqu'elles ne les brûlent pas, ou ne les enfouissent pas dans le sol ou jeter dans le lac, les femmes ont un dépotoir sauvage sur un îlot inhabité appelé Gbadji dans le quartier de Zinkpanou. Sur place, on retrouve quelques déchets au milieu de la broussaille. Beaucoup seraient déjà partis au fond du lac. « Sur le Gbadji de Zinkpanou, les populations viennent déposer les ordures. Elles sont obligées de venir déposer les ordures ici parce qu'il n'y a pas de services de gestion des ordures. Une fois déposées, les ordures se retrouvent peu à peu dans le lac », apprend, Idelphonse Zinsou l'apprenant qui nous y a conduit à bord d'une pirogue.

## Réalité partagée

Guézin n'est pas un cas isolé. Des publications et des recherches relatent les cas d'autres villages lacustres à l'instar de Sô-Ava, dans le département de l'Atlantique où « la dégradation de l'environnement affecte la santé avec une incidence directe et négative sur le bien-être humain » comme le souligne l'environnementaliste et journaliste spécialiste des questions d'hygiène et assainissement Fulbert Adjimehossou.

Dans un mémoire de fin de formation pour l'obtention en décembre 2020, de son Master en Environnement, Santé, et Développement Durable, il s'est accentué sur les problèmes d'assainissement de base à Vekky, le plus grand arrondissement de la cité lacustre de Sô-Ava. Dans la commune relève le jeune chercheur et journaliste, « les modes de gestion des eaux usées, des déchets humains et ménagers ne sont pas sains. ». Son constat est soutenu par les données du Plan de développement communal (PDC Sô-Ava 2016 -2020). « Seulement 4,5 % des ménages de la commune disposent d'infrastructures d'assainissement. Sur 100 ménages, à peine 5 disposent de latrines(...) Quant aux infrastructures de gestion des déchets solides ménagers et biomédicaux, elles sont quasi inexistantes », retrace le document qu'il cite.

Dans ces milieux à risques, relève aussi un draft du plan d'endiguement du choléra 2017-2021 au Bénin, on note une « absence de pratiques d'hygiène favorables à la préservation de la qualité de l'eau » ; l'« absence d'une politique d'occupation des sols favorable à l'écoulement naturel des eaux pluviales ». Spécifiquement indique le document dont Banouto a obtenu copie, il y a aussi l'« absence d'une alternative durable pour

les installations sanitaires dans les zones à risques lacustres comme Sô-Ava et les Aguégus ».

Au plan national, les résultats de l'enquête démographique et de santé (EDSB V) réalisés en 2018 et repris dans l'annuaire des statistiques sanitaires 2020 indiquent que 54 % des ménages pratiquent la défécation à l'air libre. La proportion de ménages avec ce type d'évacuation des excréta est plus grande selon le milieu de vie. Dans les villages, rapporte le ministère de la Santé dans son annuaire 2020 des statistiques sanitaires, 70,2% des ménages pratiquent la défécation à l'air libre contre 34,8% en milieu urbain.



## BÉNIN : FACTURE SALÉE DU DÉFAUT D'HYGIÈNE ET D'ASSAINISSEMENT DANS LES MILIEUX LACUSTRES

*La vie dans des conditions insalubres n'est pas sans conséquence. Dans les cités lacustres du Bénin, la santé des habitants est mise à rude épreuve. Dans ces milieux vulnérables comme ailleurs, adultes, notamment les femmes et surtout les enfants sont nombreux à se retrouver à l'hôpital en raison de maladies liées à l'insalubrité qui coûtent des milliards de franc CFA au pays.*



Par **Olivier Ribouis**

« L'insalubrité favorise la prolifération des moustiques qui donnent le paludisme. Encore que nous sommes dans un milieu lacustre, les moustiques foisonnent. Le paludisme qui se manifeste par des épisodes de fièvre, l'anémie et la diarrhée sont les maladies que nous connaissons très souvent ici à Donhouinou-Gbadji », apprend, Kloussa Galbert, père d'une famille de huit enfants. Récemment, ce chef de

famille a fait une course contre la montre pour sauver un de ses enfants anémiés. « La dernière fois, il y a moins de trois semaines, mon enfant a souffert d'anémie. Nous nous sommes rendus à l'hôpital de Comè et il n'y avait pas de sang disponible. On a dû l'évacuer de toute urgence à Lokossa à près de 45 minutes en taxi ».

Pour un séjour de deux semaines dans les couloirs de l'hôpital, il a dépensé près de 100.000 F CFA. Le pêcheur dont les activités sont au ralenti avec l'ensablement du lac a dû contracter des prêts pour solder les frais de soins à son enfant. « Ça a été une épreuve difficile. Ça fait mal de dépenser autant pour des maladies liées au mauvais état du milieu de vie », déplore-t-il. Pourtant, pendant que les échanges ravivent l'amer souvenir de ce qu'il appelle « épreuve », deux fillettes, pieds nus, torses nus jouent aux vendeuses avec des boîtes de conserve et des ustensiles usagés près d'une eau stagnante insalubre à deux pas de sa concession.

« Il est difficile d'encadrer les enfants, de les empêcher d'être au contact de l'insalubrité dans un milieu comme le nôtre. À vouloir le faire, on passe la journée à crier. Voyez-vous que là présentement, ils ont déjà étalé des boîtes de tomates et d'ustensiles usagés près des flaques d'eau. Pourtant, j'ai déjà crié plus de cinq fois aujourd'hui. On s'épuise à encadrer les enfants turbulents », se défend le père de famille.

Dans le village balayé par des inondations cycliques, les périodes de crue accentuent la vulnérabilité des populations et les cas de maladies hydriques se multiplient. « L'eau monte à plus de deux mètres de hauteur. La dernière crue a causé des dégâts sanitaires. Fièvres, maux de ventre, diarrhée, nous avons affronté une longue liste de petites maladies. Les enfants

surtout, même nous aussi adultes. Impossible d'échapper aux moustiques qui nous envahissent. Parfois, l'eau ramène des déchets de matières fécales, leur odeur et l'atmosphère devient irrespirable », témoigne Akpa Léocardie vendeuse de poisson au pied de sa maison en bordure du lac.

### **Palu, gastro-entérites, choléra**

De l'autre côté à Sô-Ava, pendant ses recherches de Master en Environnement, Santé, et Développement Durable soutenu en décembre 2020, Fulbert Adjimehossou a découvert que dans cette commune lacustre au sud du Bénin, l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés est un facteur important de la diarrhée infantile. « Les épidémies de choléra sont récurrentes dans le secteur d'étude, une zone marquée par de mauvaises conditions d'assainissement et une absence de système de collecte et de gestion des déchets solides ménagers ».

Dans son mémoire, lit-on, « entre 2010 et 2019, au total 1781 cas d'autres affections intestinales ont été enregistrés à Vekky, soit un taux d'incidence de 48,75 ‰. Il s'agit entre autres, des cas de douleur thoracique, de douleur abdominale chronique et récurrente ou de dyspepsie ». Pour cette affection liée aux mauvaises conditions de vie et d'hygiène, en 2021, le Bénin a recensé « 127 cas suspects et 10 cas confirmés » jusqu'à la date du 10 octobre selon les informations publiées par Vidal, un portail de référence des produits de santé et de l'information médicale à travers le monde. Sur les 10 cas confirmés, 03 ont été détectés à Sô-Ava.

Dans le pays, « parmi les facteurs de risque identifiés pour cette épidémie figurent l'existence de zones lacustres habitées mal entretenues, avec des maisons sur pilotis et des toilettes, et la défécation dans l'eau. La consommation d'eau non

potable, la vente de rue de nourriture non protégée et le surpeuplement ont également été identifiés comme des facteurs de risque », signale le site spécialisé alertant les voyageurs à destination de ces lieux.

Devant le choléra, le paludisme constitue la première cause de consultation dans la plupart des autres cités lacustres

**« L'eau monte à plus de deux mètres de hauteur. La dernière crue a causé des dégâts sanitaires. Fièvres, maux de ventre, diarrhée, nous avons affronté une longue liste de petites maladies. Les enfants surtout, même nous aussi adultes. Impossible d'échapper aux moustiques qui nous envahissent. Parfois, l'eau ramène des déchets de matières fécales, leur odeur et l'atmosphère devient irrespirable »**

et semi-lacustres. Au centre de santé de l'arrondissement d'Agatogbo situé entre trois à quatre kilomètres des habitations de Guézin, le major Armelle Saïzonou renseigne les données épidémiologiques sur les maladies de l'insalubrité qui accablent les populations de ce village semi-lacustre.

« Les maladies les plus fréquentes qu'on a ici, c'est le paludisme et les maladies hydriques. Les gastro-entérites, le choléra par saison. Il arrive des moments où on est vraiment acculé. En saison pluvieuse, la fréquence est vraiment énorme ». L'infirmière apprend que les enfants de 0 à 5 ans et les personnes âgées à partir de 50 ans sont en grand nombre parmi les patients qu'ils reçoivent. « Chez les enfants, on a souvent des cas critiques. Ils présentent l'anémie, la convulsion, les enfants qui sont léthargiques, les vomissements. C'est des signes qu'on a souvent. », souligne-t-elle.

Chiffre à l'appui, Major Armelle Saïzonou informe que le centre enregistre jusqu'à « 500 cas de paludisme par mois » dont la majorité, c'est des enfants. Et, « en période de pique, pour le paludisme on va jusqu'à 700 cas ». En ce qui concerne les maladies hydriques, les chiffres tournent autour de 80 cas par mois. « Pendant la dernière crue, on a eu beaucoup de patients. Les populations étaient obligées de quitter leurs lieux de résidence. On a reçu des cas graves qu'on a référés vers l'hôpital de zone. L'anémie était vraiment de trop. C'est le mois où on a fait le plus de référence. On est allé à une vingtaine contre trois à quatre en temps normal », explicite l'agent de santé qui apprend qu'aussi, il arrive des moments de rupture de médicaments de « premières nécessités » comme le Coartem.

Des témoignages des populations, il ressort que de nombreux décès ont déjà été enregistrés en raison de la difficulté à avoir les intrants de soins à temps et à cause de la pauvreté qui handicape les parents. Mais l'infirmière assure pour sa part qu'elle n'a pas encore enregistré de « casse » en raison de l'indisponibilité de médicaments de premières nécessités.

### **Des milliards de Fcfa de perte**

Si les milieux lacustres sont particulièrement affectés par les problèmes d'hygiène et d'assainissement, il s'avère que l'ensemble du pays en paie le prix fort. C'est ce qu'apprend Félix Adégnika, Coordonnateur national de Water Supply and sanitation collaborative council (Conseil de concertation pour l'eau potable et l'assainissement, WSSCC), une organisation basée à Genève et présente dans 17 pays d'Afrique et d'Asie dont le Bénin.

« L'hygiène et l'assainissement, c'est beaucoup de maladies, beaucoup de violences basées sur le genre qui sont sous-jacentes sans parler même de l'économie. L'hygiène et l'assainissement, c'est multi-dimensionnel » souligne ce spécialiste. En ce qui concerne la facture fait-il savoir, « le Bénin perd 52 milliards F CFA chaque année par manque d'hygiène et d'assainissement ». Félix Adégnika informe que c'est depuis 2012 qu'une étude de la Banque mondiale a alerté le pays à propos de cette perte en plusieurs dizaines de milliards de franc par an. Selon le document consulté par Banouto, la défécation à l'air libre, l'une des pratiques en vogue dans les milieux lacustres coûte des milliards au pays. « La défécation en plein air coûte au Bénin plus de 75 millions \$EU (soit 37,5 milliards CFA, ndlr) par an » lit-on dans le rapport.

Les experts de la banque mondiale relèvent également dans leur étude que les pauvres subissent plus le poids économique d'un mauvais assainissement. « Les coûts d'un mauvais assainissement sont inéquitablement distribués, le fardeau économique le plus lourd pesant disproportionnellement sur les plus pauvres. Le coût moyen associé à un mauvais assainissement constitue une proportion beaucoup plus grande du revenu d'une personne pauvre que celle d'une personne plus riche » martèlent-ils.

Pour Félix Adégnika, c'est une évidence que dans les milieux lacustres du Bénin, l'impact soit encore plus prononcé. « Ce n'est déjà pas facile dans un milieu qui n'a pas de spécificité géomorphologique, mais quand on en rajoute, comme dans les milieux lacustres, ça devient un peu plus compliqué ».

Pour mieux apprécier l'impact, fait-il remarquer, à l'échelle d'un ménage, « chaque épisode mobilise la famille sur plus

d'une semaine. Les frais de santé, la maman qui ne pourra plus faire autre chose, la tension au foyer... On perd beaucoup d'argent. » Or, poursuit-il, au Bénin, « à cause du cadre de vie qui n'est pas sain, à cause du manque d'hygiène, les enfants de moins de cinq ans font environ cinq épisodes de diarrhée chaque année ». La moyenne selon l'Organisation mondiale

de la Santé est de 3 épisodes diarrhéiques par an chez les enfants de moins de trois ans. « Dans les pays à faible revenu, les enfants de moins de 3 ans souffrent en moyenne de 3 épisodes diarrhéiques par an. Chacun de ces épisodes les prive des éléments

**« Aujourd'hui, nous avons des techniques, la méthode pour toutes les situations, surtout les milieux hydrogéologiques difficiles. Seulement, il se fait que les populations qui habitent ces milieux n'ont pas les ressources. Pour pouvoir mettre les infrastructures appropriées, il faut pouvoir mettre un peu plus de moyens que les milieux simples. Et voilà que ces milieux font partir des plus défavorisés. Donc, l'équation est là ».**

nutritifs nécessaires à leur croissance », peut-on lire dans [une publication de l'OMS](#) sur son site officiel.

Prévenant que la valeur des pertes pourrait être bien plus, les experts ont évalué la facture économique du manque d'hygiène au Bénin en tenant compte des coûts des flambées épidémiques, des coûts funéraires, les coûts des soins et produits de santé, ainsi que d'autres.

Dans un point sur la situation publiée en mars 2020 sur son site, l'UNICEF estime que les défis en matière d'hygiène et d'assainissement restent grands en dépit des efforts

consentis pour l'approvisionnement en eau potable. « Si des progrès remarquables ont été enregistrés en matière d'accès à l'eau potable, dont la couverture atteint désormais 77 pour cent en milieu urbain et 66 pour cent en milieu rural, des améliorations marginales ont été réalisées en matière d'assainissement. Les disparités d'une localité à une autre persistent et plus de la moitié de la population n'a pas accès aux services d'assainissement améliorés ».

En guise d'état des lieux, note l'organisation, « 10 enfants continuent de mourir chaque jour, 90 pour cent de ces décès sont dus à l'ingestion d'eau contaminée et au manque d'installations sanitaires hygiéniques communautaires ». Aussi, relève l'Unicef, « Au niveau national, plus d'un ménage sur deux (54 pour cent) n'utilisent pas de toilettes et défèquent encore à l'air libre (brousse/ champs) : 77 pour cent en milieu rural contre 36 pour cent en milieu urbain. Sept enfants sur dix ont leurs matières fécales qui ne sont pas évacuées de façon hygiénique ».

### **Une charge trop lourde pour les populations**

Pour arriver à bout de la défécation à l'air libre, d'après le water and sanitation rapport, il aurait fallu « la construction et l'usage de moins de 1 million de latrines ». En 2020, soit huit ans après, le pays est encore loin du compte. Le pays n'a atteint que « 42,5% de taux d'accès des ménages aux ouvrages adéquats d'évacuation des excréta » contre un objectif de 60 % soit un écart de -17% selon les données de l'Annuaire des statistiques sanitaires 2020.

Dans les milieux lacustres, les caractéristiques géomorphologiques exigent un certain type de latrines auxquelles les habitants n'ont pas accès. Pour ceux qui

veulent en avoir, chacun y va selon ses capacités. À Sô-Ava, la cité lacustre où à peine 5 ménages sur 100 en disposent, « les latrines sont pour la plupart des latrines à fosses ventilées (1,84%), les latrines à simple fosse (55,40%), des latrines traditionnelles à dalle en bois et terre (31,50 %) et des toilettes à chasse d'eau (0,7%) », a relevé dans ses travaux d'études en Master, le spécialiste et Wash-activiste Fulbert Adjimehossou.

Les modèles de latrines adaptées à ces milieux ne sont pas pour autant ce qui manque. L'expert Félix Adégnika apprend qu'ils ne sont juste pas à la portée des populations des milieux lacustres en raison de la pauvreté. « Aujourd'hui, nous avons des techniques, la méthode pour toutes les situations, surtout les milieux hydrogéologiques difficiles. Seulement, il se fait que les populations qui habitent ces milieux n'ont pas les ressources. Pour pouvoir mettre les infrastructures appropriées, il faut pouvoir mettre un peu plus de moyens que les milieux simples. Et voilà que ces milieux font partir des plus défavorisés. Donc, l'équation est là ».

À titre indicatif, fait-il savoir, alors que les latrines ordinaires se font avec 60.000 F CFA jusqu' à 120.000 F CFA pour «une installation correcte», dans les milieux lacustres les prix sont multipliés par trois ou quatre pour avoir des latrines de type ECOSANs qui leurs sont adaptées. « Il y a celles que nous appelons ECOSAN de base et puis après vous montez pour votre confort. Il faut compter à partir de deux cent mille (200.000) francs CFA. Ça peut vous amener jusqu'à cinq cent mille (500.000) francs CFA en fonction des commodités », renseigne le coordonnateur national du Conseil de concertation pour l'eau potable et l'assainissement. De ce fait, martèle-t-il, « Ça dépasse la capacité contributive des populations. Ce qui

veut dire qu'il faut que les pouvoirs publics s'investissent pour pouvoir appuyer les populations ».

À l'ère de la décentralisation au Bénin, la construction des latrines publiques revient à la charge des administrations communales. « La commune veille à la préservation des conditions d'hygiène et de la salubrité publique » dit la loi N° 97-029 du 15 janvier 1999 portant organisation des communes en République du Bénin dans son chapitre III. Au titre de l'article 95 de la loi, la commune élabore la réglementation concernant l'assainissement individuel (latrines, fosses septiques, puisards) et initie toutes mesures de nature à en favoriser la promotion. « C'est une compétence pleine des mairies », souligne Félix Adégnika.

À Guézin dans la commune de Comè, faute de moyens, l'administration attend les bonnes volontés. « Dans l'immédiat, au niveau local, il n'y a aucun projet. Après l'inondation, on est en train de recenser les dégâts. À Donhouinou, Gbadou et ailleurs, les latrines ont été endommagées. Nous sommes en train de réfléchir à où et quand trouver le financement pour refaire ces latrines », a répondu Jean-Marie Ganhouémion, conseiller communal, représentant du Chef d'Arrondissement. À l'en croire, il y a eu des initiatives par le passé qui ont permis de réaliser quelques latrines par endroits. « Nous vivons la situation de l'insalubrité à Guézin avec beaucoup d'amertume. C'est parce qu'il n'y a pas de latrines que les gens vont déféquer dans le lac. Pour construire des latrines au bord de l'eau, ça a un coût. Il faut vraiment des techniciens. Si on laisse ça à la charge de la population, ce ne sera pas des latrines convenables ou ils vont préférer déféquer à l'air libre », a reconnu l'autorité locale qui appelle l'Etat central au secours.

Même s'il admet que les populations devraient s'engager dans un changement de comportement en termes d'hygiène et d'assainissement du cadre de vie, Félix Adégnika soutient qu'il faut que les organisations non gouvernementales et les partenaires au développement mettent la main à la pâte. « C'est comme tous les milieux lacustres, les populations se sentent abandonnées parce que je ne suis pas certain que nous avons fait une large diffusion des installations techniques dont je vous ai parlées. (...). Est-ce que à Guézin, il y a eu un sani-market, un marché d'assainissement pour permettre aux gens de voir les variétés de latrines qu'il y a et choisir ce qui est adapté ? Bref, les torts sont partagés et les autorités locales qui savent qu'il y a ces spécificités devraient quand même agir ».

En attendant que les actions idoines ne soient faites par les différents acteurs, pour l'heure, Guézin est loin d'être l'eldorado recherché par les premiers occupants fuyant les razzias du royaume de Danxomè en lui attribuant le toponyme inspiré de « Mi na yi Guézé do don » (nous irons nous épanouir là-bas).



**SANTÉ : RÉALITÉS AFFLIGEANTES**



## ACCÈS DES DÉMUNIS AUX SOINS DE SANTÉ AU BÉNIN : PATIENTS "SÉQUESTRÉS" AUX "ÉVADÉS", LES INDIGENTS SOUFFRENT LE MARTYRE

*Du Régime d'assurance maladie universelle (Ramu) au Projet Assurance pour le renforcement du capital humain (Arch) en cours de généralisation, l'accès des plus démunis aux soins et services de santé demeure une préoccupation majeure au Bénin. Dans les hôpitaux publics, plusieurs indigents se retrouvent "séquestrés" pour non-paiement des frais de prise en charge sanitaire alors que d'autres sont contraints de s'évader en raison de leur incapacité à honorer les factures. Des dysfonctionnements liés au Fonds sanitaire des indigents aux réalités dans les hôpitaux, la situation des indigents interpelle...*



Par **Aziz Badarou**

La cinquantaine environ, Azandofidé Démahoué est retenue depuis deux semaines environ à l'hôpital de zone Allada-Zè-Toffo pour non-paiement d'une facture de quatre-

vingt-dix-huit mille neuf cent quarante-cinq (98 945 Fcfa), représentant les frais liés à l'accouchement par césarienne de son huitième enfant. Abandonnée par l'auteur de la grossesse et désespérée, elle n'attend qu'un miracle divin pour rejoindre son domicile familial. Rencontrée dans l'après-midi du 10 août 2021, Azandofidé cache à peine sa tristesse. «...mon sort est entre leurs mains, s'ils (le personnel de santé) décident de quelque chose me concernant, je verrai bien », marmonne-t-elle, les joues inondées de grosses larmes. Derrière sa chambre d'hospitalisation, un de ses enfants, âgé de huit ans, attise le feu pour faire cuire la bouillie. Ne sachant quand le miracle se produira, elle semble s'adapter à son nouveau milieu de vie.

« J'ai subi la césarienne et il me reste des factures à honorer. Il me reste 56 600Fcfa », confie Florence, une autre patiente, partageant la même salle d'hospitalisation depuis trois mois environ. Florence est également abandonnée par le père de ses quatre enfants. En face, sous un apatam, une jeune mère, la vingtaine environ, est allongée avec ses bébés jumeaux. Faute de moyens pour solder les frais liés à sa prise en charge, le trio est interdit de quitter les lieux.

Dans cet hôpital de zone érigé en 2018 et délocalisé en raison du Covid-19 (les locaux servent au traitement des malades du Covid-19), plusieurs cas d'indigents sont enregistrés au niveau des différents services notamment la maternité, la pédiatrie, la chirurgie. Selon Mesmin Djettin du service social, depuis janvier 2021, 34 cas d'indigents ont été enregistrés alors que de nouveaux patients indigents sont accueillis au quotidien par l'hôpital.

Au Centre hospitalier universitaire de zone Abomey-Calavi- Sô Ava, le service social est sollicité pour voler au secours des indigents dans plusieurs services notamment la chirurgie, selon Aubierge Tokpemè, la responsable

***Dans les hôpitaux publics, plusieurs indigents se retrouvent "séquestrés" pour non-paiement des frais de prise en charge sanitaire alors que d'autres sont contraints de s'évader en raison de leur incapacité à honorer les factures.***

du service social. C'est le cas de Lucienne, une fillette qui y séjourne depuis trois mois pour la prise en charge de son pied cassé. Allongé sur son lit d'hôpital, Dah Zohoun Claude, victime d'un accident de circulation, s'y retrouve depuis le 28 janvier 2021. Depuis sept mois, il se fait prendre en charge grâce au service social du centre hospitalier. Ici, depuis janvier 2021, 107 cas d'indigents ont été enregistrés.

Le Centre hospitalier universitaire de la Mère et l'enfant (Chu-Mel), selon des témoignages, est l'un des hôpitaux à Cotonou (capitale économique) où l'on retrouve le plus d'indigents. Plusieurs riverains et quelques agents ayant requis l'anonymat indiquent qu'il est courant qu'un patient indigent soit gardé pendant des semaines voire des mois. Il n'est pas exclu, selon les mêmes sources, que le séjour d'hospitalisation des patients indigents soit écourté en raison des charges insupportables par ce dernier avec le risque de rechute ou encore d'une complication plus grave pouvant conduire à la mort. La gestion des cas d'indigents est pointée du doigt dans cet hôpital de référence.

Chose curieuse, ici, il n'est pas question de s'approcher des patients indigents. Seuls les donateurs ou encore des Ongs

qui volent à leur secours, sont autorisés à échanger avec eux. Malgré l'aval du Directeur général du Chu-Mel, contacté par téléphone et saisi par courrier, le service social a opposé un refus catégorique à toute discussion avec la presse. Avec une certaine arrogance et des propos plus ou moins discourtois, des agents dudit service n'ont pas manqué d'affirmer que l'autorisation du Directeur général était insuffisante. Contactée par la suite, la responsable du service social, Djemila Laleye Awele, avait dans un premier temps accepté de se prononcer sur la question, mais a fini par s'y opposer. La surveillante générale de l'hôpital a également conditionné son opinion à une autorisation formelle. Relancé à plusieurs reprises, le Directeur général, malgré ses assurances, n'a pu nous permettre d'avoir des réponses à nos préoccupations. Cependant, le chargé du recouvrement interne du Chu-Mel, Codjia Mathias Dodji balaie du revers de la main, les informations selon lesquelles, l'hôpital garderait des patients durant de longs mois. "Le patient est gardé peut-être pendant une ou deux semaines pour l'amener à solder au moins une partie de la facture" a-t-il déclaré avant de préciser que la durée du séjour des patients indigents est généralement liée au processus pour remboursement sur le Fonds sanitaire des indigents.

### **Cnhu-HKM : quid du sort des otages sanitaires...**

La situation des indigents semble davantage inquiétante au Centre national hospitalier universitaire (Cnhu-HKM) de Cotonou, le plus grand hôpital de référence de la capitale économique. À travers la note d'information n°1723/MS/CNHU-HKM/DGA/SP du 12 décembre 2017, le Directeur général du Cnhu d'alors, Koffi Alexandre Sossou, a suspendu l'autorisation de bons d'examen par le Service social hospitalier. Ceci, en raison des difficultés de recouvrement des

factures sur le Fonds sanitaire des indigents. Des factures qui seraient estimées à des centaines de millions de francs Cfa.

Ici aussi, les responsables n'ont pu répondre à nos préoccupations malgré les démarches entreprises. Après un rendez-vous manqué suite à un courrier adressé à la Direction générale, les différentes promesses n'ont pu se concrétiser. Le service des indigents a-t-il été rétabli par la suite ? « Je ne saurais le dire », confie le Directeur général de l'Anps, Venant Célestin Quenum. Évoquant le fait, ce dernier, pointe du doigt la non-maîtrise du niveau de fraude dans les hôpitaux. Toute chose qui plombe les capacités de remboursement de l'État. Selon une publication dans les colonnes de Fraternité en octobre 2019, Rébecca Kindo informe que le service social est fonctionnel, mais ne traite que des dossiers des patients hospitalisés. Alors que certains errent sur la cour de l'hôpital, certains sont gardés à l'œil dans les salles d'hospitalisation. Des informations relayées par Rébecca Kindo, il ressort que seulement une poignée de personnes sont éligibles au service social du Cnhu-HKM de Cotonou. « La majorité est laissée en rade », précise cette dernière.

### **Mendicité, tâches domestiques et...évasion**

Outre les difficultés à honorer les frais de soins, les patients indigents vivent le calvaire dans les hôpitaux. Il est d'ailleurs très difficile pour ceux-ci de se nourrir, car ne menant aucune activité génératrice de revenus. Si quelques-uns peuvent compter sur des proches qui leur amènent parfois de la nourriture, la plupart se retrouvent contraints de quémander pour se nourrir. "Souvent, nous sommes obligés nous-mêmes de les aider pour qu'ils mangent", informe Mesmin Djettin du service social de l'hôpital de zone d'Allada. Et il n'est pas rare de

voir certains s'adonner à de petites tâches domestiques contre quelques rémunérations insignifiantes, mais nécessaires pour se nourrir.

Conscients de leur incapacité à payer les frais de prise en charge sanitaire, des patients arrivent à tromper la vigilance des agents de santé ainsi que de la sécurité pour s'échapper. Selon la Directrice de l'hôpital de zone d'Allada, Estelle Adimi, des cas d'évasions sont enregistrés le plus souvent lorsque l'hôpital est obligé de garder un patient qui ne répond pas au statut d'indigent, donc n'est pas éligible sur le Fonds sanitaire des indigents. « Déjà qu'il est guéri, il peut sortir facilement. Vous venez juste le matin et vous constatez qu'il n'est plus là, on cherche dans toute la maison. On voit qu'il n'est plus là. C'est des situations que nous déplorons », informe le Directeur général du Chuz Abomey-Calavi-Sô Ava, Raymond Kintomonho. Des dispositions seraient en cours pour parvenir à une identification de tous ceux qui entrent et sortent de l'hôpital.

Au Chu-Mel, des dispositions ont été prises pour responsabiliser les agents de sécurité afin d'éviter les évasions de patients endettés. Chaque évasion de patient est imputée aux agents de sécurité en service et qui sont contraints de

**« Nous avons assisté au fait que certains fonctionnaires sont déclarés indigents temporaires et bénéficient à la place de vrais indigents de notre pays, de ces ressources...Les fonctionnaires qui sont informés de l'existence de ce fonds l'ont exploité à foison » déplore-t-il.**

rembourser l'hôpital. Une option fructueuse, selon Mathias Codjia du service de recouvrement interne du Chu-Mel. Il

souligne qu'aucun cas d'évasion n'a été enregistré depuis trois mois environ même si des tentatives n'ont pas manqué. Des cas d'évasions dans les hôpitaux qui dénotent de la méconnaissance du Fonds sanitaire des indigents, crée depuis 2005 pour faciliter l'accès des couches défavorisées aux soins de santé.

### **Le Fonds des indigents : qui en profite ?**

Si l'existence du Fonds sanitaire des indigents constitue un soulagement pour les bénéficiaires et les hôpitaux, il faudra tout de même répondre à certains critères pour être éligible. Selon Jocelyne Sevi, assistance sociale au Centre de promotion sociale (Cps) d'Allada, les cas d'indigents sont identifiés par le service social de l'hôpital qui déclenche le processus en adressant une lettre de liaison au Cps. Après une enquête sociale réalisée à travers des descentes dans la localité du patient, un rapport d'enquête est rédigé et transmis au chef d'arrondissement ou au maire de la commune pour la délivrance du certificat d'indigent. Un dossier est alors constitué par le Cps pour permettre à l'hôpital de se faire rembourser sur le Fonds sanitaire des indigents. La durée de la procédure, selon Jocelyne Sevi, ne devrait dépasser dix jours conformément aux normes et standards en matière de prestation sociale. Toutefois, il n'est pas rare de voir certaines procédures prendre plus de temps. Face à l'urgence de certains cas, on fait l'effort de tenir dans un délai de 5 jours parfois une semaine, rassure-t-elle néanmoins.

Au Chuz Abomey-Calavi-Sô-Ava, c'est le service social de l'hôpital qui mène l'enquête sociale et se retrouve parfois limité pour faire le travail de terrain. L'autre difficulté est liée à l'indisponibilité, dans la pharmacie de l'hôpital, des médicaments et produits nécessaires au traitement. Toutefois,

il se révèle que des patients se déclarent indigents alors qu'en réalité, ils ne répondent aux critères d'éligibilité. Ceux-ci sont gardés pendant un moment avant d'être appelés à prendre un engagement de remboursement, selon Estelle Adimi. "Des engagements qui, à plus de 80%, ne sont pas honorés" précise-t-elle. « Parfois même, il y en a qui changent de domicile », renchérit Raymond Kintomonho.

Mis en place dans l'optique de faciliter la prise en charge des plus pauvres dans un contexte de paiement direct des soins, le Fonds sanitaire des indigents semble encore loin de combler les attentes. Outre le fait que les vrais bénéficiaires ignorent l'existence du Fonds, des irrégularités ont entaché sa gestion, selon le Directeur général de l'Anps, Venant Célestin Quenum. « Nous avons assisté au fait que certains fonctionnaires sont déclarés indigents temporaires et bénéficient à la place de vrais indigents de notre pays, de ces ressources...Les fonctionnaires qui sont informés de l'existence de ce fonds l'ont exploité à foison » déplore-t-il.

Selon une étude d'évaluation, la mise en œuvre du Fonds reste entravée par de nombreux dysfonctionnements et faiblesses dont la méconnaissance des bénéficiaires et leur incompréhension du processus d'accès et d'utilisation du FSI ; leur non-implication dans sa mise en œuvre ; la lourdeur du processus d'identification et d'obtention du certificat d'indigence et la qualité du traitement lors de la prise en charge. Il faut noter également le retard accusé dans le remboursement des hôpitaux.

### **Arch bientôt sur les cendres du Fonds des indigents...**

Après la phase pilote dans les communes d'Abomey-Calavi, Sô-Ava, Dassa-Zoumè, Glazoué, Djougou, Copargo, Ouaké,

le Projet Assurance pour le renforcement du capital humain (Arch) est entré depuis peu, dans sa phase de généralisation. Inscrit au pilier 3, axe stratégique 6 du Programme d'actions du gouvernement du président Patrice Talon pendant son premier mandat, le projet, d'un coût global de 313 milliards de francs CFA, consiste en un paquet intégré de quatre services que sont l'Assurance-maladie, le crédit, la formation et l'assurance retraite. Un peu comme pour soutenir juridiquement le projet Arch, la loi n°2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin rend obligatoire l'assurance-maladie au Bénin à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Avec la généralisation du projet Arch dans tous les départements du Bénin, " les vrais indigents auront accès automatiquement à l'assurance maladie grâce à leur carte d'identité nationale biométrique», assure Venant Célestin Quenum. « C'est pareil pour le mécanisme de la gratuité de la césarienne qui est aujourd'hui incorporée dans notre dispositif », a-t-il ajouté. À l'en croire, après la phase de généralisation du projet Arch, il sera procédé simplement à la suppression du Fonds sanitaire des indigents. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, des citoyens démunis n'étant pas dans la catégorie de pauvres extrêmes seront appelés à une assurance maladie, mais avec une subvention de l'État, ceci conformément aux nouvelles dispositions légales. « Donc, d'ici janvier, on devrait venir à bout de cette situation de personnes retenues dans les centres de santé pour non-paiement de leurs factures de soins », annonce le Dg/Anps. Le projet Arch pourra couvrir bientôt toutes les 77 communes du Bénin. Près d'une trentaine d'affections sont prises en charge dans le cadre dudit projet, soit 75% des affections les plus courantes au Bénin.

Conscient de la réalité que vivent les indigents dans les hôpitaux, le gouvernement a posé un acte fort le 31 décembre 2020. Une délégation composée du ministre de la santé, Benjamin Hounkpatin, du ministre de l'Économie et des Finances, Romuald Wadagni, du ministre des Affaires sociales, Véronique Tognifodé s'était déplacée au chevet des patients retenus pour non-paiement des frais liés à leur prise en charge. Le gouvernement a donc procédé au paiement des factures et libéré ces patients qui ont fêté le Nouvel An en famille. Outre les otages sanitaires du Cnhu-HKM, le gouvernement a ordonné le même jour, le paiement des factures de tous les malades gardés dans les hôpitaux publics. Plusieurs patients indigents ont été donc exéatés.

### **TRISTE DESTIN D'UN BÉBÉ ABANDONNÉ À ALLADA**

*Bientôt un an qu'un bébé séjourne à l'hôpital de zone d'Allada sans jamais en réalité connaître ses parents. Selon le service social de l'hôpital, la mère du bébé a perdu la vie lors de l'accouchement. De nationalité nigériane de même que son mari, cette dernière résidait à Glo dans la commune d'Abomey-Calavi. Le bébé, étant admis au service de la néonatalogie, le père du bébé a alors décidé de ramener le corps de sa femme à sa belle-famille afin d'informer cette dernière des circonstances du décès. Malheureusement, il ne reviendra plus prendre soin de son enfant. Selon les mêmes sources, le mari a été charcuté et tué par sa belle-famille. L'affaire serait déjà pendante devant la justice alors que l'hôpital s'attèle à trouver une famille adoptive pour mieux prendre soin de ce bébé qui, faut-il le préciser, jouit d'une parfaite santé. Triste !*

## COVID-19 AU BÉNIN : LA MÉDECINE TRADITIONNELLE, L'AUTRE RECOURS DES MALADES

*Le Bénin se révèle être l'un des pays africains les moins touchés par la crise sanitaire du Covid-19. Et si les autorités peuvent se réjouir d'avoir très tôt opté pour le traitement curatif à base de la chloroquine, il est reproché à la médecine traditionnelle de n'avoir pu apporter sa pierre à l'édifice. La réalité semble pourtant toute autre...*



Par **Aziz Badarou**

La contribution de la médecine traditionnelle à la riposte contre la pandémie du Covid-19 fait toujours débat au Bénin. Cependant, les praticiens clament haut et fort avoir toujours apporté leur pierre à l'édifice depuis la survenue de la maladie. Président de l'Association nationale des praticiens de la médecine traditionnelle du Bénin (Anaprametrab), Gabriel

Salavi affirme que, dans le cadre de la riposte contre le mal, les praticiens de la médecine traditionnelle ont été sollicités par le gouvernement pour sensibiliser les populations sur le respect des mesures barrières édictées par les autorités sanitaires. Du lavage des mains au port obligatoire des masques sans oublier la mesure de distanciation physique ou encore la reconnaissance des symptômes de la Covid-19.

"Nous avons beaucoup sensibilisé les populations sur les gestes barrières. Elles nous font confiance", confie également Dah Kouglo Mitôdjrado, de son vrai nom Augustin Hontongnon Kouglo, tradi-thérapeute résidant à Djègan-Kpèvi dans le département de l'Ouémé. Président de l'Union des associations de santé en médecine traditionnelle, celui qui se réclame simple serviteur de la nature affirme avoir mené les actions de sensibilisation sans aucune dotation budgétaire du gouvernement béninois. Aucune affiche de sensibilisation n'est d'ailleurs perçue à son cabinet. Selon ses propos, les praticiens de la médecine traditionnelle ont été mobilisés dans chaque zone sanitaire pour accompagner les actions de sensibilisation, initiées par les autorités béninoises. Ce qu'admet également Toussaint Dékanmèholou, tradi-thérapeute résidant au quartier Foun-foun à Porto-Novo.

Au Bénin, les acteurs de la médecine traditionnelle sont beaucoup plus sollicités pour diffuser sur les messages de sensibilisation sur les mesures barrières. Dans une opinion relayée par le quotidien du service public, l'ancien coordonnateur du Programme national de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle (Pnpmt), Prof. Roch Houngnihin n'a pas manqué de déplorer le fait que les tradipraticiens ne soient juste associés pour servir de relais aux institutions publiques pour la diffusion des messages de santé publique.

“En tant que leaders communautaires, ils sont utilisés à des fins de médiation sociale pour instaurer la confiance nécessaire au contrôle du Covid-19”, déplore-t-il.

Dans une déclaration, dans le cadre de l'édition 2021 de la Journée de la médecine traditionnelle africaine, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, Dre Matshidiso Moeti a fait savoir que les tradipraticiens de santé jouent “un rôle de premier plan en renforçant l'adhésion des populations aux mesures de prévention de la COVID-19 et en orientant les patients vers des soins en temps opportun”. Ainsi, les tradipraticiens béninois ont été impliqués dans la campagne de sensibilisation notamment en raison de leur ancrage et de leur aura au sein des communautés locales.

Bien qu'ils ne soient pas officiellement saisis pour accompagner la campagne de vaccination contre la Covid-19,

**“Nous avons beaucoup sensibilisé les populations sur les gestes barrières. Elles nous font confiance”**

les tradi-thérapeutes béninois affirment avoir sensibilisé sans grand succès les populations sur la nécessité de se faire vacciner. Selon ceux-ci, les rumeurs sur les vaccins n'ont pas aidé. “Nous leur avons également demandé de se faire vacciner. Moi je me suis vacciné. Les populations sont réticentes en raison des probables effets secondaires”, confie Dah Kouglo.

Selon le Prof Houngnihin, il importe de mettre à contribution les innombrables ressources dont regorge la médecine traditionnelle pour une meilleure riposte au Covid-19. « Curieusement, à ce jour, aucune institution officielle, ni aucun gouvernement n'a entrevu la contribution de la médecine traditionnelle dans toute son intégralité. Alors même que la

médecine traditionnelle continue d'être le premier recours pour la majorité de la population, à travers ses praticiens, ses produits, ses pratiques et ses connaissances thérapeutiques, malgré les prouesses de la médecine dite conventionnelle » souligne le Professeur titulaire de sociologie-anthropologie à l'Université d'Abomey-Calavi. En effet, selon le document sur les lignes directrices de l'OMS pour l'enregistrement des médicaments traditionnels dans la Région africaine, environ 80 % de la population vivant dans la Région africaine de l'OMS dépend des formes traditionnelles de médecine pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé. Au Bénin, 70% des populations ont recours à la médecine traditionnelle pour leurs besoins de santé, selon ledit document. Pour Dre Matshidiso Moeti, la médecine traditionnelle constitue la source principale à laquelle la population africaine recourt pour combler ses besoins en soins de santé, "car il est reconnu que la médecine traditionnelle est fiable, acceptable, d'un prix abordable et accessible".

### **Que sont devenus les produits soumis au comité d'experts ?**

De sources bien renseignées, une dizaine de produits de la médecine traditionnelle ont été soumis au Comité des experts Covid-19 pour des essais cliniques. Ce que confirment d'ailleurs la plupart des tradi-thérapeutes rencontrés. Mais qu'est-il advenu des différents produits soumis aux structures compétentes du ministère de la Santé et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique ? De nos informations, il ressort qu'aucun essai ou test n'a été réalisé avec lesdits produits. De sources proches de la Représentation de l'Organisation mondiale de la santé au Bénin, aucun produit n'a été soumis à l'OMS par le Conseil médical national à ce

jour sur la Covid-19. En effet, il revient au Conseil médical national de procéder aux différents tests et essais avant de solliciter l'OMS pour l'extraction des principes actifs pour contrôle conformément aux standards internationaux. Dans une déclaration en mai 2020, l'Organisation mondiale de la santé a réitéré son engagement à soutenir une médecine traditionnelle reposant sur des éléments scientifiques probants. Ceci, dans le cadre de la recherche de traitements potentiels de la maladie du COVID-19.

Des explications de l'ancien Coordonnateur du Pnpmt, il ressort que les produits de traitement de la Covid-19 à base de plantes doivent répondre à trois dimensions importantes avant l'attribution de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM). Il s'agit notamment de l'efficacité du produit qu'il faudra prouver après des essais cliniques ; la qualité du produit qui permet d'interroger le processus de fabrication et l'innocuité du produit afin de s'assurer que cela n'ait d'autres répercussions sur d'autres organes. "C'est de longues études" a-t-il fait savoir avant de déplorer qu'à ce jour, aucun État africain ne se soit engagé dans ce processus. Selon Prof. Roch Hounghin, aucun guérisseur n'a les moyens ni les compétences scientifiques pour s'engager dans ce type de processus pour que les laboratoires l'accompagnent. Ainsi, il est difficile de prouver l'efficacité des produits de la médecine traditionnelle contre le Covid-19. « Aujourd'hui, si on fait le point, la contribution de la médecine traditionnelle contre la Covid-19 n'est pas reluisante » déplore le Prof. Roch Hounghin.

« Nous étions les premiers à nous porter vers le Cbrst pour déposer nos produits traditionnels améliorés contre la Covid-19. Lorsque le gouvernement béninois nous a sollicités, nous n'avons pas hésité. Nous avons même donné

la composition de nos produits et rempli toutes les fiches nécessaires » a confié Kouglo, toujours en attente des résultats des tests de ces produits. Et comme ce tradi-thérapeute, plusieurs autres ont également répondu à l'appel des autorités sanitaires en soumettant leurs produits dans le cadre de la riposte contre la Covid-19. Mais cela fait des mois que rien n'a filtré comme conclusion des essais réalisés. «...nous avons déposé sur leur demande...il leur revient de nous contacter pour nous notifier les résultats des essais de nos produits » martèle Dékanmèholou Toussaint. Mais en attendant, ces produits sont mis à la disposition des populations béninoises.

### **Le silence des supposés malades guéris...**

Si la médecine traditionnelle ne sauvait pas des vies, ne prenait pas en charge les malades du Covid-19, les hôpitaux seraient déjà débordés et le centre de traitement d'Allada ne pourra plus contenir le nombre, confie le président de l'Anaprametrab, Gabriel Salavi. Selon ce dernier, plusieurs malades quittent les hôpitaux notamment les personnes âgées pour recourir aux produits de la médecine traditionnelle. Et ils s'en sortent guéris.

« Ces produits, nous les utilisons déjà et des gens ont satisfaction...mon produit les guérit et renforce leur défense immunitaire. Ils font le test après et me disent qu'il est négatif » affirme Dah Kouglo Mitôdjrado. Pour lui, la médecine traditionnelle ne devrait avoir aucun mal à traiter la Covid-19, car "tout mal invisible que l'on contracte dans le vide relève de l'envoûtement". "Nous disposons de produits pour traiter les envoûtements...Cela veut dire que Covid-19 n'a pas raison d'être chez nous", s'est-il voulu rassurant. Pour Toussaint Dékanmèholou, le cas covid-19 n'est pas isolé et se trouve

dans le groupe de maladies virales que traitent déjà les tradi-thérapeutes. Le gouvernement ne s'est pas érigé comme un

**« Nous étions les premiers à nous porter vers le Cbrst pour déposer nos produits traditionnels améliorés contre la Covid-19. Lorsque le gouvernement béninois nous a sollicités, nous n'avons pas hésité. Nous avons même donné la composition de nos produits et rempli toutes les fiches nécessaires »**

obstacle sur leur chemin, se réjouit Gabriel Salavi.

Mais qui pour témoigner de l'efficacité de ces produits de la médecine traditionnelle ? En effet, malgré toutes les assurances données, il

est difficile de recueillir des témoignages sur la base d'éléments concrets notamment les tests de dépistage avant et après la prise du produit. Pour Toussaint Dékanmèholou, il n'est pas recommandé au tradi-praticien, selon les dispositions de leur code, de révéler l'identité de ceux à qui, il apporte la guérison. En effet, l'article 19 du code d'éthique des praticiens de la médecine traditionnelle stipule qu'il faut "garder entièrement confidentielles toutes les informations et toutes les opinions qui se sont formées autour des malades, sauf si la divulgation est manifestement et légitimement dans l'intérêt du malade, ou il y a nécessité de divulguer, par exemple, lorsque le praticien envisage le recours à un autre spécialiste, lorsque la divulgation est obligatoire conformément à la loi". Selon Dekanmèholou, "personne ne souhaite s'afficher pour témoigner avoir contracté le virus quand bien même il en est guéri".

Il importe de préciser que la plupart des malades, traités par les tradi-thérapeutes, sont pris en charge sur la base des symptômes. De peur d'être retenus dans les hôpitaux, la

plupart des malades ne se font pas dépister, ont-ils confié. Victor T, Béninois résidant en Suisse, affirme également avoir été guéri du Covid-19 grâce aux produits du tradi-thérapeute Dah Kouglo Mitôdjrado, mais estime n'avoir pas fait le test de dépistage ni au départ ni après la prise du produit. Selon les témoignages de ce dernier, sa mère ainsi que son épouse avaient été testées positif au Covid-19 au Bénin, mais également soulagées par les produits du même tradi-thérapeute. Ici aussi, difficile d'obtenir copie des tests Covid avant et après la prise du produit. Gabriel Salavi atteste également avoir réussi à guérir plusieurs malades du Covid-19, mais, malgré notre insistance, n'a pu convaincre ces derniers de témoigner sur la base des tests.

Le défaut d'engagement du gouvernement béninois dans la valorisation des produits de la médecine traditionnelle est déploré par ces praticiens. Prof. Roch Hounghinin estime que les États africains auraient pu mobiliser les ressources et mettre à contribution les structures compétentes afin que des produits de médecine traditionnelle subissent les essais cliniques nécessaires. Le processus étant long, complexe, coûteux et nécessitant de grandes études, il est clair qu'aucun guérisseur traditionnel, malgré sa volonté et l'assurance quant à l'efficacité de son produit, ne puisse s'engager dans un tel processus. Il importe d'aller à l'école de la Chine pour définir nos propres normes de validation des produits de médecine traditionnelle. Il faut aller vers une procédure simplifiée, clame Prof. Roch Hounghinin.

Contacté, à plusieurs reprises, l'actuel Coordonnateur du Programme national de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle n'a daigné répondre pour apporter davantage de clarifications. L'OMS reconnaît que la médecine traditionnelle,

complémentaire et alternative recèle de nombreux bienfaits. En juillet 2020, l'OMS et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies ont mis en place un Comité consultatif d'experts chargé de fournir des conseils et un soutien scientifiques indépendants aux pays sur la sécurité, l'efficacité et la qualité des thérapies de médecine traditionnelle. Ceci, dans l'optique d'appuyer les pays dans un effort de collaboration pour mener des essais cliniques de médicaments traditionnels en conformité avec les normes internationales. Ainsi, un protocole scientifique a été lancé pour évaluer rigoureusement l'efficacité de ces traitements à base de plantes contre le coronavirus. Mais à ce jour, aucun produit de la médecine traditionnelle contre la Covid-19 n'est homologué par l'OMS.

### **APIVIRINE : L'ESPOIR, LA POLÉMIQUE ET APRÈS ?**

*L'un des premiers produits thérapeutiques sous les projecteurs, Apivirine, conçu par le Béninois Valentin Agon, a été pendant longtemps au cœur de la polémique. Rencontré au siège de "API-PALU" à Cotonou, Valentin Agon déplore le manque de soutien et d'engagement du gouvernement béninois dans la certification et la valorisation de son produit. En effet, celui qui se refuse d'être vu comme un acteur de la médecine traditionnelle a mené ses premières expériences avec le produit au Burkina Faso. Les échos sont donc parvenus au monde depuis Ouagadougou. Mais la communication autour du produit ne lui fera vraisemblablement pas du bien, selon plusieurs observateurs.*

Selon plusieurs sources, il serait reproché à Valentin Agon, une communication précoce autour d'un produit non encore homologué par des essais cliniques, le changement inattendu du nom du produit et la hausse du coût de l'Apivirine. De l'annonce des poursuites judiciaires à l'interdiction de la recommandation du produit, Valentin Agon se dit convaincu de l'efficacité de son produit.

À l'issue d'une séance d'échanges vendredi 17 avril 2020 entre le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, Eléonore Yayi Ladekan et le chercheur Valentin Agon, le Bénin avait envisagé d'expérimenter le produit du Béninois. Mais depuis, plus rien n'a filtré quant au processus d'expérimentation du produit. Avec Apivirine, quelques jours suffiraient pour rendre négatifs les patients atteints de la Covid-19, selon ce dernier.

De sources proches de la Représentation de l'Organisation mondiale de la santé au Bénin, une délégation de l'OMS se serait déplacée au cabinet de Valentin Agon afin de réaliser les essais cliniques nécessaires à l'homologation du produit, ce dernier n'aurait pas accepté recevoir la délégation. Pourquoi ? Malgré que Valentin Agon ait promis nous répondre, nous n'avons toujours pas les réponses bien qu'il soit relancé à plusieurs reprises.

Selon Sylvin Ouedraogo, Pharmacologue et Directeur de l'Irss au Burkina Faso, APIVIRINE est un phytomédicament doué de potentiel thérapeutique pour la prise en charge des maladies virales dont la COVID 19. « Le phytomédicament "APIVIRINE" dont le principe actif est constitué d'extrait de *Dichrostachys glomerata* a fait l'objet d'investigations toxicologiques sur son potentiel toxique à court, moyen et

long terme. Plusieurs études de toxicité aiguë ont concerné les différentes parties de la plante, notamment les feuilles, les écorces de tiges et de racines ainsi que les graines. Ces différentes études ont démontré la faible toxicité aiguë de la plante, comme en témoignent les valeurs de la DL50 qui n'ont jamais été inférieures à 2500 mg/kg p.c » précise le pharmacologue, dans une note rendue publique.



## HOMOLOGATION DES PRODUITS DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE: DANS LES MÉANDRES D'UN PROCESSUS « STRESSANT » ET « MÉCONNU »

*Les produits de la médecine traditionnelle pullulent dans toutes les localités du Bénin. S'ils constituent les premiers recours des populations pour se soulager d'un malaise ou d'une maladie, ceux-ci ne sont toujours pas contrôlés dans des laboratoires ou ne subissent pas des examens cliniques. Et pour cause, le processus d'homologation desdits produits reste méconnu de certains tradi-thérapeutes et « stressant » pour d'autres.*



Par **Aziz Badarou**

Tradi-thérapeute depuis de longues années et résidant au quartier Foun-foun à Porto-Novo, Toussaint Dékanmèholou arrive à peine à faire la nuance entre les analyses de toxicité dans les laboratoires et l'homologation d'un produit de la médecine

traditionnelle. Le processus de certification de ses produits se limite généralement aux analyses au niveau du Centre béninois de la recherche scientifique et technique (Cbrst), un centre de recherche public sous tutelle du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Président de l'Union des associations de santé en médecine traditionnelle, Dah Kouglo Mitôdjrado, de son vrai nom Augustin Hontongnon Kouglo, a, lui, connaissance du processus d'homologation, mais admet qu'il est complexe. À en croire ce tradi-thérapeute résidant à Djègan-Kpèvi dans le département de l'Ouémé, « faire homologuer un produit de la médecine traditionnelle n'est pas facile au Bénin ». Outre sa complexité, la procédure se révèle être coûteuse, confie celui qui se réclame serviteur de la nature. Malgré sa volonté de franchir le cap, ce praticien de la médecine traditionnelle n'a toujours pu se faire délivrer l'Autorisation de mise sur le marché (AMM), consacrant l'homologation d'un phyto-médicament.

Au Bénin, 70% des populations ont recours à la médecine traditionnelle pour leurs besoins de santé, selon le document sur les lignes directrices de l'OMS pour l'enregistrement des médicaments traditionnels dans la Région africaine. Pour Dre Matshidiso Moeti, Directrice Afrique de l'OMS, la médecine traditionnelle constitue le principal recours de la population africaine, en matière de soins de santé, « car il est reconnu que la médecine traditionnelle est fiable, acceptable, d'un prix abordable et accessible. » Dans les coins de rue, des petites boutiques ou même dans les bus de transport en commun notamment ceux en partance vers la partie septentrionale, des produits de la médecine traditionnelle sont proposés aux populations. Ceci, sans aucune assurance de leur innocuité quand bien même des témoignages attestent de leur « efficacité ».

« Des guérisseurs ont bien la volonté de faire certifier leur produit. Convaincus de l'efficacité de leurs produits contre telle ou telle maladie, certains nous donnent des échantillons et nous demandent de les tester nous-mêmes pour nous assurer de leur efficacité. Mais comment allons-nous les tester? Dans quels labos? Qui va financer les analyses? C'est toujours difficile pour un guérisseur. Nous n'avons pas les conditions réunies pour accompagner les guérisseurs dans le processus d'homologation. Et ce n'est pas qu'au Bénin », regrette un ancien cadre du ministère de la Santé.

### **Ce que prévoit les textes**

Selon l'arrêté 017 du 15 février 2017 portant modalités d'homologation des médicaments à base de plantes en République du Bénin, les produits de la médecine traditionnelle sont classés en quatre catégories selon le mode de préparation, l'indication et le degré d'innovation. Alors que la catégorie 1 regroupe tout médicament préparé par le praticien de la médecine traditionnelle pour un patient suivant des caractéristiques données, la catégorie 2 regroupe tout médicament issu de la pharmacopée traditionnelle et utilisé dans la communauté (médicament traditionnel amélioré). La catégorie 3 elle, concerne tout médicament à base de plantes issu des instituts de recherche ou de l'industrie pharmaceutique. Les médicaments préparés par des structures de fabrication agréées ou des industries pharmaceutiques sont rangées dans la catégorie 4.

Ledit arrêté renseigne également sur les conditions d'obtention de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM). Le respect des conditions d'exercice de la médecine traditionnelle et de la réglementation régissant la fabrication de médicament

à base de plantes est l'exigence suffisante pour la catégorie 1. Des conditions précises sont fixées pour l'homologation des produits appartenant aux catégories 2, 3 et 4. Valable pour une durée de 5 ans renouvelable sur demande du fabricant, l'AMM est accordée à un fabricant de médicaments à base de plantes dont le nom commercial, la formule, la présentation, les indications et les contre-indications sont bien précisés, selon l'arrêté. « Le dossier de demande de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) est constitué par dénomination, par forme, par dosage et par présentation du médicament et comprend un dossier administratif, un dossier pharmaceutique et un dossier toxico-clinique », précise l'article 9 de l'arrêté. Toutefois, les pièces constitutives des dossiers sont spécifiques à chaque catégorie de médicaments.

Quant aux droits d'homologation à payer par le requérant, il est exigé, selon l'article 14, le paiement d'une somme de cent mille (100 000 FCFA) pour les médicaments de la catégorie 2, cent cinquante mille (150 000 FCFA) pour les médicaments de la catégorie 3 et deux cent cinquante mille (250 000 FCFA) pour ceux de la catégorie 4. Le double du montant par catégorie est exigé pour les étrangers. Les dossiers de demande de l'AMM font l'objet d'une évaluation administrative, d'une évaluation technique par le Comité des experts des médicaments sans oublier qu'en dehors du rapport d'expertise, il est également produit un rapport d'inspection des sites de fabrication des médicaments à base de plantes.

Selon une source proche de la Commission d'homologation, les dossiers sont évalués suivant cinq modules notamment celui relatif aux informations administratives et sur le produit ; le document technique ; le document sur la qualité du produit ainsi que des documents sur les essais

cliniques (documentation pharmacologique et toxicologie, documentation clinique, données de bioéquivalence ou des tests de dissolution pour un médicament sous dénomination générique). L'obtention d'une AMM donne droit à l'inscription du médicament concerné sur la nomenclature nationale et à sa distribution à travers le circuit formel.

### **La peur d'un investissement à l'eau...**

Alors que très peu de praticiens de la médecine traditionnelle ont franchi le cap de l'Autorisation de mise sur le marché, beaucoup se contentent des analyses de toxicité en laboratoire. Des explications de Dah Kounglo, il ressort qu'il faut transmettre à un laboratoire homologué par le ministère de la Santé, cinq (05) échantillons de médicament de traitement amélioré préparé suivant des normes. Il faudra ensuite payer la somme de 300 000 FCFA à la banque et ramener le reçu pour la constitution du dossier.

En laboratoire, le produit est soumis à plusieurs analyses notamment de toxicité, de screening pour déterminer les principes actifs, de microbiologie, etc. « Des gens ont peur de réaliser ces investissements et que le laboratoire leur révèle une toxicité par exemple de leur produit. Bien que celui-ci soit efficace, votre investissement tombe à l'eau », fait remarquer Dah Kounglo. « Après les analyses au labo, tu peux te dire au moins détenteur d'un produit de médecine traditionnelle amélioré (MTA) », nuance le tradi-thérapeute. Ce que confirme Toussaint Dékanmèholou qui n'exclut pas la possibilité de sauver des vies avec, même si, à cette étape le produit n'est pas encore autorisé pour la commercialisation.

Selon Gabriel Salavi, Président de l'Association nationale des praticiens de la médecine traditionnelle du Bénin

(Anaprametrab), lesdites analyses y compris celle des résidus et des métaux lourds, bien qu'elles soient primordiales, ne représentent qu'une simple formalité. Il faudra après recourir à l'expertise d'un consultant pour déclencher le processus d'obtention de l'AMM. Il a pu se faire délivrer cette autorisation pour l'un de ses produits, il y a quelques mois.

À quoi servent alors les analyses réalisées dans ces laboratoires notamment au Cbrst ? Dr Pierre O. Agbani, botaniste-conservateur des

**« Des guérisseurs ont bien la volonté de faire certifier leur produit. Convaincus de l'efficacité de leurs produits contre telle ou telle maladie, certains nous donnent des échantillons et nous demandent de les tester nous-mêmes pour nous assurer de leur efficacité. Mais comment allons-nous les tester? Dans quels labos? Qui va financer les analyses? C'est toujours difficile pour un guérisseur. Nous n'avons pas les conditions réunies pour accompagner les guérisseurs dans le processus d'homologation. Et ce n'est pas qu'au Bénin »,**

ressources naturelles et en service au Cbrst estime qu'il est indispensable que tout produit à base de plantes subisse des analyses. Selon le Conservateur des jardins botaniques et zoologique Edouard Adjanohoun de l'Université d'Abomey-Calavi (Uac) et du Jardin national des plantes médicinales du Bénin, ces produits sont des extraits aqueux ou alcoolique (éthanol ou méthanol) obtenus par décoction, infusion ou cataplasme contenant des principes actifs de plusieurs plantes. « Il est donc important de connaître la composition chimique de ces extraits utilisés dans la médecine traditionnelle », défend-il.

Des propos de cet expert associé à l'Organisation Ouest-africaine de la santé (Ooas) pour le développement de la médecine traditionnelle, il ressort que ces produits sont soumis à plusieurs analyses dont, entre autres, la pharmacognosie, une analyse des substances naturelles de la plante par fractionnement ou chromatologie et la vérification de la toxicité des molécules. À cela s'ajoute, la purification du produit afin de l'éliminer des contaminations des microbes. Prof Roch Hounghinin, ancien Coordonnateur du Programme national de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle (Pnpmt) fait savoir que les produits à base de plantes doivent répondre à trois dimensions importantes avant l'attribution de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM). Il s'agit notamment de l'efficacité du produit, sa qualité et son innocuité afin de s'assurer que cela n'ait d'autres répercussions sur d'autres organes. « C'est de longues études », a-t-il fait savoir.

### **Quand l'AMM se refuse au grand nombre...**

« Pour jouir du fruit de leurs efforts, les praticiens de la médecine traditionnelle doivent nécessairement aller vers l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) », déclare une source proche de la Commission d'homologation des médicaments de l'Agence béninoise de régulation pharmaceutique (Abrp). Et au Prof Kogblévi Aziadomè de renchérir « si votre produit n'est pas homologué, il peut bien être efficace, il ne sera jamais reconnu comme médicament administrable aux patients, nulle part ». Selon l'article 7 de l'arrêté 017 du 15 février 2017, « les médicaments à base de plantes des catégories 2,3 et 4 ne sont débités à titre gratuit ou onéreux qu'après la délivrance à leur profit d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) ».

Et les avantages qui résultent de l'AMM sont énormes et « colossaux », selon Prof Aziadomè. Outre le fait que le produit sera accessible et vendu sur le marché, il peut être prescrit comme un médicament essentiel et la Société béninoise pour l'approvisionnement en produits de santé (Sobaps) peut s'en approvisionner. Cependant, la marche vers l'AMM se révèle être pénible pour plusieurs praticiens de la médecine traditionnelle quand bien même beaucoup ignorent ou méconnaissent la procédure. « C'est très difficile le processus », lance Toussaint Dékanmèholou qui ignore toutes les étapes pour y parvenir. « C'est un processus qui n'est pas facile. À un moment donné, l'État béninois a voulu nous aider...mais le protocole nous dépasse. Quand tu as l'AMM, ton produit peut se retrouver dans les pharmacies, centres de santé. Mais c'est de gros investissements et il faut recourir aux experts », lâche Dah Kouglo qui avoue avoir essayé sans réussir à se faire délivrer le sésame.

Pour le Prof Kogblévi Aziadomè qui a pu se faire délivrer l'AMM pour un de ses produits alors que d'autres sont en attente, peu importe les difficultés, il faut les surmonter pour se conformer aux normes. Avec la création de l'Abrp, la procédure a été simplifiée et dans un délai de trois mois, l'avis notifié de la Commission d'homologation parvient au promoteur du phyto-médicament, ajoute Gabriel Salavi qui dit avoir même exhorté ses pairs à vendre des parcelles pour faire homologuer leurs produits. Si pour Gabriel Salavi, il faut l'expertise d'un consultant pour le montage du dossier après des essais cliniques et autres analyses et payer une somme de 150 000FCFA par produit, le Professeur Kogblévi lui, évoque une somme de 250 000Fcfà qui serait revue à la baisse afin que cela ne constitue un frein à l'homologation des produits.

## Lueur d'espoir

Dr Pierre O. Agbani, botaniste-conservateur des ressources naturelles et en service au Cbrst annonce que des travaux sont en cours au niveau du Cbrst pour faciliter l'acheminement des produits efficaces vers l'AMM. Il s'agira pour le Cbrst de proposer des contrats aux tradi-thérapeutes dont les produits se révèlent efficaces afin que l'Etat, à travers le Centre, se porte garant pour porter le produit, réaliser tous les investissements nécessaires et développer le produit. Ceci, tout en garantissant un pourcentage sur la durée au praticien de la médecine traditionnelle. Ceci, conformément au Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de l'utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique.

« On ne pouvait pas rêver mieux, car les médecins ne pouvaient s'y attendre... Nous avons une chance extraordinaire ces dernières années », se réjouit Prof

**« si votre produit n'est pas homologué, il peut bien être efficace, il ne sera jamais reconnu comme médicament administrable aux patients, nulle part ».**

Koglevi Aziadomè, microbiologiste, biologiste et Fondateur de l'Institut de recherches en naturo-thérapie (Irena). Ceci, en faisant allusion à deux lois qu'il juge « fondamentales » pour encadrer la pratique de la médecine traditionnelle au Bénin. Il évoque la loi reconnaissant la pratique de la médecine traditionnelle et celle portant création de l'Ordre de la médecine traditionnelle.

De son côté, Gabriel Salavi se réjouit également de la prise de trois arrêtés qui ont véritablement fait bouger les lignes. Selon lui, il s'agit des arrêtés concernant l'identification du

praticien lui-même ; l'autorisation d'ouverture de cabinet de la médecine traditionnelle et celui portant homologation des produits. Une avancée saluée dans la médecine traditionnelle, pourtant considérée comme un enjoliveur dont on ne s'occupe pas, selon Prof Kogblévi Aziadomè qui aura consacré 60 années de sa vie à la recherche en médecine traditionnelle. À l'en croire, tout était mis en place pour protéger la médecine conventionnelle de sorte que les praticiens de la médecine traditionnelle ne puissent se frayer un chemin. « J'ai mis dans la médecine traditionnelle, plus d'un milliard de Fcfa de ma poche. Je n'ai jamais eu de subventions ou autres contributions...Je n'ai jamais vu de ligne budgétaire pour la médecine traditionnelle et s'il y en avait eu, je l'aurai su et je crois que j'en aurai eu », a-t-il déploré, se disant rassuré quant à l'impulsion d'une nouvelle dynamique.

Alors qu'autrefois, les produits soumis au processus d'homologation peuvent trainer durant des années sans que la Commission d'homologation ne statue, désormais elle siège quatre fois l'année soit chaque trimestre, se réjouit celui appelé le « Patriarche de la médecine traditionnelle ». Plus important, un représentant des praticiens de la médecine traditionnelle siège désormais au sein de ladite Commission, poursuit Prof Aziadomè. Et pour Gabriel Salavi, Président de l'Anaprametrab, la procédure est désormais davantage allégée pour permettre à plusieurs praticiens de la médecine traditionnelle de faire homologuer leur produit. Seulement, bien qu'elle soit allégée, elle reste inaccessible au grand nombre, selon des témoignages.

Selon une source proche de la Commission d'homologation, la procédure a été davantage allégée depuis 2020 avec la modification en septembre 2020 du Règlement relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques

à Usage humain dans les États membres de l'Uemoa. « Il y a désormais moins d'exigences pour l'homologation des phytomédicaments que pour les produits pharmaceutiques industriels », confie la source.

Une année après l'obtention de l'AMM, poursuit-elle, le laboratoire national de contrôle de qualité a l'obligation de prélever des échantillons qui sont sur le marché afin de s'assurer que la qualité demeure. Face aux difficultés souvent rencontrées par les praticiens, cette source préconise une collaboration avec des universitaires ou encore des étudiants qui pourraient les aider à réaliser les analyses au cours des travaux de mémoire. Elle admet, par ailleurs, que plusieurs produits de la médecine traditionnelle sont efficaces et de très bonne qualité. Le Bénin, faut-il le souligner, s'est doté depuis 2013 d'une Politique nationale de la médecine traditionnelle dans l'optique de l'amélioration de la couverture des besoins sanitaires de la population par une prise en compte effective et efficiente de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle dans le système national de santé.



## CONSULTATIONS PRÉNATALES AU BÉNIN : LES ROUTES DE LA MORT

*Au Bénin, les voies sont impraticables dans plusieurs communes en milieu rural. Cette situation pose d'énormes problèmes aux femmes enceintes dont certaines sont irrégulières ou absentes aux consultations prénatales. Dans les villages de Togouin, commune de Toffo (sud du Bénin) et Oroukparé à Cobly, au nord-ouest, plusieurs femmes ont eu des fausses couches et d'autres ont trépassé à cause de cet état de choses. Récit de témoignages et d'histoires de femmes de ces villages.*



Par **Falilatou Titi**

Ils auraient aujourd'hui vingt ans environ si elle ne les avait pas perdus à l'accouchement. Regard dans le vide, Houndéhoun se souvient avec tristesse de la manière dont ses jumeaux ont trépassé à Togouin, son village. C'était son premier geste. Malheureusement, ce ne sera jamais possible de les compter parmi ses enfants. « La grossesse avait plus de

neuf mois. Lorsque le travail a commencé, j'avais des douleurs et on n'a pas trouvé de moto pour m'amener à l'hôpital », raconte la quarantenaire qui dit avoir pris le chemin à pied. « La voie n'est pas bonne et le centre de santé où je me rendais est loin d'ici. En chemin, j'ai trébuché et j'ai accouché sur-le-champ. C'est un passant qui m'a vue allongée et est venu à mon secours », poursuit-elle les yeux presque larmoyants.

Conduite à l'hôpital avec ses bébés, ces derniers ont succombé le 4<sup>e</sup> jour, la laissant dans un état critique. Grâce à Dieu, témoigne cette mère de 4 enfants, elle a pu s'en sortir et reprit le cours de sa vie. Mais, cet incident devenu drame l'aura marqué à tout jamais. Même si Houndéhoun a eu quatre autres enfants après, elle n'oublie jamais ses jumeaux perdus à cause de l'état des voies de Togouin. Deux ans après, dans cette même localité, elle dit avoir perdu une amie dans des circonstances presque similaires. « Lorsqu'elle a commencé le travail, on ne trouvait pas un moyen pour l'amener à l'hôpital. On a tellement trainé à la maison qu'elle a succombé à la douleur des contractions, après avoir propulsé le bébé qui est aussi mort par la suite », témoigne-t-elle. Deux décennies après, rien n'a changé selon cette victime des voies de Togouin, rencontrée le vendredi 24 septembre 2021. Pour elle, les mêmes causes continuent de produire les mêmes effets. Même si son mari a décidé qu'elle n'y reste plus pour sa sécurité et ses grossesses, la quarantenaire déplore cette situation que continuent de vivre plusieurs femmes de son village.

Togouin est situé dans l'arrondissement de Djanglanmè, commune de Toffo au sud du Bénin. Le village a un relief accidenté par endroit. Mère de trois enfants, dame Florence évoque les conditions dans lesquelles, les femmes de ce village prennent le chemin de l'hôpital lorsqu'elles sont en état de

grossesse. « J'ai accouché mes deux premiers enfants ailleurs et j'ai régulièrement fait les consultations prénatales. Avant l'accouchement de cet enfant (montrant son bébé d'un an, Ndlr), je n'ai fait qu'une consultation lors du premier trimestre. Quand la grossesse évoluait, je ne pouvais plus continuer à prendre cette voie pour aller à l'hôpital », a confié la jeune dame qui dit avoir malgré tout accouché au centre de santé, mais péniblement.

S'abstenir d'emprunter cette voie dégradée pour protéger son futur bébé n'est pas que le choix de Florence. Selon Séphora, mère de 5 enfants, à part l'irrégularité aux consultations prénatales, plusieurs femmes de Togouin accouchent encore à domicile. « Certaines vont à l'hôpital après l'accouchement, mais d'autres n'y vont pas », confie-t-elle. Ayant déjà fait un accouchement à domicile, elle le déconseille. Mais, fait-elle remarquer, « parfois la volonté disparaît face à la réalité ».

### **« Cols fragiles », abstenez-vous !**

Plus de la soixantaine, Akouavi estime que les voies de Togouin ne sont pas pour les femmes aux « cols fragiles ou sensibles ». Et pour cause, témoigne-t-elle, ce relief accidenté accompagné de trous çà et là, il est facile de trébucher et se retrouver au sol. « Lorsqu'une femme enceinte tombe, elle peut ne pas perdre son bébé sur-le-champ, malgré le coup. Mais plus tard, d'autres activités peuvent déclencher la fausse couche », explique-t-elle se basant sur son âge et ses observations.

Cette situation, se lamente-t-elle, rend triste. « Quand tu sais que tu es enceinte, tu es content de bientôt avoir un enfant avec qui t'amuser puis en un clin d'œil, tu le perds », regrette-t-elle. Dans ce village, apprend la vieille dame, lorsque

les femmes ne perdent pas leurs grossesses, elles accouchent en chemin ou à domicile. En saison pluvieuse, apprennent les femmes de Togouin rencontrées, l'état des voies est davantage inquiétant. Selon leurs témoignages, à cause de la boue, les rares motocyclistes du village refusent d'emprunter ces voies pour des « miettes ».

Lucrèce Houégbé est l'actuelle sage-femme de la maternité de Djanglanmè. À cause de l'état des voies de cet arrondissement, apprend-elle, plusieurs femmes ne se rendent pas au centre de santé pour les consultations. « J'ai fait des sensibilisations sur l'importance de la CPN (consultation prénatale, Ndlr) en vain », se plaint-elle. « En plus de ça, elles font des accouchements à domicile », ajoute la sage-femme. Quelques mois plus tôt, raconte-t-elle, une femme a été reçue après avoir accouché à domicile. « Elle m'a dit qu'ils n'ont pas trouvé de moto et qu'elle ne pouvait pas marcher », témoigne cet agent de santé.

Les femmes d'Oroukparé vivent les mêmes réalités. Dans ce village de l'arrondissement de Kountori, commune de Cobly, au nord-ouest du Bénin, les voies sont impraticables même pendant la saison sèche. En période de pluies,

**« Nos femmes sont obligées de rester à la maison à cause de l'état de la voie. Pas plus tard qu'une semaine, une femme a accouché à côté du nouveau pont. L'eau a divisé le pont en deux et comme la moto ne pouvait pas continuer, elle a accouché là »**

elles sont inaccessibles, apprennent les riverains. Comme à Togouin, les femmes de ce village n'arrivent pas à faire la CPN à cause de l'état de la voie. Delphine, la trentaine, est mère de trois enfants et attend le quatrième. Elle dit aller rarement en

consultations pendant ses grossesses. « Mon mari dit qu'il ne peut pas m'amener parce que la voie n'est pas bonne. Quand j'insiste, il me dit de marcher pour y aller et moi je ne peux pas oser le faire », raconte-t-elle d'un air triste.

Difficile pour elle de prendre cette voie à pied, elle s'est souvent résignée. Mais pour l'accouchement de son troisième enfant, l'irrégularité ou l'absence des CPN, n'est pas restée sans conséquences. « J'ai accouché difficilement et après la sortie du bébé, je ne me sentais plus, j'ai perdu toutes mes forces, j'ai fait une crise. Pensant que j'ai trépassé, la matrone a pris peur et a fui », se souvient-elle. Fort heureusement, poursuit la jeune femme, l'aide-soignant l'a trouvée agonisante et l'a sauvée. « Il a mis un morceau de sucre dans ma bouche pour me réanimer », raconte la jeune femme. Elle et son bébé n'étaient pas en forme. L'enfant accouché ce jour, fait-elle remarquer, a connu des problèmes de santé et de croissance. « Depuis ce jour, j'ai dit quelle que soit la situation, j'irai toujours à la consultation », avait-elle décidé. Mais, c'était sans compter avec l'état de la voie. Presqu'à terme de sa quatrième grossesse, Delphine n'a fait qu'une CPN au premier trimestre.

### **Époux et autorités préoccupés, mais impuissants**

« Nos femmes sont obligées de rester à la maison à cause de l'état de la voie. Pas plus tard qu'une semaine, une femme a accouché à côté du nouveau pont. L'eau a divisé le pont en deux et comme la moto ne pouvait pas continuer, elle a accouché là » témoigne un homme rencontré à Oroukparé. Selon lui, seulement ceux qui sont proches de l'hôpital y vont facilement. Conséquence, relève-t-il, il y a beaucoup d'accouchements à domicile. D'autres hommes ont également reconnu l'irrégularité des femmes à la CPN et les accouchements à domicile.

« Ici, la voie est un goulot d'étranglement », peint inquiet le chef du village, Etienne Sambiéni. Selon lui, dans certains cas, les gens sont obligés de contourner pour aller à Boukoumbé, commune voisine après avoir parcouru environ quarante kilomètres. À cause de la voie, raconte-t-il, une femme a trépassé en voulant accoucher, il y a trois ans. « Elle a commencé le travail tard dans la nuit. Le temps de trouver une moto, faire ce trajet jusqu'à Cobly, qu'elle soit référée et admise à Tanguiéta (à l'Hôpital Saint Jean de Dieu, Ndlr), c'était trop tard », témoigne glacée l'autorité locale.

Après les multiples démarches et plaidoyers pour doter Oroukparé d'un centre de santé, la question de la route reste une « préoccupation majeure » selon Barthélémy Moutouama, chef de l'arrondissement (CA) de Kountori entre 2004 et 2008. Selon l'ex-CA, Oroukparé est une zone très enclavée. « Nous l'avions surnommé "La vallée" à cause de sa position géographique (entouré de montagnes, Ndlr) inaccessible », renseigne-t-il, regrettant le statu quo sur les difficultés des riverains.

Toussaint Sinwonko, deuxième adjoint au maire de Cobly déplore également l'état des voies de sa localité. « Il y a plusieurs centres de santé à Cobly. Mais dans certains villages, l'impraticabilité des voies reste un obstacle notamment pour les femmes enceintes. Un marigot débordé en saison pluvieuse peut bloquer le passage », s'en plaint-il. « Nous appelons à un plan spécial de l'État pour installer des infrastructures de base et de développement à Cobly », a lancé l'autorité communale.

Que ce soit à Cobly ou à Djanglanmè (Toffo), les autorités sont préoccupées par l'état des voies. Les difficultés des femmes de Togouin sont communes à celles des autres

villages de l'arrondissement, apprend Lazare Dandjinou le CA. « Parfois nous regardons impuissants les souffrances de nos populations », confie-t-il. Avec les moyens de bord, explique l'autorité, les populations sont parfois mobilisées pour essayer d'arranger ces voies, mais cela ne change pas grand-chose. « Il faut un engin lourd pour l'ouverture de certaines pistes », souligne le CA.

### **Efforts des agents de santé pour une CPN à toutes**

L'impraticabilité des voies dans certaines zones préoccupe également les agents de santé. À Oroukparé, en dehors des sensibilisations des femmes par le personnel soignant, il y a des séances spéciales de descente sur le terrain. Félicien N'Tia a été Infirmier chef poste (ICP) Oroukparé entre 2014 et 2020. Pendant ses six ans de service dans ce village, il dit avoir enregistré plusieurs accouchements à domicile, les premières années. « Il y avait cinq à dix accouchements à domicile, mais grâce aux sensibilisations, elles font des efforts pour venir faire les CPN, malgré l'état des voies », apprend-il.

Ces sensibilisations, témoigne Moïse Gbessi, son successeur au CS d'Oroukparé, ont réduit les accouchements à domicile et augmenté la présence des femmes aux consultations prénatales. D'octobre 2020 à septembre 2021, l'infirmier confie n'avoir enregistré que deux accouchements à domicile. Même s'il ne s'agit que des accouchements déclarés, ces agents de santé se réjouissent de cette amélioration. « Nous sommes conscients de l'état des voies. C'est pourquoi lors des séances, nous insistons sur l'importance de la CPN et les conséquences en cas de manque de suivi des grossesses », déclare l'infirmier Gbessi. Mais là encore, pour faire des échographies et autres examens à Coby, apprend-il, la distance (environ 20 km) et l'état des voies compliquent tout.

Des échanges avec plusieurs agents de santé et les riverains eux-mêmes, il ressort que toutes les femmes ne vont pas en consultation prénatale. Victor Jésusgnon Yédénou est le Major central du centre de santé communal (CSC) de Cobly. Dans cette aire sanitaire, dit-il, en dehors des raisons économiques et culturelles, les agents de santé comprennent les difficultés de certaines femmes pour faire les CPN.

« Nous organisons chaque mois, des stratégies avancées groupées à l'endroit des villages reculés où la voie est inaccessible afin de rapprocher les soins des populations. » Lors de ses séances, apprend-il, des CPN sont également faites aux femmes.

### **Environ 1500 décès maternels**

Au Bénin, notamment en milieu rural, faire des bilans médicaux avant un accouchement constitue un problème pour bon nombre de femmes. L'impraticabilité des routes dans certains villages est l'une des principales raisons de cette situation. Selon « Médecins Sans Frontières », dans un guide médical pour les soins obstétricaux et du nouveau-né, il est « recommandé de faire quatre consultations prénatales au cours d'une grossesse non compliquée ».

Plusieurs rapports de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) montrent que de plus en plus, des centaines de femmes meurent chaque année de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Selon le [Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin 2018-2022](#), chaque année environ 1500 décès maternels et plus de 12 000 décès de nouveau-nés sont enregistrés dans le pays. Selon un rapport de la [Banque mondiale](https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT) [HYPERLINK «https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.](https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT)

IN?locations=BJ» et plusieurs organismes internationaux, la mortalité maternelle et néonatale demeure un problème de santé publique au Bénin malgré les efforts déployés par l'État béninois et ses partenaires techniques et financiers (PTF).

La Cinquième enquête démographique et de santé au Bénin (EDSB) 2017-2018 de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) révèle que 83% des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont reçu des soins prénatals. « Ce niveau élevé cache certaines disparités. On constate par exemple que si 95 % des femmes de Cotonou ont reçu des soins prénatals, ce pourcentage n'est que de 79 % en milieu rural », nuancent les enquêteurs.

Ces chiffres révélés dans les rapports ne prennent pas en compte les décès liés à l'accouchement qui ne sont pas déclarés. Or, dans plusieurs contrées du pays, tous les accouchements à domicile ne sont pas déclarés, très souvent pour raison financière.



## BÉNIN : «INTERDIT» DE TOMBER MALADE EN PRISON

*Paludisme, dermatose, troubles digestifs, insomnie... Au Bénin, la surpopulation carcérale et les conditions de détention pas encore conformes aux règles Nelson Mandela, selon la Commission béninoise des droits de l'Homme, sont à l'origine de nombreuses maladies dans les prisons. Mais « le système de soins de santé dans les centres de détention continue de présenter des insuffisances ». Enquête de Banouto.*



Par **Yao Hervé Kingbêwé**

**G** bête a la trentaine. Arrêté en avril 2021 dans le cadre des violences ayant marqué la présidentielle 2021, il séjourne depuis dans l'une des prisons civiles du Bénin en attendant son procès. En septembre 2021, il a été souffrant. « Il souffre d'une indigestion alimentaire et d'une maladie de

la peau », confie Hamed, un de ses proches lors d'un entretien fin octobre 2021, juste après une visite à Gbêto.

Gbêto n'est pas le seul détenu dont la santé s'est dégradée pendant le séjour carcéral. « La prison est remplie de malades (personnes souffrantes, ndlr) », confie Joseph, un ancien pensionnaire de la prison civile de Cotonou. Selon des informations recueillies auprès de personnes dans le système de prise en charge sanitaire des détenus, plusieurs dizaines de détenus vont en consultation médicale par mois dans les maisons d'arrêt et prisons civiles. Dans l'une des prisons civiles du Bénin, un nombre moyen de quatre cents (400) consultations mensuelles est avancé.

Les raisons pour lesquelles les détenus se font consulter sont nombreuses et diverses. Selon de nombreux acteurs intervenant dans les lieux de détention, les maladies récurrentes dans les maisons d'arrêt et prisons civiles du Bénin sont l'indigestion alimentaire, les dermatoses, l'insomnie, le paludisme, les pathologies respiratoires. « Les pathologies récurrentes en milieu carcéral sont à peu près les mêmes qu'on retrouve dans la population générale », explique Dr Aliou Djialiri, directeur exécutif de "Bénin Excellence". Organisation non gouvernementale, "Bénin Excellence" s'investit dans la prise en charge sanitaire des détenus depuis trois années. Grâce à un partenariat avec l'Agence pénitentiaire du Bénin, elle envoie des médecins prestataires dans les maisons d'arrêt et prisons civiles.

### **Surpopulation carcérale, « le plus gros problème »**

Ces maladies, a confié un agent de santé d'une prison civile, sont dues à « l'hygiène et à la qualité de ce qu'ils (les détenus, ndlr) mangent ». « Les locaux de détention ne sont pas pour

la plupart respectueux des normes d'hygiène, notamment en ce qui concerne le volume d'air, la surface minima au sol, l'éclairage et la ventilation », déplore la Commission béninoise des droits de l'Homme (Cbdh) dans son rapport sur l'état des droits de l'Homme au Bénin 2020-2021. Selon la Cbdh, cela « entraîne l'étouffement et la suffocation nocturne ». La Commission regrette également l'absence de lumière artificielle pour permettre aux détenus de lire sans altérer leur vue. Le changement d'habitude alimentaire expliquerait également certaines maladies. La promiscuité, la chaleur parfois, et quelquefois l'insalubrité dans les maisons d'arrêt et prisons civiles sont aussi des causes de maladies, notamment les affections de la peau, aux dires de Dr Aliou Djialiri, directeur exécutif de "Bénin Excellence".

Eric, un détenu de la prison civile de Misséréti, accuse la surpopulation carcérale d'être la principale source de maladie. « C'est le plus gros problème », confie-t-il expliquant que les difficiles conditions de détention sont pour la plupart la conséquence de la surpopulation carcérale. Selon des statistiques de la Cbdh qui a sillonné les onze (11) prisons et maisons d'arrêt, la population carcérale à la date du 12 juillet 2021 est de treize mille neuf (13 009) détenus. Ce chiffre, souligne le rapport de la Cbdh, est en hausse par rapport aux statistiques de novembre 2019. À la date du 27 novembre 2019, le nombre de détenus dans l'ensemble des prisons et maisons d'arrêt était de neuf mille six cent quatre-vingt-sept (9 687).

### **Les Règles Nelson Mandela "pas respectées"**

Retirés de la société pour purger une peine pour avoir violé les normes sociétales, les détenus sont, tout de même, des personnes à part entière qui ont droit à la santé, l'alimentation, entre autres, fait savoir Dr Djialiri.

« La situation de privation de liberté ne peut être une cause de déni du droit de bénéficier des soins médicaux en termes de prévention de maladies ou d'accessibilité à des soins curatifs sans oublier l'accessibilité à des traitements spécifiques adaptés aux cultures médicamenteuses de la personne », soutient l'ONG Changement Social Bénin dans un [rapport](#). Intitulé « Les droits de la personne humaine dans le milieu carcéral au Bénin », ce rapport a été publié en 2019.

Selon l'Ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, aussi appelé « Règles Nelson Mandela », « l'État a la responsabilité d'assurer des soins de santé aux détenus, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique ». La règle 24 renseigne que « les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de la santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, ainsi que pour la toxicomanie ».

La Règle 25 dispose que : « chaque prison doit disposer d'un service médical chargé d'évaluer, de promouvoir, de protéger et d'améliorer la santé physique et mentale des détenus, une attention particulière étant accordée à ceux qui ont des besoins spéciaux ou des problèmes de santé qui constituent un obstacle à leur réinsertion ». Ce service, suivant la Règle 25, doit être doté d'un personnel interdisciplinaire comprenant un nombre suffisant de personnes qualifiées agissant en pleine indépendance clinique, et disposer de compétences suffisantes en psychologie et en psychiatrie. Tout détenu doit pouvoir bénéficier des soins d'un dentiste ayant les

qualifications requises. Suivant les dispositions de la Règle 27, « tous les établissements pénitentiaires doivent garantir l'accès rapide aux soins médicaux en cas d'urgence. Les détenus qui requièrent des traitements spécialisés ou soins chirurgicaux doivent être transférés vers des établissements spécialisés ou vers des hôpitaux civils ».

Dans les lieux de détention au Bénin, la réalité est loin de ces normes. « Avec la création de l'Agence pénitentiaire du Bénin (en 2018, ndlr), les choses sont devenues plus structurées, plus systématisées et le suivi est devenu plus rigoureux. L'Agence a renforcé le plateau technique et les ressources humaines au niveau des infirmeries. L'Agence a aussi considérablement augmenté la dotation en médicaments génériques dans les prisons. Mais tout cela reste insuffisant par rapport aux normes », souligne Dr Djialiri. Dans son rapport sur l'état des droits de l'Homme sur la période 2020-2021, la Cbdh n'en dit pas moins. « Les conditions minima qui sont jugées acceptables par les Nations Unies et énumérées dans les Règles Nelson Mandela, ne sont pas respectées dans la plupart de nos maisons d'arrêt et prisons », juge la Commission.

### **Diagnostic difficile**

La première difficulté dans la prise en charge sanitaire des détenus est le diagnostic. Les infirmeries ne sont pas équipées de sorte à diagnostiquer de façon précise ce dont souffre un détenu. « Généralement quand on souffre, on parle de palu parce qu'il n'y a pas un diagnostic clair », fait savoir Joseph, l'ancien détenu de la maison d'arrêt de Cotonou.

Un connaisseur du système de prise en charge sanitaire dans les prisons corrobore : « si un détenu se rend à l'infirmerie en se plaignant de problème cardiaque, il sera difficile à l'infirmier

**« La situation de privation de liberté ne peut être une cause de déni du droit de bénéficier des soins médicaux en termes de prévention de maladies ou d'accessibilité à des soins curatifs sans oublier l'accessibilité à des traitements spécifiques adaptés aux cultures médicamenteuses de la personne »,**

ou au médecin de faire un diagnostic ». Il évoque un problème de plateau technique. « Les infirmeries dans les prisons ne sont pas faites pour prendre en charge les maladies nécessitant la consultation d'un spécialiste », balaie une autorité. Le système sanitaire des prisons civiles et maisons d'arrêt au Bénin, explique l'autorité, est fait de sorte

que les infirmeries ne prennent en charge que les affections ne nécessitant pas une grande expertise. Pour les maladies qui nécessitent la consultation d'un spécialiste, poursuit-elle, le détenu est référé vers les hôpitaux de zone et centres hospitaliers où il est examiné par le spécialiste.

Si de nombreux prisonniers ont été référés dans des hôpitaux pour rencontrer des spécialistes, et d'autres évacués à l'étranger pour être pris en charge, ces mouvements ne sont pas souvent facilement autorisés. Cela, en raison des craintes des autorités pénitentiaires et sanitaires d'être accusées de complicité en cas d'évasion de détenu. « La carie dentaire, c'est une maladie assez grave pour un médecin généraliste pour nécessiter une référence. Le médecin se dit ça peut se compliquer et se propager en méningite et donner la mort. Mais la carie, ce n'est pas une maladie grave pour un gardien de prison, parce que quand il regarde le détenu, il ne le voit pas malade. Il se dit que le détenu a toutes ses capacités et le

risque d'évasion est élevé. Il ne va pas faciliter la référence », explique Dr Aliou Djaliri. Et des cas d'évasion de détenus dans ces conditions existent. En 2021, deux pensionnaires de la prison civile d'Abomey-Calavi ont pris la clé des champs sur le chemin de l'hôpital avant d'être rattrapés, le deuxième plusieurs mois après.

Dr Aliou Djaliri évoque un autre problème relatif à l'hygiène corporelle du détenu lors des références. Le directeur exécutif de l'ONG "Bénin Excellence" explique que pour diverses raisons, le détenu référé dans un hôpital est « délaissé à lui-même » en matière d'entretien corporel.

### **Les médicaments, un « parcours du combattant »**

L'autre anicroche dans la prise en charge du détenu malade, c'est l'indisponibilité des médicaments. Les médicaments pour le traitement de plusieurs maladies sont indisponibles dans les prisons. « Seuls les médicaments pour le traitement du paludisme sont souvent administrés », à en croire l'ONG Changement Social Bénin dans son rapport. Plusieurs détenus interrogés à la prison civile d'Abomey-Calavi par l'organisation non gouvernementale dirigée par Ralmeg Gandaho ont confié que « l'infirmerie n'existe que pour prescrire des ordonnances ».

Tombé malade pendant son séjour carcéral, un « palu » à ses dires, Joseph apprend qu'après les premiers soins à la clinique de la maison d'arrêt, une ordonnance lui a été prescrite. Les médicaments prescrits ont été achetés par sa « famille », confie-t-il s'estimant très chanceux. Chanceux, Gbêto l'a été aussi. Pour le traitement de son indigestion alimentaire et de sa maladie de peau, les médicaments ont été acquis par sa famille aux dires de sa sœur Léonie. Eric, pensionnaire de la prison civile de Misséréte affirme, lui, avoir été « normalement » pris

en charge par le système de la prison quand il a souffert d'une dépression. « Lorsque ton traitement exige une particularité, c'est à dire des produits qui ne se trouvent pas dans leur stock, c'est normal que l'on te prescrive ça », estime d'ailleurs le détenu qui se projette déjà dans sa nouvelle vie, une fois la liberté recouvrée.

L'achat des médicaments, fait savoir l'Ong Changement Social Bénin, est un « parcours du combattant » pour les détenus n'ayant pas de visite et de soutien financier. C'est souvent grâce à la solidarité entre détenus que cette catégorie de prisonniers arrive à avoir des médicaments. Joseph explique que quand un détenu démuné a besoin de médicaments inexistants à l'infirmerie ou dans des cas d'urgence, une collecte de fonds est lancée au sein de la prison. L'ancien prisonnier se souvient avoir participé, pendant la durée de sa détention, à au moins deux collectes pour aider à payer les médicaments de détenus. Outre les collectes de fonds au sein de la prison, des personnes de bonne volonté et des organisations non gouvernementales volent aussi au secours des détenus en matière de prise en charge sanitaire.

### **Des réformes projetées**

Pour une meilleure prise en charge sanitaire des détenus, les propositions ne manquent pas. Dans son rapport sur « Les droits de la personne humaine dans le milieu carcéral au Bénin », l'Ong Changement social Bénin fait plusieurs propositions. Entre autres, l'institution d'une direction spécifique au niveau du ministère en charge de la santé pour la gestion du système sanitaire dans les milieux carcéraux. Cela, conformément à la règle 22 de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus selon laquelle « les services médicaux devraient être

organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la communauté ou de la nation... ».

La Commission béninoise des droits de l'Homme, dans son rapport, recommande la construction de nouveaux pénitenciers pour réduire un tant soit peu la surpopulation carcérale. Dr Aliou Djialiri pense que l'État béninois gagnerait à trouver des alternatives à la détention, notamment pour les personnes coupables de larcins. Face à la réticence des agents pénitentiaires à autoriser la référence, il serait bien de réfléchir, juge Dr Aliou Djialiri, à la prise en charge de certaines maladies au sein même des prisons. Le directeur exécutif de l'Ong "Bénin Excellence" estime qu'il serait également judicieux d'avoir un pavillon pénitentiaire dans les hôpitaux. Le bien-être sanitaire étant lié au bien-être alimentaire, Dr Aliou Djialiri propose aussi que l'État crée des fermes pénitentiaires. Cela, argumente-t-il, peut réduire les dépenses de l'État consacrées à l'alimentation des détenus et favoriser une bonne nutrition.

Contacté aux fins d'obtenir sa réaction sur les difficultés dans la prise en charge sanitaire des détenus, le directeur général de l'Agence pénitentiaire du Bénin nous a envoyés vers le ministère de la Justice. « L'Agence est financièrement autonome, mais elle est sous la tutelle du ministère de la Justice. Je vous parlerai volontiers si le ministre m'autorise à le faire », s'est exprimé le directeur général de l'Agence pénitentiaire après avoir entendu toutes nos préoccupations. Une demande d'entretien, en date du 4 décembre 2021, adressée au ministre de la Justice est restée, deux mois après, lettre morte.

Mais le gouvernement, a confié un homme du sérail de l'exécutif béninois en décembre 2021, est conscient des difficultés et pose des actes. Depuis 2020, apprend-il, des

dispositions sont prises pour infléchir la courbe en ce qui concerne la surpopulation carcérale. Dans ce sens, indique-t-il, des libérations conditionnelles sont faites chaque trimestre. Il évoque également la grâce présidentielle accordée à la veille de la fête nationale par le président de la République. Dans son programme d'actions 2021-2026 dévoilé début janvier 2022, le gouvernement béninois a annoncé la « réforme du système pénitentiaire et des conditions de vie des prisonniers ». La modernisation du système pénitentiaire, la construction et l'équipement de cinq (05) établissements pénitentiaires et des centres de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence sont inscrits dans la liste des réformes envisagées par le président Patrice Talon et son gouvernement. Un fin connaisseur de l'appareil judiciaire et du système pénitentiaire a fait savoir que la création d'un corps spécialisé de la sécurité des prisons et maisons d'arrêt et la construction d'un hôpital pénitentiaire sont projetées. Mais aucune échéance n'a été donnée pour la matérialisation de ces projets pour le moment. En attendant, la prise en charge sanitaire des détenus demeure une préoccupation.

## BÉNIN : LA VIE DES AGENTS DE SANTÉ MULTITÂCHES MALGRÉ EUX

*Effectifs insuffisants, aide-soignante jouant le rôle de sage-femme, sans qualification certaine, des heures de travail hors norme physiquement et moralement éprouvantes. Multitâches malgré eux, des agents de santé du public, comme du privé au Bénin, vivent des conditions de travail dégradées, avec in fine des impacts négatifs sur la qualité des soins. Immersion dans leur univers.*



Par **Venance Tonongbe & Samira Zakari**

Je suis toujours à cheval entre la maternité et l'infirmierie. **«** Pendant que j'aide une femme à accoucher, il arrive qu'on m'informe de la venue d'un patient à l'infirmierie qui doit être pris en charge urgemment ». Alice est responsable d'un centre de santé publique, dans une commune du nord du Bénin, à plus de 500 km de Cotonou. Pour trouver une place sur les quelques bancs disposés en colonne devant la salle de consultation d'Alice, il faut se lever très tôt et s'assurer que

l'on n'est pas un cas si grave. L'infirmière, elle, doit se plier en quatre pour être immédiatement disponible et à tout moment pour recevoir tous les patients, quelle qu'en soit la nature de la maladie. « Je suis infirmière, je ne suis pas sage-femme. Ce n'est donc pas facile », lâche, debout, les mains aux hanches, celle qui soigne de jour comme de nuit, et dont l'époux et les enfants sont à Parakou, à des dizaines de kilomètres de son lieu de travail.

Dans cette commune du septentrion où travaille Alice, la règle est connue de tous les agents de santé: « Il faut trouver le meilleur de soi-même pour satisfaire les populations », car, « la fonction de la santé, c'est un sacerdoce ». C'est au nom de cette mission sacerdotale que dans un centre de santé de Kandi, Rafiatou, sage-femme pour certains, infirmière pour d'autres ou encore pédiatre pour les autres, est perdue au milieu des nombreux patients qui attendent à sa porte dès le lever du jour le vendredi 20 août 2021. Seule, cette infirmière de formation est au service, à son corps défendant, d'une population de près de 9000 habitants, selon le dernier recensement de la population Rgph4. Or l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un ratio de 25 agents qualifiés pour

10 000 habitants. « Ici à l'hôpital, de façon générale, vous ne pouvez pas faire uniquement le travail pour lequel vous êtes formés », confie un agent de santé dans une clinique comme pour souligner que le problème de la surcharge de travail ou des agents multitâches, malgré eux, existe aussi dans les établissements privés de santé.

### **Mauvaise qualité de services**

Le manque d'effectif face à la charge de travail et l'inadéquation entre la charge du travail et le profil a des

effets néfastes très subtils sur le système sanitaire. Des agents disent être exposés au stress et au mal-être. « Le drame, c'est que vous ne pouvez pas vous absenter pour un moment de repos puisque vous êtes le seul spécialiste dans votre domaine

**«Je suis toujours à cheval entre la maternité et l'infirmier. Pendant que j'aide une femme à accoucher, il arrive qu'on m'informe de la venue d'un patient à l'infirmier qui doit être pris en charge urgemment ».**

et les patients attendent. Faut-il les abandonner alors que votre présence seule les rassure et peut être source de guérison ? », s'interroge un agent de santé. Selon lui, un soignant débordé et stressé peut vite s'énerver et mal faire son travail.

Un autre professionnel de santé exerçant au Centre Hospitalier Universitaire de Zone d'Abomey Calavi/Sô-Ava va dans le même sens. « Même si cela n'est pas conscient, ces mauvaises conditions de travail engendrent le mauvais service et la corruption. On n'est pas à l'écoute de tout le monde pour des soins de qualité, mais parfois, il faut privilégier et servir ceux qui donnent des pots-de-vin.» Interrogé sur l'existence ou non des pratiques de corruption, Adolphe Houssou, syndicaliste et porte-parole du Collectif des syndicats de santé a une explication. « Que voulez-vous tirer de vertueux des agents de santé qui travaillent dans des conditions pénibles ? Oui il faut dénoncer les mauvaises pratiques, mais il faut aussi agir sur les conditions favorables à de telles pratiques», soutient-il.

Des usagers accusent les agents de sauts d'humeur. « Souvent, les agents sont de mauvaise humeur et nous crient dessus pour un rien du tout. On est obligé de gérer leur humeur qui change au quotidien », confie un habitant de la commune de Banikoara. « Quand des agents qui n'ont pas la

quiétude travaillent sur des personnes, des vies humaines, ils ne peuvent pas bien faire et c'est l'hécatombe », commente le syndicaliste.

Aihounzonon Rosalie Dieunommée épouse Kpadonou, docteur en psychologie clinique et psychopathologie approuve la thèse du déséquilibre psychologique dont pourraient être victimes des agents en situation de surcharge de travail ou des agents multitâches. « Le stress physiologique que l'on remarque chez ces agents se transforme avec le temps en stress pathologique. Par conséquent, on observe des débordements comportementaux, affectifs et émotionnels. Souvent, nous observons que la personne est agressive et ne répond pas aux exigences professionnelles », explique la spécialiste. « Il y a une sorte de dépersonnalisation qui, sur le plan relationnel, crée d'énormes dégâts. La personne qui devrait rester calme, écouter et répondre aux besoins de ses patients, à moindre chose, elle devient agressive verbalement voire physiquement», ajoute-t-elle.

### **Vies de famille : entre souffrance et résignation**

Le téléphone portable serré dans la main, Élodie, sage-femme dans un centre de santé à Allada, à une quarantaine de kilomètres de Cotonou, montre les derniers messages de la rupture avec son mari. Elle est attristée par la séparation qui date de plus d'un an. Son désormais ex-mari, rapporte-t-elle, n'en pouvait plus de ses absences répétées pour raisons professionnelles. Affectée dans ce centre de santé en milieu rural où elle devrait faire face seule à la charge du travail, toute l'énergie mentale d'Élodie était prise en otage par sa présence au poste tous les jours de la semaine. En dépit des alertes de son compagnon, resté à Cotonou, la sage-femme ne pouvait pas se libérer même les week-ends pour se consacrer

à son couple. « À un moment donné, je ne répondais plus à ses attentes en tant qu'épouse. Et finalement, mon travail m'a arraché mon mari », se culpabilise, les yeux larmoyants, la jeune dame, la trentaine.

Loin de son époux qui vit à Cotonou, Rafiatou, sage-femme à Kandi, à environ 630 km de Cotonou, est aussi affectée par les effets de la surcharge professionnelle sur la vie familiale, où même les congés sont passés au service pour ne pas abandonner les malades. « Quand j'ai accouché de mon bébé, je n'ai pas eu de congés de maternité, je les ai passés ici. Une semaine après le baptême à Cotonou, je suis rentrée », se plaint-elle.

**« Que voulez-vous tirer de vertueux des agents de santé qui travaillent dans des conditions pénibles ? Oui il faut dénoncer les mauvaises pratiques, mais il faut aussi agir sur les conditions favorables à de telles pratiques »**

Pour les femmes comme pour les hommes, la situation semble pareille du secteur public au privé. « Je totalise 15 ans de service dans cet hôpital. Mais nous n'avons pas une heure fixe

pour rentrer, car s'il y a des malades nous pouvons travailler jusqu'à 22 ou 23 heures même si nous ne sommes pas de garde. Arrivé à la maison, la fatigue aidant, on dort seulement », se lamente un quadragénaire, aide-soignant d'un centre de santé privé de Cotonou. « Madame est habituée. Elle sait que son mari est au boulot et elle accepte. Toute la famille s'adapte à cette condition de vie », poursuit-il. Et de conclure que « tout le monde n'est pas appelé à servir dans les hôpitaux, car c'est un don et quand tu as ce don, peu importe les difficultés, tu arrives à supporter. »

Même si la plupart des professionnels de santé concernés se résignent, la psychologue clinicienne souligne que « lorsque l'agent débordé rentre à la maison, il ne peut pas nourrir ses enfants ni son conjoint ou sa conjointe sur le plan affectif, et cela engendre des conflits relationnels avec des conséquences dramatiques.»

### **La responsabilité de l'État en question**

Au moment où cette enquête se déroulait dans le mois d'août 2021, l'État béninois s'apprêtait à déployer sur l'ensemble du territoire, 1 600 agents nouvellement recrutés au profit du secteur de la santé. Certes, ces agents combleront un peu le besoin en personnel qualifié, mais le bout du tunnel n'est pas pour demain. Selon Jacques Kassavi, secrétaire général du syndicat national des administrateurs et assimilés du ministère de la santé, rien ne garantit que les nouveaux agents recrutés soient déployés équitablement sur le terrain. Pour lui, le fait que l'État n'a pas procédé à un recrutement sur poste ouvre la porte à toutes sortes de pression. Certains agents pourraient ne pas vouloir servir là où l'État les enverrait. La pratique constituerait à faire intervenir des "parrains" dans le processus du déploiement des agents pour ne pas aller trop loin de Cotonou ou des grandes villes au détriment des milieux où le besoin en personnel de santé est pressant.

Le syndicaliste rappelle aussi que lors de sa campagne électorale en 2016, le candidat Patrice Talon avait promis faire retourner à la craie les enseignants qui sont dans l'administration et de même que les médecins à la blouse. « Effectivement, il l'a fait dès qu'il est arrivé au pouvoir pour l'école béninoise », fait-il observer. « Pourquoi au niveau de la santé, des médecins sont dans les bureaux à Cotonou au lieu d'être sur le terrain ? », s'interroge le syndicaliste.

## SOINS DE SANTÉ EN MILIEU LACUSTRE : LE CALVAIRE DES FEMMES ET ENFANTS À DÉKANMEY

À Dékanmey, un arrondissement de la commune lacustre de Sô-Ava sur le lac Nokoué dans le sud du Bénin, l'accès aux soins de santé relève toujours d'un parcours du combattant notamment pour les femmes et enfants...



Par **Flore Nobime**

**A**oût 2021. Léonie, habitante de Dékanmey, donnait naissance à son deuxième enfant dans des conditions particulières. « Je me rendais au centre de santé d'Avagbodji (un arrondissement de la commune voisine des Aguégus, ndr). J'avais commencé le travail depuis la veille. J'avais perdu beaucoup de temps au départ de Dékanmey. Le bébé ne pouvait pas attendre. Il est né dans la pirogue avant qu'on n'atteigne la maternité », raconte la jeune mère.

S'il n'est pas courant d'accoucher dans une pirogue, l'expérience de Léonie est loin d'être un cas unique à Dékanmey. Dans cette localité enclavée de Sô-Ava, donner naissance dans une barque n'est pas un fait exceptionnel. Relai communautaire de la localité, Nathaniel O. Godonou en a été témoin. « J'étais dans une barque avec des passagers, dont une femme enceinte. Subitement, cette dernière s'est mise à gémir. Elle a pu accoucher grâce à l'aide d'une autre passagère. On s'est rendu à Avagbodji d'abord où la maman et le nouveau-né ont été pris en charge. La pirogue a été nettoyée et on a pu poursuivre notre trajet », témoigne-t-il, encore ému. Ainsi va la vie des femmes à Dékanmey où l'accès équitable à des soins de santé de qualité reste un défi entier. Alors qu'en son article 8, la constitution garantit à tous les Béninois « l'égal accès à la santé » sans oublier que le Bénin a pris des engagements internationaux et nationaux à travers de nombreuses initiatives pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

L'offre sanitaire demeure encore faible dans la commune. Pour plus de 118.000 habitants (d'après les données du quatrième recensement général de la population et de l'habitation de 2013), Sô-Ava dispose de neuf formations sanitaires réparties dans cinq arrondissements. Seulement que Dékanmey, érigé en arrondissement depuis 2013 à la faveur de la loi n° 2013-05 du 15 février 2013 portant création, organisation, attributions et fonctionnement des unités administratives locales en République du Bénin, n'est pourvu, à ce jour d'aucun centre de santé.

Pendant de nombreuses années, les habitants de l'arrondissement ont eu recours aux services du centre de santé « Mahudjlo », annexe du Centre médical (CM) Saint Joseph de Sô-Tchanhoué. Selon les explications de l'actuel directeur

Aurèle Aïtchédji, depuis une décennie, l'annexe est passée aux mains des Sœurs de l'inculturation de l'Évangile qui voulaient en faire un dispensaire. Avec les réformes engagées dans le secteur de la santé au Bénin, le centre « Mahudjlo » finira par mettre la clé sous le paillason, parce que ne disposant pas des documents requis, à en croire Nathaniel O Godonou.

Pour bénéficier de soins de santé, les populations de Dékanmey doivent se rendre dans les centres de santé environnants, une épreuve s'apparentant à un véritable casse-tête, le déplacement s'effectuant principalement en pirogue ou avec des barques motorisées. En raison de la pandémie de Covid-19 et du coût du carburant sur le marché, les tarifs du transport ont été revus à la hausse, au grand dam des populations. « Il est devenu compliqué pour les femmes enceintes de se rendre à la consultation prénatale. Avant, on dépensait 500 francs CFA. Aujourd'hui, on peut dépenser jusqu'à 1500 francs pour un aller-retour », se plaint Adeline Oké. À cause des difficultés de déplacement, le calendrier vaccinal des enfants est souvent perturbé, ajoute Adeline Oké, elle-même maman d'un garçon de quelques mois. « Il nous arrive de perdre tellement de temps qu'on arrive au centre de santé au moment où les équipes ont déjà plié bagage. Dans ce cas, on dépense dans le vide et certaines mamans préfèrent rester chez elles ».

### **Les moyens du bord pour parer au plus pressé**

L'iniquité dans l'accès à la santé n'épargne pas les enfants de Dékanmey. À cause de la distance et des ressources financières limitées, quand ils sont malades, les parents « essaient de les soigner avec des produits achetés auprès des vendeuses de médicaments » qui s'érigent en médecin-pharmacien, mettant

**« Je me rendais au centre de santé d'Avagbodji (un arrondissement de la commune voisine des Aguégus, ndlr). J'avais commencé le travail depuis la veille. J'avais perdu beaucoup de temps au départ de Dékanmey. Le bébé ne pouvait pas attendre. Il est né dans la pirogue avant qu'on n'atteigne la maternité »,**

doublément en danger la vie des enfants. Pour parer au plus pressé, certains parents se débrouillent avec les moyens du bord. « Parfois, leur état est si grave qu'ils perdent connaissance ou font des crises. On leur frictionne alors le corps avec des baumes mentholés », raconte Clémence Houénou. Lorsque la maladie prend le dessus

et qu'elles n'ont d'autre choix que de les conduire dans un centre de santé, les mères entament alors une course contre la montre pour la survie de leurs enfants. « Le temps de trouver une barque pour les emmener dans un centre de santé, une heure à 1 heure et demie peuvent s'écouler », ajoute-t-elle. « Le pire », assure Nathaniel O. Godonou, c'est lorsque les urgences surviennent la nuit. « Quand nous en avons les moyens, nous préfinançons le déplacement du patient. En pleine navigation, le moteur peut nous lâcher, parfois c'est la jacinthe d'eau qui obstrue le chemin », souligne-t-il.

À Dékanmey comme partout dans la commune de Sô-Ava, le paludisme figure en tête des maladies les plus courantes. Sa transmission est continue tout au long de l'année et touche surtout les enfants. « On reçoit des cas de paludisme, et surtout le paludisme grave. La tranche d'âge la plus rencontrée est celle des enfants de 0-5 ans. On reçoit aussi des femmes enceintes avec des densités assez élevées », souligne Dr Akouehou Olympiade la responsable du dispensaire CM Saint

Joseph de Sô-Tchanhoué. Malheureusement, déplore Aurèle Aïtchédji, « ils viennent quand ça devient grave ».

Dans le cadre l'Initiative vaccination décentralisée (Ivd) mise en œuvre à titre pilote dans 5 communes dont Sô-Ava et appuyée par l'Usaid et Unicef-Bénin, Dékanmey a reçu en février 2019 une barque motorisée pour, entre autres fins, la prise en charge médicale rapide des enfants et des mères vers les centres de santé. L'essence devant faire fonctionner le moteur est à la charge des populations. Mais, constate avec amertume Dr Jean-Paul Batakou, médecin-chef de la commune de Sô-Ava, « cotiser de l'argent pour acheter le carburant est encore un problème », ce qui fait perdre du temps dans la prise en charge.

Pour Paul Dossanou, pêcheur à Anaviécomey, en améliorant l'accès des populations aux services de santé, la construction d'un centre sur les terres de Dékanmey permettra de résoudre une partie des problèmes pointés par le médecin-chef. «C'est une nécessité absolue pour nous, et surtout pour la survie de nos femmes et de nos enfants », insiste-t-il. La communauté veut jouer sa partition, mais attend, pour ce faire, que l'État se décide. « On peut mettre des terres pour accueillir le centre. Nous sommes prêts à mettre la main à la pâte, mais nous ne pouvons pas devancer l'État», martèle Nathaniel O. Godonou. En attendant que se matérialise ce rêve, un comité composé de ressortissants de Dékanmey a vu le jour. Décidé à « prendre les choses en mains », ledit comité fait feu de tout bois pour trouver une solution rapidement. « Ils sont venus vers moi pour des conseils sur les voies administratives à suivre pour faire entendre leurs cris de détresse », explique Cyrille Logbo, ancien chef de l'arrondissement de Dékanmey. À ce jour, ajoute M. Logbo, un local social a déjà été trouvé et « un téléthon est

lancé dans toutes les congrégations religieuses pour essayer de "récolter " un peu d'argent pour réfectionner le local ».

**ALCOOL FRELATÉ :  
L'ADDICTION QUI CONSUME L'ATACORA**



## BÉNIN : LE SODABI FRELATÉ COULE À FLOTS DANS L'ATACORA

*D'une apparence identique au sodabi, liqueur traditionnelle à base de vin de palme fabriquée dans la partie méridionale du Bénin, le sodabi chimique consomme à grands feux l'Atacora, département situé au nord-ouest du Bénin. Fabriqué localement et commercialisé à grande échelle, ce produit fait des morts, mais résiste à toutes les actions initiées jusqu'ici, pour sauver les populations de ses ravages.*



Par **Flore Nobime**

**À** 25 ans, Simon avait la vie devant lui. Apprenti mécanicien dans l'atelier de Hyacinthe Lègba, l'ami qui l'avait pris sous son aile à Winkè, un quartier du 3<sup>e</sup> arrondissement de Natitingou, il apprenait vite. Ce jeune se voyait déjà dans son propre atelier à Tigninti, son village sis à une vingtaine de kilomètres de la ville. Mais son rêve ne se réalisera jamais,

puisqu'il est mort. Héritée de sa consommation chronique d'alcool, la cirrhose de foie qui le rongait a eu raison de lui début février 2021. « Son ventre était ballonné. À l'hôpital, ils ont sorti de l'eau de son foie et lui ont interdit de boire. Il n'a pas écouté le médecin. Il fumait aussi. Un jour il a mélangé 7 sachets de whisky à du sodabi avant de boire », explique son patron. Du 1er au 4 janvier 2021, Simon, déjà mal en point, célèbre la nouvelle année en buvant « non-stop ». Il meurt un mois plus tard, réduisant à néant les espoirs placés en lui par sa famille.

Léonce et Jacques eux, ne ratent aucune occasion pour « cogner les verres ». Cette matinée du 4 septembre 2021 à Winkè, déjà à 11 heures, les deux compères sont bien éméchés. Malgré une démarche hésitante du fait de l'ébriété, le duo est partant pour une double tournée de sodabi, leur breuvage de prédilection. Servi en premier, Léonce descend d'un trait son verre, grimaçant au passage du liquide dans son œsophage. « Si je ne trouve rien à faire à mon réveil, voilà mon travail », lance-t-il, gouailleur, montrant son verre.

De son côté Jacques avale le contenu de son verre en deux lampées, lentement, comme pour faire durer le moment. Titulaire d'une licence en anglais, enseignant dans une autre vie, il dit avoir basculé dans l'alcool il y a quelques années, après

**« L'alcool frelaté est l'alcool d'une production de sources douteuses qui ne provient ni de vin de palme des régions du sud communément appelé « Sodabi » ni de la transformation de la boisson locale Tchakpalo ou Tchoukoutou des 2KP ou de Natitingou »,**

une déception amoureuse. « J'ai entretenu une fille de la 5<sup>e</sup> à l'université. On a fait onze ans ensemble, mais elle m'a abandonné pour un laborantin », raconte-t-il. Devenu « un

errant » selon ses dires, il s'est réfugié dans l'alcool après une tentative de suicide. Tous les jours et autant de fois qu'il le peut, il espère noyer son chagrin d'amour dans l'alcool. Sur lui, les ravages de ce produit sont déjà visibles : joues bouffies et tombantes, regard hagard, haleine éthylique.

### **Sodabi chimique**

Simon, Jacques et Léonce sont loin d'être des cas isolés au Bénin où l'alcoolisme prend de l'ampleur. L'Atacora, département du nord-ouest du Bénin, est touché de plein fouet par l'alcoolisme qui y atteint des proportions inquiétantes. Il y en a pour tous les goûts, pour toutes les bourses et sous toutes les formes. Parmi ces produits, le sodabi tient le haut du pavé. « Rien n'est transporté du pays du palmier vers l'Atacora. Le produit nocif est fabriqué sur place depuis un certain nombre d'années. (...) », dénonce Joël Sèna, le directeur départemental des affaires sociales et de la microfinance, Atacora (DDASM-Atacora). Joël Sèna se dit inquiet face à la « consommation à grande échelle » d'un produit pourtant nocif pour la santé.

« L'alcool frelaté est l'alcool d'une production de sources douteuses qui ne provient ni de vin de palme des régions du sud communément appelé «Sodabi» ni de la transformation de la boisson locale «Tchakpalo ou Tchoukoutou» des 2KP ou de Natitingou », renchérit Ouindéyama Taté, maire de la commune de Natitingou. Avec un litre d'alcool à 90° dont le prix en pharmacie tourne autour de 4000 à 5000 francs Cfa, on peut obtenir des dizaines de litres d'alcool consommables, explique un membre d'une famille de producteurs ayant requis l'anonymat. « Dans une bouteille d'un litre, on met plus de  $\frac{3}{4}$  de litres d'eau. On y ajoute une petite quantité d'alcool à 90° et on secoue le mélange correctement, pendant plusieurs

minutes », explique-t-il. Du vrai sodabi est ajouté au mélange eau-alcool pour « créer la sensation » de l'eau de vin de palme. « Ça se fait souvent dans des bouteilles de couleur sombre » informe-t-il. « Ça ne doit pas rester longtemps, sinon l'effet de l'alcool s'estompe. Chez nous, on prépare de petites quantités, 5 à 6 litres qu'on renouvelle au besoin », ajoute-t-il.

Dr Nelly Yotto, médecin, confirme que ce sodabi est bien du « frelaté » « de mauvaise qualité », qui n'a rien à voir avec celui fabriqué au sud du Bénin, dans le pays adja ou le pays mina. En janvier 2018, pour la journée de réflexion des forces vives de la commune de Natitingou sur la consommation abusive de l'alcool frelaté, Dr Yotto, alors en service à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, avait d'ailleurs présenté les conclusions d'une enquête réalisée sur le sujet.

L'enquête révélait déjà qu'en guise de sodabi fabriqué à partir de vin de palme, les populations buvaient un alcool fait d'eau dans laquelle étaient dissouts des comprimés. « Des fois, c'était de l'alcool pur dans lequel les gens ajoutaient du Tramadol, ce qui est extrêmement nocif pour la santé », ajoute le médecin.

### **Les vendeurs défendent leur produit**

Jacques, un propriétaire de kiosque à Natitingou réfute ces accusations. Dans sa minuscule boutique où la boisson incriminée côtoie une gamme impressionnante de liqueurs vraisemblablement frelatées, il se dit blanc comme neige. Il se vante même de vendre la meilleure qualité : « Ce que je vends vient directement du Couffo. C'est du bon. Mes clients le savent et l'apprécient (...). À partir de 20h, ils sont nombreux comme des abeilles ». Fidèle client, Guy M'po vient au secours de Jacques. Surnommé "Yovo" (homme blanc en langue fon

du sud du Bénin) en raison de son teint clair, l'homme défend son fournisseur attiré. « Ce qu'il vend est propre. Dans tout Natitingou, son kiosque est ma zone sûre. Quand je bois ici, je suis à l'aise », argumente cet ancien professeur d'éducation physique et sportive très tôt tombé dans le vice de l'alcool.

Baba Kétou, un autre vendeur, rejette en bloc, lui aussi, les accusations :

---

**« Ce qui se raconte est faux. On a mené des enquêtes en notre sein et on n'a rien trouvé ». Pour lui, le sodabi est victime d'une cabale. Se présentant comme un ex-pharmacien originaire de Kétou dans le sud-est du Bénin, l'homme est installé à Tanguiéta depuis août 1990. La soixantaine environ, ce personnage haut en couleur tire ses revenus de ce "sodabi" depuis plus de trois décennies. « Je peux dire que cette activité est mon champ. Ça m'a permis d'envoyer mes enfants à l'école », explique-t-il, fier.**

---

Contrairement aux autres "Dadjè», surnom donné aux tenanciers de bistro, Baba Kétou qui refuse de déclinier sa véritable identité, n'a pas de kiosque. Grossiste et détaillant à la fois, il a trouvé le bon filon en se déplaçant vers les populations, les jours de marché. Une stratégie qui lui donne l'opportunité de toucher des milliers de personnes à chacune de ses sorties. Aucun marché n'a de secret pour lui.

Pour satisfaire sa clientèle ce 2 septembre, jour de marché à Matéri, il a une dizaine de bidons de vingt-cinq (25) litres de sodabi. À l'aide d'un tuyau de deux mètres environ, il transvase le liquide vers des contenants plus petits. Au fur et à mesure que s'anime le marché, hommes et femmes se pressent sous son hangar et les bidons se vident.

Volubile et maniant à souhait la langue de la localité, Baba Kétou discute avec ses clients, encaisse son argent, n'hésitant pas à resservir des clients déjà ivres. Son sodabi ne coûte que 600 francs le litre, mais il jure, la main sur le cœur, que sa boisson n'est pas frelatée. « Je tape la poitrine pour dire qu'il n'y a pas de comprimés dedans et puis, on ne force personne à boire », finit-il par lâcher, un brin dépité. Il se dit plutôt préoccupé par la concurrence. Il y a trente ans, « le marché n'était pas aussi saturé qu'aujourd'hui », regrette-t-il.

### **Le tchoukoutou frelaté et les mélanges délétères**

Dr Yotto appelle à ne pas occulter le danger que représentent les autres boissons, le tchoukoutou en l'occurrence ce breuvage obtenu à partir du mil ou du sorgho, dont la version frelatée existe sur le marché. « Quand on travaillait sur le sujet, on s'était rendu compte que le tchoukoutou était aussi frelaté. Les fabricantes y ajoutaient du Tramadol ou certaines racines pour potentialiser son effet », se rappelle Dr Yotto. Ce que confirme Michel, un consommateur rencontré au marché de Matéri en septembre 2021. « Les bonnes dames font fermenter le tchoukoutou à partir du sodabi, de comprimés et de petits fruits dont j'ignore le nom », révèle-t-il, ajoutant qu'« elles le font pour rendre la boisson plus forte, pour que ça soule en même temps quand on boit un peu seulement (sic) ». Gaston Béhiti ajoute à la liste d'alcool frelaté, les autres boissons alcoolisées vendues comme des petits pains, au mépris de la réglementation. Whisky, pastis, rhum, Schnaps, etc. pullulent sur le terrain, sous diverses formes. « Je ne sais pas avec quelles matières ces boissons sont fabriquées », s'inquiète-t-il.

## **ESSOR INQUIÉTANT DE L'ALCOOLISME AU BÉNIN**

En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) classait le Bénin à la 34<sup>e</sup> place des pays africains où l'on consomme le plus d'alcool par habitant. Les jeunes sont particulièrement indexés. En janvier 2020, au terme de l'Assemblée plénière des évêques, la Conférence épiscopale du Bénin était montée au créneau pour dire sa préoccupation suite à « l'excessive consommation d'alcool de la part d'un vaste segment de la jeunesse ».

Selon l'étude conduite par le Professeur de santé publique Michel Makoutodé sur les « facteurs associés au mésusage d'alcool à Za-Kpota », la production et la commercialisation des boissons alcoolisées ont pris un essor inquiétant dans le pays. En cause, entre autres, la fabrication et la vente plus importante de boissons fortement alcoolisées dont le sodabi, et la prolifération des magasins et étalages de boissons alcoolisées importées.

L'enquête "STEPS 2015" au Bénin pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles est édifiante. Selon le document, la prévalence de la consommation d'alcool dans la population de 18 à 69 ans au cours des trente jours ayant précédé l'enquête était de 26,5 %. Le taux d'adultes s'adonnant à une consommation épisodique excessive d'alcool sur la même période s'élevait à 7.6%. Quant à la proportion de la consommation nocive d'alcool, elle était de 2,1%.



## BÉNIN : POURQUOI LE SODABI FRELATÉ RÈGNE DANS L'ATACORA

*Dans les six communes de la chaîne de l'Atacora (Natitingou, Boukoubé, Toucountouna, Tanguiéta, Cobly et Matéri) l'accessibilité et la disponibilité à moindre coût du sodabi frelaté combinée à d'autres facteurs comme la pauvreté, l'ignorance ou le chômage plongent les populations, les jeunes en tête, dans l'alcoolodépendance.*



Par **Flore Nobime**

**J**our de marché à Boukoubé ce 31 août 2021. Olivier, un électricien auto-moto n'a pas une seconde à perdre. Le corps ruisselant de sueur, le jeune artisan, tâcheron à ses heures perdues, est sollicité de part et d'autre par des commerçants

pour transporter des marchandises. Son gain journalier, il le dépensera dans la soirée, « Chez Dadjè », ces kiosques où coule du sodabi. Addict au sodabi frelaté, il dépense sans compter pour étancher sa soif d'alcool. « Je ne peux pas dire combien je dépense. Dès que j'ai un peu d'argent, je m'achète à boire. Je vais dans les coins pour me mettre à l'aise », raconte-t-il, le plus naturellement du monde. Olivier boit beaucoup, surtout quand les températures baissent. « Si je trouve 1000 francs, je vais dans les coins pour me mettre à l'aise parce que je suis embrouillé. Quand je bois lorsqu'il fait frais, ça me réchauffe », confie-t-il.

Dans les six communes de la chaîne de l'Atacora (Natitingou, Boukoubé, Toucountouna, Tanguiéta, Cobly et Matéri), les causes de la consommation du sodabi chimique et plus largement de l'alcool frelaté sont identiques : pauvreté, analphabétisme, ignorance, chômage, etc. L'une des principales raisons de l'addiction des populations à ce produit est son coût très abordable.

Pour attirer encore plus de clients, le produit est cédé au verre par les vendeurs. Dans la plupart des cabarets et coins de vente, les consommateurs déboursent 50 francs Cfa pour le verre d'environ 10 centilitres. Le prix du litre oscille entre 600 et 800 francs Cfa alors qu'au sud du Bénin d'où il est censé provenir, le litre de sodabi est cédé à 1000 francs Cfa, voire plus. Face aux autres liqueurs tout aussi frelatées vendues au même endroit, le sodabi frelaté l'emporte haut la main. À titre de comparaison, le sachet d'environ 5 centilitres de whisky, gin ou rhum peut coûter jusqu'à 125 francs Cfa, tandis que dans les bars, la bouteille de bière de 65 centilitres elle, vaut au minimum 600 francs Cfa. « Avec les 600 francs d'une bière, je peux me complaire pendant trois jours dans les bistros et cabarets »,

calcule Jacques, ancien enseignant, surtout que « Chez Dadjè », on peut boire et fumer à crédit. Accessible à moindre coût ce sodabi, « alcool du volontaire à la mort » comme le désignait en 2019 Théophile Nékoua, l'ancien maire de Cobly, coule à flots « Chez Dadjè », ces kiosques spécialisés dans la vente du sodabi.

Ces réduits, tels les métastases d'un cancer ne cessent de proliférer sur le terrain. « Ils sont partout. On se demande d'où provient leur alcool. Ils sont sur place, on ne les voit aller nulle part, mais ils ont toujours cet alcool dans leurs kiosques », tempête, exaspérée, Catherine Nata, relai communautaire à Boukoumbé. Tempa N'tcha, la secrétaire générale de l'Union des femmes pour le développement de Boukoumbé (UFedeB Yénta) elle, accuse les "Dadjè" de « ruiner la santé » des populations de l'Atacora en toute impunité. La militante et actrice de développement estime qu'ils vendent partout dans l'Atacora et sans être inquiétés, « un produit qu'ils ne seraient pas en mesure vendre au sud (...) tandis que le législateur, l'autorité départementale et les autorités locales ne disent rien ».

### **« Culture de l'alcoolisme » ?**

Selon Gaston Behiti, président de l'ONG « Dynamique civique pour une veille citoyenne » (DCVC), les racines de l'addiction à cette boisson dans la zone remontent aux années 80. À l'époque, explique cet attaché des services administratifs à la retraite, du sodabi bas de gamme, (« du sodabi dilué »,) était convoyé du sud du Bénin vers le département.

Houdou Ali, préfet de l'Atacora à l'époque, s'en souvient. Il avait d'ailleurs fait de l'éradication de cette boisson, son cheval de bataille. « C'était catastrophique. On voyait des gens hurler en plein marché ; d'autres tombaient et mouraient. Ça a commencé à être inquiétant et j'ai engagé la lutte. On

arraisonnait des cargaisons de sodabi qu'on versait par terre. La lutte a été épique, mais c'était nécessaire pour la salubrité publique », témoignait l'ex-préfet lors d'un entretien réalisé en mars 2020.

Mais à cette époque, il s'agissait d'un produit végétal, issu du palmier. « Aujourd'hui, nous sommes passés du sodabi végétal au sodabi chimique, fabriqué à partir de substances d'origine douteuse », alarme Gaston Béhiti. Abusivement appelée sodabi, cette boisson, même si elle en a l'apparence, n'a rien à voir avec la liqueur traditionnelle à base de vin de palme fabriquée dans la partie méridionale du Bénin.

Selon, Dr Emmanuel Sambiéni, socio-anthropologue de nombreux facteurs font le terreau de l'addiction des populations de l'Atacora au sodabi frelaté, et notamment sa disponibilité à moindre coût et son accès facile. Il pointe aussi le manque de travail, en l'occurrence le chômage des jeunes diplômés sans entreprise personnelle. « Les jeunes qui sortent des écoles secondaires, des universités et des centres d'apprentissage et qui ne sont ni employés ni autoemployés sont oisifs. Ils s'occupent par la consommation de l'alcool ».

Autre facteur, la disponibilité au sein des communautés de modèles d'alcoolodépendance, qui constituent une attraction pour certains jeunes. « La présence de ces modèles laisse parler de culture de l'alcoolisme dans l'Atacora », selon Dr Sambiéni. En outre, il indexe le relâchement des dispositifs éducatifs et de socialisation communautaire des enfants et des jeunes. Ce relâchement, analyse-t-il, donne à ces derniers « la liberté de penser, de dire et de faire des choses qui étaient bien contrôlées par les aînés ».

## ALCOOL FRELATÉ : LE FARDEAU SOCIAL ET MORTEL DE L'ATACORA AU BÉNIN

*La consommation abusive de l'alcool, le sodabi frelaté en l'occurrence, est un drame sanitaire et social dans l'Atacora où les voies et moyens déployés depuis des décennies pour en venir à bout ont échoué.*

Par **Flore Nobime**

Entre deux consultations ce mercredi 1<sup>er</sup> septembre 2021 à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Tanguéta dans le nord-ouest du Bénin, frère Florent Priuli ... parle de l'alcoolisme dans l'Atacora. « Chaque jour, on voit arriver des malades avec de gros ventres remplis d'ascite, ce liquide produit par le foie quand il est complètement foutu ». Un voile de tristesse couvre ses yeux quand il évoque l'augmentation de



Photo : Consortium Banouto-Matin Libre-La Météo-Daabaaru-ODD TV

l'alcoolisme juvénile, avec des jeunes « consommés par l'alcool, souvent en association avec les hépatites ».

L'hôpital Saint Jean de Dieu en reçoit « presque chaque jour », informe un frère Florent impuissant de voir l'alcool décimer les bras valides du département. Arrivé dans l'Atacora dans les années 70, il a pourtant combattu les pires épidémies,

de la rougeole qui a tué plus de 5000 enfants et adolescents en 5 mois à Tanguiéta en 1979/80 à la fièvre de Lassa, apparue pour la première fois au Bénin en 2014, et qui a emporté plusieurs de ses collaborateurs. Face aux ravages de l'alcool frelaté qu'il qualifie de « vrai poison », le « sorcier blanc », comme on le surnomme, est impuissant. « Dans chaque famille, surtout dans les villages, il y a un ou plusieurs décès du fait de ce fléau et tout le monde en est conscient », selon Gaston Behiti, président de l'ONG « Dynamique civique pour une veille citoyenne ». Certains consommateurs n'ignorent pas eux-mêmes les risques auxquels les expose cet alcool. « Ça donne de grosses joues et un gros ventre. C'est difficilement que j'arrive à manger deux boules d'akassa (pâte de maïs fermenté) », fait savoir Léonce, un dépendant du sodabi frelaté. « Ça rend aussi impuissant à cause des produits que les gens mettent dedans », poursuit-il.

Pourtant conscient de mettre sa santé en danger en ingurgitant un «sodabi qui contient trop de formol » selon ses dires, Olivier est imperméable aux risques. Il se trouve même des circonstances atténuantes, expliquant n'avoir pas de choix, et surtout pas « quatre yeux pour savoir d'où proviennent ces boissons ».

### **Décès, coma éthylique, hépatite, cirrhose alcoolique**

L'alcoolisme est devenu un problème de santé publique dans l'Atacora. La situation est si inquiétante qu'« (...) qu'à chaque sortie pour collecter du sang qui est fondamental pour sauver des vies, on soit obligé de jeter à chaque fois un nombre important de poches parce qu'elles sont contaminées par le sida, par les hépatites ou par les deux », déplore Dr Priuli. « Si au fond la personne alcoolique ne se maîtrise pas,

elle finit par avoir des comportements qui sont de nature à transmettre des pathologies qui ne se transmettraient pas si on était maître de soi-même et qu'on prenait les précautions nécessaires », explique-t-il concernant le lien entre l'ivresse et la transmission de maladie comme le sida. Même s'il existe un vaccin contre l'hépatite B et un traitement contre l'hépatite C, le médecin est persuadé que ces solutions ne serviraient à rien si les patients continuent de consommer de l'alcool.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) associe la consommation d'alcool au risque d'apparition de problèmes de santé tels que les troubles mentaux et comportementaux, des maladies non transmissibles majeures telles que la cirrhose du foie, certains cancers et des maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à des traumatismes résultant d'actes de violence et d'accidents de la circulation.

Hépatogastro-entérologue à Saint Jean de Dieu de Tanguéta, Dr Euloge Houndonougbo voit défiler au quotidien, des patients au ventre distendu et présentant une hépatite alcoolique ou une cirrhose alcoolique. « On essaie de leur donner des produits pour diminuer l'ascite, communément l'eau dans le ventre. La ponction se fait en fonction de la distension. Si elle ne gêne pas trop, on s'abstient, au risque d'apporter des germes qui entraîneront d'autres complications », explique Dr Houndonougbo.

Selon Dr Alassane Adam, médecin-chef du service des urgences au Centre hospitalier universitaire départemental (CHUD) Atacora, dans le département, les cas de cirrhose de foie ne sont pas souvent vite déclarés. « Lorsque les gens ont ces problèmes, ils ne se réfèrent pas immédiatement à l'hôpital parce qu'ils pensent que c'est un envoûtement. Ils vont d'abord chez

les tradipraticiens avant de venir à l'hôpital. Nous les recevons lorsqu'ils sont au stade terminal la plupart du temps », explique le responsable. Ces personnes se rendent à l'hôpital avec « une cirrhose décompensée, l'ascite de grande abondance et une hépatite qui devient grave dans les minutes ou les heures qui suivent ».

---

---

**Il n'y a pas de grande possibilité quand le mal arrive au cancer regrette Dr Priuli : « On peut ralentir l'évolution avec des antirétroviraux qui diminuent la charge virale et qui donnent à l'organisme une petite chance de se remonter, mais c'est transitoire ».**

---

---

Dr Houndonougbo signale aussi des cas de coma éthylique qui sont passés de 24 à 2019 à 34 en 2020. « Ces chiffres paraissent faibles dans la mesure où c'est quand ça devient grave qu'on les reçoit ici », commente-t-il faisant observer qu'ils seraient à la hausse si tous les cas étaient conduits à l'hôpital. Il explique que l'hôpital a déjà connu des décès des suites de coma éthylique. Mais les fois où les patients survivent, se désole-t-il, ils se réveillent avec des complications neurologiques. « Ils ne pouvaient pas bien s'exprimer, ne pouvaient pas bien marcher et c'était difficile de gérer ces cas-là », détaille le spécialiste. Le médecin confie avoir été particulièrement marqué par le décès d'un sujet âgé. « Il avait l'haleine éthylique, était en hypoglycémie. On a fait tout ce qu'on pouvait, mais on n'a pas pu le récupérer », témoigne le médecin, encore ému.

La consommation de l'alcool frelaté est la cause de plusieurs accidents de la circulation dans l'Atacora. Selon Dr Alassane Adam, plus de 50% des urgences reçues au CHUD sont dues aux accidents de la voie publique (AVP). « La plupart du temps, ces AVP sont causés par la consommation d'alcool parce que les gens que nous recevons sont souvent consommateurs occasionnels ou chroniques ».

Les personnes accidentées sont conduites aux urgences avec « des fractures, des traumatismes crâniens graves » et ont toutes sortes de lésions. « On a des traumatismes crâniens encéphaliques parce que quelqu'un qui boit ne prend pas les mesures de protection individuelles, dont le casque, pour monter sur sa moto. Il y a aussi les plaies hémorragiques que nous recevons », déclare le médecin.

### **Violences, familles disloquées, communautés en péril**

Les dommages et les dégâts du fléau ne s'arrêtent pas à la santé. L'alcoolisme a aussi de graves conséquences sociales non seulement pour le buveur, mais aussi pour son entourage et la société en général.

Joël Sèna, directeur départemental des affaires sociales et de la microfinance, Atacora (DDASM Atacora) note des drames familiaux dont certains sont portés vers les Centres de promotion sociale (CPS). Violences conjugales, fuite de responsabilité, déperdition scolaire des enfants sont le lot quotidien de ces centres. Parfois, le pire survient. « L'année dernière (2020, ndlr) un homme a frappé sa femme à mort pour un problème de sauce. Il était ivre » raconte, meurtri, Barthélémy N'Tcha, le chef du CPS de Boukoubé. Parfois, les deux parents sont dépendants à l'alcool et les enfants abandonnés à eux-mêmes. Dans d'autres cas, poursuit-il, le foyer est abandonné. « Ça se

traduit par une fuite de responsabilités. Le papa est toujours dans l'alcool, il ne cultive pas alors qu'il a beaucoup d'enfants », raconte l'assistant social. « Je suis en train de gérer un cas où le mari ne fait rien. Il boit. La femme, faute de nourriture a été obligée de rentrer chez ses parents. Parmi les enfants, deux jeunes filles ont fui la maison. On (le CPS, Ndlr) a essayé de les prendre en charge pour un temps », témoigne Barthélémy N'Tcha. Selon Joël Sèna, tous ces problèmes concourent à la dislocation des familles. « Les gens n'ont aucune emprise sur leurs enfants. Ils n'arrivent pas à les nourrir, à les scolariser et ces derniers prennent des libertés », déplore le responsable départemental.

Frère Florent, lui, regrette que les populations vendent des terres « pour des choses qui n'ont pas de sens ». Abondant dans le même sens, Gaston Béhiti fustige l'amenuisement des terres, bradées pour trois fois rien. « Dans les villages, les vendeurs dépossèdent nos parents des terres cultivables avec des litres de ce sodabi chimique. Ils profitent de leur ignorance. C'est du vol », accuse-t-il. Pour lui, c'est un « gros problème » qui vient se greffer à l'interminable liste des drames du sodabi dans l'Atacora.

### **Équation difficile**

En attendant, d'autres initiatives naissent pour essayer de sauver ce qui peut l'être encore, grâce à la sensibilisation. Mais, Dr Nelly Yotto, ancien médecin de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu est sceptique. Elle ne croit pas que la sensibilisation serve encore, au regard de la gravité de la situation. « Il ne sert à rien de sensibiliser les consommateurs sur les dangers de l'alcool frelaté quand il y en a partout et à moindre coût », selon le médecin.

**« L'année dernière (2020, ndlr) un homme a frappé sa femme à mort pour un problème de sauce. Il était ivre »**

Frère Florent lui, propose d'éduquer les jeunes générations en leur mettant dans la tête que « c'est un fléau qui enrichit certains

et fait mourir beaucoup d'autres ». S'il dit ne pas croire aux mesures coercitives, il pense qu'il faudra bien y arriver, pour éviter l'hécatombe qui, du reste, semble n'être plus très loin.

S'il était décidé d'éradiquer le fléau, il faudra s'attendre à gérer d'autres problèmes liés au sevrage préviennent les professionnels de la santé. Selon Dr Nelly Yotto, si un organisme habitué à l'alcool s'en trouve privé du jour au lendemain, cela ne causerait que plus de problèmes de santé. Dr Houndonougbo explique qu'un sevrage brutal entraîne le delirium tremens. Sur le site [passeportsante.net](http://passeportsante.net), le delirium tremens est défini comme une conséquence neurologique grave du sevrage alcoolique, c'est-à-dire de l'arrêt brutal ou de la diminution drastique d'une consommation excessive et prolongée d'alcool, qui nécessite une prise en charge médicale rapide et adaptée, car il peut mettre en jeu le pronostic vital. Cette complication, explique Dr Houndonougbo, se traduit par « des troubles de comportements à type d'agitation et autres que le sujet, surtout âgé, quand il est en manque, manifeste ». Mais, tout en estimant que le sevrage doit se faire progressivement, l'hépatogastro-entérologue invite les autorités compétentes à prendre leurs responsabilités pour mettre un terme à l'alcool frelaté.



## SODABI FRELATÉ DANS L'ATACORA AU BÉNIN : À QUI PROFITE LE CRIME ?

*Dernier épisode de notre série sur l'addiction au sodabi chimique dans l'Atacora, département du nord-ouest du Bénin. Cet alcool frelaté, comme indiqué dans les précédents épisodes dicte sa loi, détruit des vies et des familles. Face à l'échec des initiatives de lutte contre le phénomène, certaines voix soupçonnent l'action de lobbys.*



Par **Flore Nobime**

Ces dernières années, plusieurs initiatives ont été menées contre le fléau de la commercialisation et la consommation de l'alcool frelaté dans l'Atacora. Certaines ont été tuées dans l'œuf. À Natitingou, le comité communal de lutte créé par le maire grâce à DCVC a été gelé au bout de quelques mois. Au cours d'une conférence de presse en avril 2021, l'association a dénoncé un « échec sournoisement voulu

par certains membres dudit comité ». Le scénario est quasi identique dans les autres communes où des entraves n'ont pas permis, à ce jour, d'arriver à bout du sodabi frelaté.

En décembre 2018, les maires et les populations de l'Atacora ont marché contre la fabrication, l'importation, la commercialisation et la consommation de l'alcool frelaté. Abassi Moussa, le porte-parole des manifestants avait alors mis l'accent sur les ravages d'un fléau qui décime la jeunesse, fer de lance du développement du département.

Aux côtés des manifestants, Rodrigue Elègbè, représentant du Conseil de l'alimentation et de la nutrition (Can) alertera lui, sur les indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition du département, « toujours au rouge ». D'après ses explications, les indicateurs de retard de croissance sont toujours les plus élevés dans l'Atacora par rapport au reste du Bénin. Il souligne qu'il ne saurait en être autrement, « lorsque les interventions se font sur un terrain d'alcoolisme aggravé ».

Recevant le plaidoyer des populations et des élus locaux ce jour-là, le préfet Lydie Chabi Nah s'était montrée rassurante et déterminée. L'autorité avait promis « rendre compte fidèlement » au président Patrice Talon pour « des décisions fortes au niveau du palais de la République ».

À Matéri, les velléités d'assainissement engagées par la troisième mandature du conseil communal, sous la houlette du feu maire Sorikou Sambieni, ont été vite étouffées. Pour réduire le nombre pléthorique de vendeurs, le conseil avait institué des taxes mensuelles, mais mal lui en a pris. « On nous a tapé sur les doigts en nous rappelant à l'ordre sur le respect des textes », se rappelle Mathias Kiansi, le secrétaire général de la mairie. Trois années se sont écoulées depuis. « En avril (2021,

Ndlr) on a fait un point et constaté que c'est le statu quo », regrette, déçu, Gaston Béhiti. Il fustige par ailleurs la mauvaise foi de certaines élites du département qui ne ratent aucune occasion de rentrer au village les bras chargés de sodabi frelaté, maintenant de ce fait les leurs dans la dépendance à l'alcool.

Et pourtant, des textes encadrent le secteur. Le décret 87-76 du 7 avril 1987 portant modalités d'installation et d'exploitation des établissements de restauration stipule, en son article 30 que « Toute vente de boisson hygiénique ou alcoolisée au bord de la voie publique et dans les maisons, sans autorisation administrative, est interdite ». Mieux, la loi portant protection du consommateur en République du Bénin en son article 32 dispose : « Il est interdit à toute personne de falsifier des denrées servant à l'alimentation humaine ou animale, des substances médicamenteuses, des boissons et des produits agricoles naturels ou transformés destinés à la vente ».

D'après Mathias Kiansi, combattre le sodabi frelaté n'est pas chose aisée. Selon lui, les vendeurs qui pullulent dans les quartiers de l'Atacora ne sont que des lampistes, le maillon d'une chaîne qui remonte bien loin. Interpellé sur les voies et moyens à mettre en œuvre pour combattre le sodabi frelaté, un élu local n'a pas souhaité se prononcer sur le sujet. « Vous n'aurez pas ma version. Ceux qui vendent le produit ne sont pas inquiétés, mais si je parle, on va m'interpeller. Je n'ai aucune couverture », s'est-il contenté de dire.

Pour Gaston Béhiti, la vente de l'alcool frelaté est la chasse gardée d'un lobby puissant qui assure ses arrières à coup d'argent, raison pour laquelle la lutte n'avance pas ou ne porte pas encore de fruits. « Personne n'a vu personne, mais nous savons que c'est un lobby. Ces gens se font beaucoup

d'argent », accuse-t-il. Il condamne le silence et l'inaction des autorités aussi bien au niveau local qu'au niveau national face au drame qui décime une partie de la population béninoise depuis près d'un demi-siècle. « S'ils en faisaient un problème peut-être qu'on aurait trouvé une solution comme pour le tabac ou les faux médicaments », martèle-t-il.

## Les enquêtes et reportages en vidéo

Des capsules vidéo ont été réalisées par ODD TV, à partir de certains enquêtes et reportages publiés par les journalistes de Banouto, Matin Libre, La Météo et Daabaaru. Dans de courtes vidéos, chaque journaliste fait la synthèse de son article et met en perspective les différentes questions soulevées. Les liens de publication/diffusion des capsules sont répertoriés dans le tableau ci-dessous.

Intitulé de l'article	Youtube	Facebook	LinkedIn	Twitter
Consultations prénatales au Bénin : les routes de la mort	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rgOd3p5vnf0&amp;t=9s">https://www.youtube.com/watch?v=rgOd3p5vnf0&amp;t=9s</a>	<a href="https://fb.watch/cvyanrQH2Vw/">https://fb.watch/cvyanrQH2Vw/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/posts/oddtvlife_oddtv-activty-6923209654252535808-A&amp;OU?utm_source=linkedin_share&amp;utm_medium=android_app">https://www.linkedin.com/posts/oddtvlife_oddtv-activty-6923209654252535808-A&amp;OU?utm_source=linkedin_share&amp;utm_medium=android_app</a>	<a href="https://twitter.com/i/status/1505567738403725314">https://twitter.com/i/status/1505567738403725314</a>
Eau potable à Banikoara : à la quête de l'or bleu, les populations vivent l'enfer sur terre	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=qt5L7SGMVA">https://www.youtube.com/watch?v=qt5L7SGMVA</a>	<a href="https://fb.watch/cvaykji--bO/">https://fb.watch/cvaykji--bO/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/posts/oddtvlife_oddtv-activty-6923209654252535808-A&amp;OU?utm_source=linkedin_share&amp;utm_medium=android_app">https://www.linkedin.com/posts/oddtvlife_oddtv-activty-6923209654252535808-A&amp;OU?utm_source=linkedin_share&amp;utm_medium=android_app</a>	<a href="https://twitter.com/oddtvlife/status/1517445832789970946?t=zVnVvITOWA3HL-ez00Zlw&amp;s=19">https://twitter.com/oddtvlife/status/1517445832789970946?t=zVnVvITOWA3HL-ez00Zlw&amp;s=19</a>
Accès à l'eau au Bénin : des femmes battues à Oroukparé, les pluies gâchent tout à Togouin	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Sriwvpyum8M">https://www.youtube.com/watch?v=Sriwvpyum8M</a>	<a href="https://fb.watch/cva8E0pwa5/">https://fb.watch/cva8E0pwa5/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6913187253871640576">https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6913187253871640576</a>	<a href="https://twitter.com/oddtvlife/status/1517448870367830017?t=jPZE84Vd8OeAXNPoNENGRw&amp;s=19">https://twitter.com/oddtvlife/status/1517448870367830017?t=jPZE84Vd8OeAXNPoNENGRw&amp;s=19</a>

Homologation des produits de la Médecine Traditionnelle: Dans les méandres d'un processus « stressant » et « méconnu »	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Hk2OqxxqXjw">https://www.youtube.com/watch?v=Hk2OqxxqXjw</a>	<a href="https://fb.watch/cva4uHKUj3/">https://fb.watch/cva4uHKUj3/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6917521342791581699">https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6917521342791581699</a>	<a href="https://twitter.com/i/status/1511389486638407684">https://twitter.com/i/status/1511389486638407684</a>
Covid-19 au Bénin : la médecine traditionnelle, l'autre recours des malades	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=0NpwwDe9q8Y">https://www.youtube.com/watch?v=0NpwwDe9q8Y</a>	<a href="https://fb.watch/cva0v6lClq/">https://fb.watch/cva0v6lClq/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6918257191468609536">https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6918257191468609536</a>	<a href="https://twitter.com/i/status/1512832109441863688">https://twitter.com/i/status/1512832109441863688</a>
Accès universel à l'eau potable : ce qui retarde le succès béninois	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=ovDiz5aQeM">https://www.youtube.com/watch?v=ovDiz5aQeM</a>	<a href="https://fb.watch/cy9GPqI0T/">https://fb.watch/cy9GPqI0T/</a>	<a href="https://fb.watch/cITG4e9llG/">https://fb.watch/cITG4e9llG/</a>	<a href="https://twitter.com/i/status/1514293203154911236">https://twitter.com/i/status/1514293203154911236</a>
Bénin : les pauvres paient plus chère l'eau potable	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rCywU6jFVZ1">https://www.youtube.com/watch?v=rCywU6jFVZ1</a>	<a href="https://fb.watch/cy9X2OgcHA/">https://fb.watch/cy9X2OgcHA/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6920041685938782208">https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6920041685938782208</a>	<a href="https://twitter.com/i/status/1514293203154911236">https://twitter.com/i/status/1514293203154911236</a>
Accès des démunis aux soins de santé au Bénin : patients "séquestrés" aux "évadés", les indigents souffrent le martyr	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=mK1zSnYQeZY">https://www.youtube.com/watch?v=mK1zSnYQeZY</a>	<a href="https://fb.watch/cy9NkHEpqP/">https://fb.watch/cy9NkHEpqP/</a>	<a href="https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6920777837528375296">https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6920777837528375296</a>	<a href="https://twitter.com/i/status/1515004503518498817">https://twitter.com/i/status/1515004503518498817</a>





## TABLE DES MATIÈRES

<b>PREFACE</b> .....	11
<b>ACCÈS À L'EAU POTABLE : PEINES ET ESPOIRS</b> .....	15
1. Bénin : les pauvres paient plus chère l'eau potable .....	17
2. Eau potable à Banikoara : à la quête de l'or bleu, les populations vivent l'enfer sur terre .....	27
3. Accès à l'eau au Bénin : des femmes battues à Oroukparé, les pluies gâchent tout à Togouin ....	33
4. Accès à l'eau potable au Bénin : les infrastructures en souffrance à Ifangni .....	43
5. Accès universel à l'eau potable : ce qui retarde le succès béninois .....	51
<b>HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT ET ENVIRONNEMENT : SECRET DE COUVANT EN MILIEU LACUSTRE</b> .....	61
1. Extraction d'or à Perma : entre désastre sanitaire et environnemental, les orpailleurs artisanaux s'accrochent à la vie .....	63
2. Hygiène et cadre de vie : «secret de couvent» à Guézin au Bénin .....	73
3. Bénin : facture salée du défaut d'hygiène et d'assainissement dans les milieux lacustres .....	81

<b>SANTÉ : RÉALITÉS AFFLIGEANTES .....</b>	<b>93</b>
Accès des démunis aux soins de santé au Bénin : patients "séquestrés" aux "évadés", les indigents souffrent le martyre .....	95
4. Covid-19 au Bénin : la médecine traditionnelle, l'autre recours des malades .....	105
5. Homologation des produits de la Médecine Traditionnelle: Dans les méandres d'un processus « stressant » et « méconnu » .....	117
6. Consultations prénatales au Bénin : les routes de la mort .....	129
7. Bénin : «Interdit» de tomber malade en prison ...	139
8. Bénin : la vie des agents de santé multitâches malgré eux .....	149
9. Soins de santé en milieu lacustre : le calvaire des femmes et enfants à Dékanmey .....	155
<b>ALCOOL FRELATÉ : L'ADDICTION QUI CONSUME L'ATACORA .....</b>	<b>161</b>
10. Bénin : le sodabi frelaté coule à flots dans l'Atacora .....	163
11. Bénin : pourquoi le sodabi frelaté règne dans l'Atacora .....	171
13. Alcool frelaté : le fardeau social et mortel de l'Atacora au Bénin .....	175
12. Sodabi frelaté dans l'Atacora au Bénin : <b>à qui profite le crime ?</b> .....	183

## A propos des membres du consortium Banouto-Matin Libre-La Météo-Daabaaru-ODD TV

**Banouto** ([www.banouto.bj](http://www.banouto.bj)) est un média en ligne béninois d'actualité, d'investigation, de grands reportages, de fact-checking et de publicité. En cinq ans d'existence, il est devenu le meilleur pure player d'informations crédibles au Bénin, avec à la clé des grands dossiers thématiques, des initiatives d'investigation journalistique et de fact-checking et plusieurs prix au Bénin et à l'étranger pour ses journalistes. Banouto a été distingué "Meilleure presse en ligne" au Bénin Média Awards 2022.

**Matin Libre** est un quotidien béninois d'information, d'analyse, d'investigation et de publicité créé en 2014. Le journal se positionne désormais comme le numéro 1 de la presse privée au Bénin, selon le sondage "Etude Média AG Partners Bénin 2021". Il s'est imposé grâce à ses contenus journalistiques pertinents, des critiques objectives et des opinions pointues sur des faits majeurs de la vie socio-politique nationale.

**La Météo** ([www.lameteo.info](http://www.lameteo.info)) est un journal en ligne béninois créé en 2015. Sa vocation est de publier vite et vrai la fluctuation du temps de l'actualité béninoise. Il se propose de capter à bon escient les éléments remarquables et remarqués de l'actualité dans un ton savoureux afin de rendre l'information au citoyen de façon très digeste.

**Daabaaru** est un journal du groupe de presse Daabaaru de l'entreprise de presse et de communication BOK SARL. Créé en 2017, Daabaaru basé à Parakou se positionne comme le leader de la presse écrite de la région septentrionale du Bénin. Porté par une équipe jeune et dynamique, Daabaaru compte relever plusieurs défis dans le domaine de l'investigation au Bénin.

**ODD TV** est une Web TV qui met en lumière les initiatives locales, nationales et internationales en faveur des Objectifs de Développement Durable (ODD). Son approche intègre l'évaluation et la redevabilité. ODD TV, par ses services audiovisuels, incite les communautés à la base, les gouvernements, la société civile, les entreprises et toutes les parties prenantes à passer urgemment à l'action.

### A propos de la FES

**La Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)** est une fondation allemande à but non lucratif financée par le gouvernement de la République fédérale d'Allemagne. Basée à Bonn et à Berlin, elle a été fondée en 1925 et porte le nom du premier président allemand élu démocratiquement, Friedrich Ebert.

**La FES** est résolue à faire progresser le développement socio-politique et économique dans l'esprit de la démocratie sociale, par le biais de l'éducation civique, de la recherche et de la coopération internationale. La Friedrich-Ebert-Stiftung est la plus ancienne fondation politique en Allemagne.

