



e-ISSN: 2319-8753 | p-ISSN: 2347-6710

IJRSET

International Journal of Innovative Research in
SCIENCE | ENGINEERING | TECHNOLOGY

A futuristic digital interface with a glowing blue globe in the center. The background is dark with various data visualizations, including bar charts, line graphs, and network diagrams. Text elements like 'BUSINESS', 'NETWORK SEARCH', and 'LORDING 100%' are visible. The overall aesthetic is high-tech and data-driven.

INTERNATIONAL JOURNAL OF INNOVATIVE RESEARCH

IN SCIENCE | ENGINEERING | TECHNOLOGY

Volume 10, Issue 10, October 2021

ISSN INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INDIA

Impact Factor: 7.569

 9940 572 462

 6381 907 438

 ijrset@gmail.com

 www.ijrset.com



Outlook For The Health Care Supply By 2050 In The Health Zone Ouidah/Kpomasse/Tori- Bossito

PERSPECTIVES DE L'OFFRE DE SOINS DE SANTE A L'HORIZON 2050 DANS LA ZONE SANITAIRE OUIDAH/KPOMASSE/TORI-BOSSITO

TCHINKOUN Ayathe Carine¹; AZONHE Hervé Thierry²; AFFO Sessimè Bernadette³; HOUEDENOU Dénangan Ulrich⁴

^{1 et 3} Doctorante, Département de Géographie et Aménagement du Territoire, Ecole Doctorale Pluridisciplinaire "Espace, culture et Développement", Université d'Abomey-Calavi, Abomey-Calavi, Bénin

² Professeur Titulaire, Département de Géographie et Aménagement du Territoire, Faculté des Arts Sciences Humaines et Sociales, Université d'Abomey-Calavi, Centre Béninois de Recherches Scientifiques et Innovations, Abomey-Calavi, Bénin

⁴ Docteur, Département de Géographie et Aménagement du Territoire, Faculté des Arts Sciences Humaines et Sociales, Université d'Abomey-Calavi, Abomey-Calavi, Bénin

¹ Courriel: tchinkouncarineayathe@gmail.com;

Résumé

Le système de santé de la zone sanitaire OKT à l'instar des autres communes du Bénin a une structure pyramidale inspirée du découpage administratif. Bien que le taux de couverture en infrastructures sanitaires soit acceptable pour l'ensemble de la zone, l'offre publique de services de santé est encore insuffisante, au regard de la croissance de la population. La population augmente et les besoins en soins de santé ne cessent de croître. La présente étude aborde les perspectives de l'offre de soins de santé dans un contexte d'accroissement démographique dans la zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito.

Les observations, la recherche documentaire et les travaux de terrain sont les principales étapes de la méthodologie adoptée. Les données utilisées ont été collectées auprès de 900 ménages et 78 personnes ressources. Une projection de la population est faite par le logiciel Demproj (Spectrum 3x). Les hypothèses retenues par rapport à l'évolution future des indicateurs ci-dessus sont sur la base des tendances passées de chaque indicateur. La projection démographique a révélé une progression rapide de la population qui induira l'accroissement des besoins en soins de santé. Cette projection démographique pourrait être inversée par d'autres événements extrêmes (aléas climatiques, troubles politiques, etc.) qui ne sont pas pris en compte dans la présente analyse. Toutefois, une telle situation nécessite une planification et une prévision conséquente des infrastructures de même que la disponibilité du personnel d'encadrement. Il est impérieux de souligner que le nombre d'hôpitaux ou de centres de santé ne fait pas l'efficacité des soins.

Mots clés : perspectives, offre de soins de santé, 2050, zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito

Abstract

The health system of the OKT health zone, like other communes in Benin, has a pyramidal structure inspired by administrative divisions. Although the health infrastructure coverage rate is acceptable for the entire area, the public supply of health services is still insufficient, given the growth of the population. The population is growing and the need for health care continues to grow. This study discusses the perspectives of health care provision in a context of population growth in the Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito health zone.

Observations, documentary research and fieldwork are the main stages of the methodology adopted. The data used was collected from 900 households and 78 resource persons. A population projection is made by the Demproj software (Spectrum 3x). The assumptions made in relation to the future evolution of the above indicators are based on the past trends of each indicator. The demographic projection has revealed rapid population growth which will lead to



increased health care needs. This demographic projection could be reversed by other extreme events (climate hazards, political unrest, etc.) which are not taken into account in this analysis. However, such a situation requires planning and consequent forecasting of the infrastructure as well as the availability of supervisory staff. It is imperative to stress that the number of hospitals or health centers does not make care efficient.

KEYWORDS: outlook, health care supply, 2050, Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito health zone

I. INTRODUCTION

La population mondiale devrait croître de 1 milliard d'ici 15 ans pour atteindre 9,7 milliards de personnes en 2050. Plus de la moitié de la croissance démographique attendue d'ici 2050 sera le fait de l'Afrique dont la population augmentera sur la période de 1,3 milliards d'habitants Khokhar & Kashiwase (2015). Cette croissance exceptionnelle promet de se prolonger quelques décennies puisque le nombre d'Africains pourrait être de 4 milliards à l'horizon 2100, (L'Afrique au défi de sa démographie, 2017). Une telle explosion démographique s'accompagne généralement d'une pression anthropique sur les ressources naturelles, induit la dégradation des formations végétales, accentue la pollution de l'air et de l'eau, conduit à l'amenuisement des ressources en eau et engendre l'émergence des maladies liées à l'eau qui fragilisent l'état de santé des populations des pays du sud (Azonhè, 2005), (Lègba, 2017). Dans les pays en voie de développement où la dynamique de la population s'observe de plus en plus, les besoins en services sociaux se posent avec acuité surtout dans le domaine de la santé (OMS, 2000). Les défis posés au système de santé béninois sont nombreux et d'autant plus prégnants que les contraintes budgétaires s'accroissent. Comment faire en sorte que l'offre de santé garantisse à l'avenir qualité des soins et maîtrise des coûts ? J-N. Cardoux et Y. Daudigny (2017) affirment qu'il n'y a pas de "solution miracle" au problème des zones sous-dotées. Pour l'amélioration de l'offre de soins D. Delège et ses pairs (2005 p. 28) estiment que pour faire face aux difficultés que connaîtront les hôpitaux en Communauté française, il sera intéressant d'examiner quelles seront leurs stratégies d'adaptation. Dans certains cas, les « besoins » en médecins pourront s'en trouver atténués, par exemple si certaines tâches sont confiées à du personnel moins qualifié (phénomène dit de « substitution »).

Le sous-système de santé de la zone sanitaire OKT, s'il s'insère dans le système national de santé ne répond plus aux normes démographiques actuelles et présente des dysfonctionnements qui l'empêchent de répondre à la demande d'une population croissante. Les besoins en soins de santé de la population augmentent avec le temps contrairement aux infrastructures, équipements et personnel de santé ce qui limite la qualité des services de soins offerts à la population. Quel sera l'état de la question en 2050 dans la zone OKT, avec le rythme actuel de croissance démographique et les politiques en cours dans le secteur de la santé ?

La présente recherche traite de la question des perspectives de l'offre de soins de santé dans un contexte d'accroissement démographique dans la zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito. Elle présente les situations démographique et sanitaire actuelle de la zone d'étude, le scénario de l'offre de soins à l'horizon 2050 et les contraintes à lever pour améliorer la situation.

La Zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito est située au Sud du département de l'Atlantique entre 6°17'25'' et 6°37'27 de latitude Nord et entre 1°56'13'' et 2°16'29 de longitude Est (Bureau de zone OKT, 2020). Elle est limitée au Nord par la commune d'Allada, à l'Est par la zone sanitaire d'Abomey-Calavi et la commune de Zè, à l'Ouest par le lac Ahémé qui constitue une frontière naturelle avec le département du Mono, au Sud par l'Océan Atlantique sur une distance d'environ 60 km. La figure 1 présente les situations géographique et administrative de la zone sanitaire OKT.

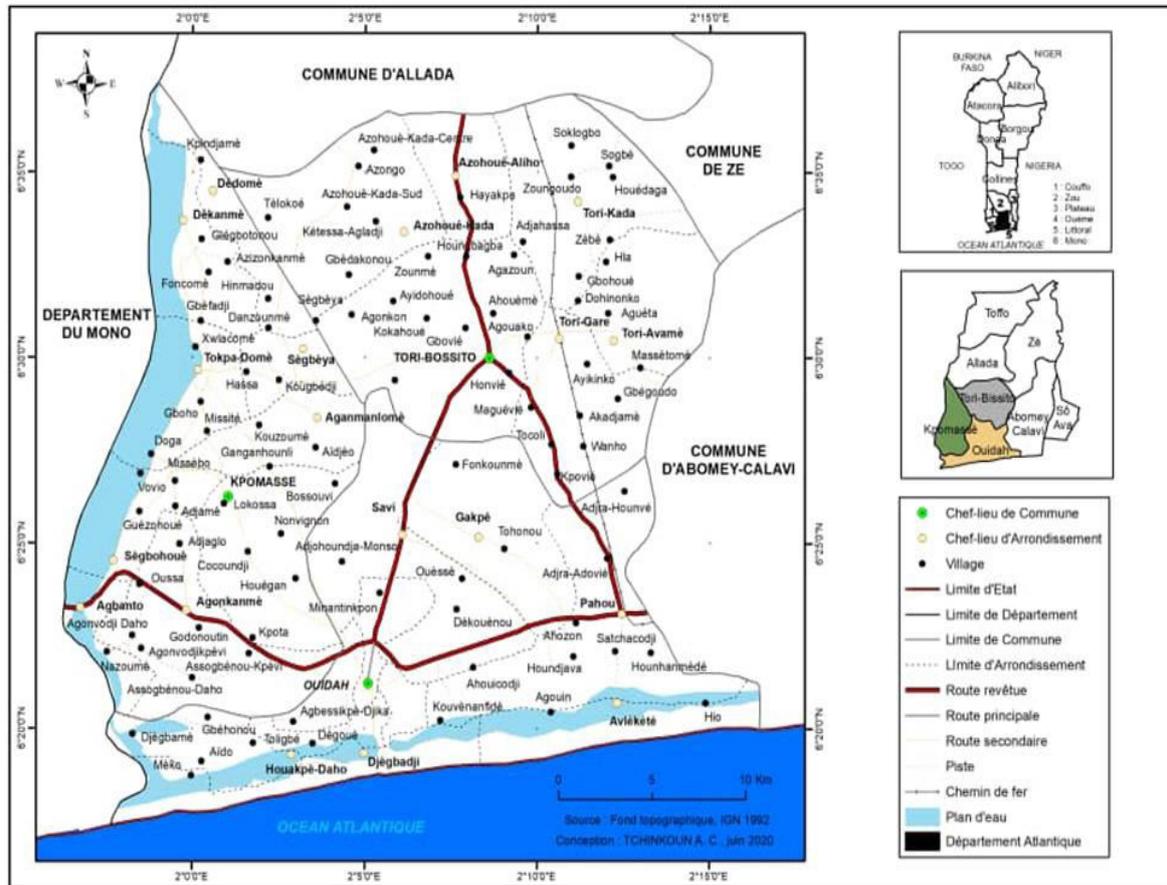


Figure 1 : Situations géographique et administrative de la zone sanitaire OKT

II. DONNEES ET METHODES

2.1. Données collectées

Pour caractériser les situations démographique et sanitaire de la zone d'étude et analyser l'évolution de l'offre de soins d'ici 2050, des données quantitatives et qualitatives provenant de diverses sources ont été collectées. Il s'agit des données démographiques issues des recensements de la population de 1992, 2002 et 2013, de la répartition des infrastructures sanitaires, de la disponibilité du personnel de santé, les informations sur les politiques sanitaires mises en place par l'Etat

2.2. Méthodes

2.2.1. Collecte des données

Le premier groupe cible est constitué des ménages des communes de Ouidah, Kpomassè et Tori-Bossito. A ces ménages s'ajoutent les autorités communales, les élus locaux et les responsables des différentes formations sanitaires publiques de la zone sanitaire.

❖ Matériels et outils de collecte des données

Les matériels utilisés pour la collecte des données sont: un GPS pour relever les coordonnées géographiques des différentes formations sanitaires, l'application ODK Collect installée sur des tablettes pour la collecte des données socioéconomiques, un carnet de note et des porte-fiches. Trois outils d'investigation ont été utilisés. Il s'agit : d'un questionnaire à l'endroit des chefs de ménages, des guides pour les entretiens avec les agents de santé, les responsables des centres de santé communaux des trois communes de la zone sanitaire, les élus locaux des trois communes de la zone sanitaire et d'une grille d'observation.



Les données ont été collectées à travers les trois axes que sont : la recherche documentaire, les enquêtes puis les observations.

❖ Echantillonnage et échantillon

Compte tenu de la population d'étude, deux méthodes d'échantillonnage ont été retenues. Il s'agit de la méthode probabiliste appliquée aux groupes de ménages et la méthode non probabiliste qui a pris en compte les personnes ressources auprès de qui il a été collecté des informations relatives à la situation sanitaire de la zone OKT face à la croissance démographique.

Tous les arrondissements de la zone d'étude ont été impliqués dans la présente étude et leur échantillon représentatif est déterminé. Le nombre de ménages enquêtés a donc été défini par la méthode de SCHWARTZ (1995). Sa formule se présente comme suit :

$$N = \frac{Z\alpha^2 Pq}{d^2 x Fc}$$

Avec :

N : taille de l'échantillon

Z α : Niveau de confiance déduit du taux de confiance (1.96 pour 95%)

P : taux d'accroissement de la population de 2002 à 2013

q : 1-P

d : marge d'erreur égale à 5%

Fc : facteur de correction de l'effet grappe ici égal à 4

La taille de l'échantillon dans chaque commune est récapitulée dans le tableau I.

Tableau I : Répartition par commune de l'échantillon

Communes	Effectif des ménages	Ménages à enquêter
OUIDAH	36 459	405
KPOMASSE	15 280	270
TORI-BOSSITO	11 879	225
OKT	63 618	900

Source : Résultats d'enquêtes et calculs, Janvier 2021

2.2.2. Traitement des données et analyse de résultats

La base de données obtenue a été apurée et les données exportées dans le logiciel SPSS, version 25.0 pour la tabulation. La tabulation a été réalisée grâce au même logiciel. La mise en forme des tableaux et graphiques a été faite avec les logiciels Excel 2013 et Word 2013. Une fois que la base de données est traitée, il a été procédé à des analyses.

Une projection de la population est faite par le logiciel Demproj (Spectrum 3x). Deux principales variables de structure de population ont été utilisées : le sexe et l'âge. Les indicateurs utilisés pour tourner le modèle du logiciel Demproj sont de deux natures: les paramètres de projection (année de base (2013) et année finale (2050)) et les données démographiques, il s'agit de : Espérance de vie à la naissance; Effectif de population de l'année de base par groupe quinquennal ; l'Indice Synthétique de Fécondité; le rapport de masculinité à la naissance; le taux de fécondité par âge, le taux de mortalité infantile, le solde migratoire qui est souvent considéré comme nul Sanni (2007) cité par (HOUEDENOU, 2019). Ce dernier n'a donc pas été pris en compte pour tourner le modèle de projection.

Les hypothèses retenues par rapport à l'évolution future des indicateurs ci-dessus sont sur la base des tendances passées de chaque indicateur. Le scénario de projection démographique envisagé est une croissance stable de la population avec la chute du taux de fécondité.

Des figures réalisées à l'aide des logiciels Arc View et Arc GIS ont permis de situer le milieu d'étude, de représenter la dynamique de la population en ce qui concerne les densités par arrondissement à différentes dates.

III. RESULTATS ET DISCUSSION

L'offre de soins de santé en quantité et en qualité continue d'être un casse-tête pour les pouvoirs publics béninois qui sont confrontés aux défis de la pression démographique. Cette situation est aggravée avec le contexte démographique actuel.

3.1. Caractéristiques de la population de la zone sanitaire OKT

Les caractéristiques démographiques de la zone sanitaire OKT peuvent être appréhendées grâce aux indicateurs de valeurs absolus (taille de la population, densité) analysés à travers le tableau II.

Tableau II : Evolution de la population et des densités par commune

Communes	Sup au km ²	Populati on en 1992	Densité en 1992	Populati on en 2002	Densité en 2002	Populati on en 2013	Densité en 2013	Populati on estimée en 2018	Densité estimée en 2018
Ouidah	337	64433	192	76555	228	162034	481	187064	555
Kpomassè	294	50059	170	57190	194	67648	230	78098	266
Tori-Bossito	329	37167	113	44569	136	57632	175	66535	202
OKT	960	151659	159	178314	186	287314	296	331697	341

Les résultats des Recensements Généraux de la population et de l'habitat RGPH (1992 à 2013) et la projection en 2018 faite par l'INSAE (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique) montrent que la population de la zone sanitaire OKT a augmenté de façon significative passant de 151659 habitants en 1992 à 331697 habitants en 2018, soit un coefficient multiplicateur de 2,19. La densité de population de la zone OKT quant à elle, est passée de 159hab/km² en 1979 à 341hab/km². Elle est en forte croissance dans toutes les communes à ces différentes dates. Cette pression de la croissance démographique est appréhendée dans la zone d'étude à partir des contraintes sur l'offre des services de soins de santé.

3.2. Couverture en infrastructures sanitaires et personnel de santé dans la zone OKT

3.2.1 Couverture en infrastructures sanitaires et normes selon l'OMS

Bien que le taux de couverture en infrastructures sanitaires soit acceptable pour l'ensemble de la zone, l'offre publique de services de santé est encore insuffisante, au regard de la taille de la population. Les normes OMS en matière d'infrastructures sanitaires sont d'un hôpital de zone pour 150.000 habitants, un centre de santé de commune pour 50.000 habitants et un centre de santé d'Arrondissement pour 10.000 habitants (OMS citée par BONI (2014)). Le tableau III présente la disponibilité des infrastructures sanitaires publiques de la zone OKT et les normes selon l'OMS.

Tableau III : Normes OMS et Infrastructures sanitaires publiques de la zone OKT

	Pop totale en 2018	HZ disponible	HZ/normes de l'OMS	CSC disponible	CSC/normes de l'OMS	CSA disponible	CSA/normes de l'OMS	Besoins en infrastructures
Kpomassè	78098		1	1	2	9	8	1 CSC
Ouidah	187064		1	1	4	14	19	3 CSC, 5 CSA
Tori-Bossito	66535		0	1	2	8	7	1 CSC
Total ZS OKT	331697	1	2	3	8	31	36	1HZ, 5CSC, 5CSA



Source : Résultats d'enquêtes et calculs, Janvier 2021

HZ : Hôpital de zone ; CSC : Centre de Santé Communal ; CSA : Centre de Santé d'Arrondissement

De l'analyse des résultats du tableau III, il ressort que des efforts ont été fournis par l'Etat et les collectivités locales dans la construction des infrastructures sanitaires dans la zone sanitaire OKT. Sur les 36 CSA et 8 CSC nécessaires selon les normes de l'OMS, 31 CSA et 3 CSC sont en activité. Il ne reste donc que 10 centres de santé à construire sur 45 soit une couverture d'infrastructure sanitaire de 77,77%. Selon les normes de l'OMS, la zone sanitaire OKT devrait avoir deux (2) hôpitaux de zone mais elle n'en a qu'un seul. Les arrondissements de Ouidah IV et d'Agbanto n'ont pas encore de centre de santé d'arrondissement alors que le nombre d'habitants dans ces localités est sans cesse croissant. D'après le dernier recensement général de la population et de l'habitation (RGPH4) de 2013, les arrondissements de Ouidah IV et Agbanto comptaient respectivement 9475 et 5694 habitants (INSAE, 2013). C'est le centre de santé privé "Adolph kolping" qui fait office de centre de santé d'arrondissement dans l'arrondissement de Agbanto. L'absence de centre de santé dans l'arrondissement de Ouidah IV rend les populations plus vulnérables à toutes sortes de maladies surtout pour rallier un centre de santé de niveau périphérique.

3.2.2 Personnel de santé

Une analyse comparative de l'effectif du personnel soignant disponible dans la zone OKT face à la taille de la population est indispensable pour mesurer les besoins réels en personnel de santé. Les graphiques de la figure 2 présentent la répartition du personnel de santé selon les normes de l'OMS par commune et dans la zone sanitaire OKT.

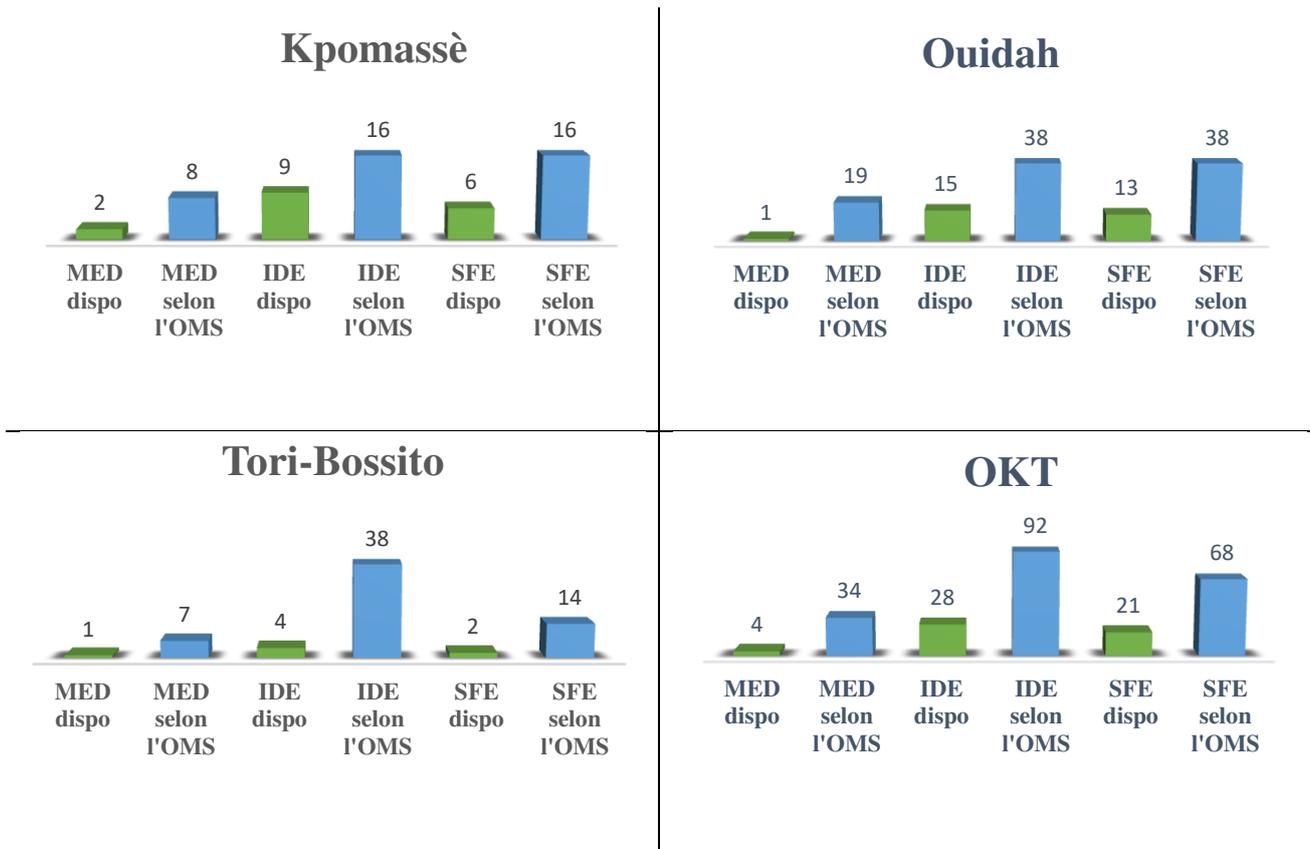


Figure 2 : Répartition du personnel de santé selon les normes de l'OMS par commune et dans la zone sanitaire OKT

Source : Enquête de terrain et calculs, 2020

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat ; SFE : Sage-femme d'Etat ; MED : Médecin

L'analyse de la figure 2 montre qu'il y a quelques écarts entre les aires sanitaires. Le ratio de 1 médecin pour 10.000 habitants n'est atteint dans aucune des communes. Un recrutement de trente et un (31) médecins s'impose pour toute la zone sanitaire. Le même phénomène est observé au niveau des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) où le recrutement de vingt-huit (28) agents est indispensable. De même, un recrutement de quarante-sept (47) SFE est nécessaire pour



répondre aux besoins actuels des populations. On retient que le personnel soignant est insuffisant malgré les efforts fournis par l'Etat pour recruter du personnel dans les centres de santé de la zone OKT.

3.3 Offre de soins en 2050

A l'issue de l'analyse de l'évolution démographique et de la situation sanitaire de la zone d'étude, une projection de la situation est faite pour focaliser l'attention scientifique et politique sur la survenance des événements démographiques, les besoins en services et soins de santé et les perspectives de l'offre de soins de santé.

3.3.1 Projection à l'horizon 2050 des paramètres démographiques de la zone sanitaire OKT

Des hypothèses fortes de tendance des différents phénomènes démographiques sont émises et elles servent de base aux différents indicateurs de la dynamique démographique.

Dans le contexte de ce scénario (croissance rapide de la population), l'espérance de vie à la naissance va s'améliorer telle que les résultats du RGPH4 l'ont démontré. L'Indice synthétique de fécondité est en diminution actuellement au Bénin notamment en milieu rural. Dans la zone sanitaire, il a été retenu que la fécondité ne connaîtra pas une baisse d'aussi tôt. L'espérance de vie à la naissance étant très imprécis pour le niveau commune, compte tenue de la sous déclaration des décès, surtout adultes, il a été préconisé d'utiliser l'espérance de vie à la naissance du département de l'Atlantique (Département d'appartenance des trois communes). Le solde migratoire a été supposé nul pour la période de projection. La migration au Bénin est un phénomène démographique qui suscite jusqu'aujourd'hui peu d'engouements au niveau des chercheurs. Ainsi, il n'est pas aisé d'avoir des taux nets de migration au point où les soldes migratoires ont toujours été supposés nuls dans les projections. L'absence des données sur l'émigration internationale a amené à considérer l'hypothèse de migration nulle pour les présentes projections. Les résultats de la projection démographique dans la zone sanitaire OKT sont présentés par le tableau IV.

Ainsi, la population de la zone sanitaire OKT passera de 287314 habitants à 801260 habitants de 2013 à 2050 avec un taux d'accroissement intercensitaire annuel de 2,81% en 37 ans. On enregistrera en moyenne 5455 naissances contre 825 décès. Cette croissance constitue une potentielle main d'œuvre pour le développement économique de la zone sanitaire OKT mais également source de nombreux problèmes auxquels les autorités doivent penser. Les questions d'assainissement, de logement sociaux, de nutrition, la construction de nouvelles infrastructures sanitaires et leur équipement, le recrutement de nouveaux agents de santé et leur formation, etc. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans va diminuer progressivement dans le milieu d'étude avec l'amélioration des soins de santé, de l'hygiène et de l'assainissement du cadre de vie des populations de même que le quotient de mortalité des 15 à 45 ans. Par contre le pourcentage des personnes de plus de 65 ans augmentera au fil des ans passant de 3,51% à 5,53% entre 2014 et 2050. On observera ainsi un vieillissement de la population de la zone d'étude d'ici 2050 et par conséquent l'augmentation des affections non infectieuses telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les traumatismes, etc. L'essor socio-économique, environnemental et politique de la zone sanitaire pourrait maintenir les habitudes et la tendance

de la dépendance pour que jusqu'en 2050, une personne continue à travailler pour prendre en charge moins d'une personne dans chacune des trois communes. Cette situation aura une influence sur le pouvoir d'achat des populations.

La taille de la population de la zone sanitaire OKT prédite en 2050 dépend donc de l'évolution du taux de mortalité infanto juvénile et de la fécondité au cours de la période d'observation (2013 à 2050). La figure 3 illustre le niveau de croissance de la population en 2050.

Tableau IV: Résultats de la projection démographique dans la zone sanitaire OKT

Année	Pop totale	Hommes	Femmes	Esp Vie	Rapp masc	% 0-4	% 5-14	% 15-24	% 15-49	% 15-64	% 65 et +	% fmes 15-49	Rapp dépend
2014	294757	143803	150955	63,8	95,26	15,98	29,00	17,61	44,95	51,51	3,51	46,29	0,94
2015	302523	147524	154999	64,2	95,18	15,31	29,20	18,14	45,48	52,09	3,41	46,61	0,92
2016	310581	151380	159202	64,6	95,09	15,21	28,51	18,85	46,43	53,01	3,26	47,34	0,89
2017	318950	155378	163572	65,0	94,99	15,51	28,28	19,21	46,60	53,12	3,08	47,37	0,88
2018	327430	159424	168006	65,5	94,89	15,16	27,74	19,40	46,75	53,33	3,76	47,31	0,87
2019	336047	163531	172516	65,9	94,79	15,10	27,59	19,79	47,25	53,75	3,56	47,66	0,86
2020	345036	167809	177227	66,3	94,69	15,07	26,97	20,18	47,88	54,50	3,46	48,21	0,83
2021	354397	172259	182137	66,7	94,58	15,05	26,35	20,80	48,43	55,26	3,34	48,59	0,81
2022	364166	176901	187265	67,2	94,47	15,06	25,85	21,38	49,06	55,89	3,22	49,10	0,79
2023	374157	181643	192514	67,6	94,35	15,08	25,15	21,54	48,66	56,40	3,36	48,42	0,77
2024	384331	186474	197856	68,0	94,25	15,14	24,80	21,74	49,12	56,85	3,21	48,82	0,76
2025	394981	191529	203451	68,4	94,14	15,19	24,26	21,86	49,44	57,32	3,23	48,97	0,74
2026	406076	196793	209282	68,8	94,03	15,24	24,15	21,33	49,51	57,36	3,24	49,00	0,74
2027	417644	202279	215365	69,3	93,92	15,29	24,37	21,12	49,40	57,21	3,13	48,80	0,75
2028	429538	207916	221623	69,7	93,82	15,35	24,11	20,69	48,53	56,79	3,75	47,73	0,76
2029	441758	213706	228052	70,1	93,71	15,42	24,09	20,53	48,75	56,86	3,63	47,97	0,76
2030	454476	219732	234743	70,5	93,61	15,47	24,08	20,03	48,64	56,79	3,65	47,86	0,76
2031	467607	225953	241654	70,9	93,50	15,51	24,10	19,53	48,46	56,78	3,61	47,66	0,76
2032	481180	232386	248796	71,3	93,40	15,52	24,14	19,14	48,63	56,83	3,51	47,86	0,76
2033	495128	238994	256133	71,7	93,31	15,53	24,20	18,61	47,59	56,31	3,96	46,64	0,78
2034	509383	245759	263624	72,2	93,22	15,54	24,29	18,32	47,70	56,36	3,81	46,77	0,77
2035	524126	252753	271373	72,6	93,14	15,53	24,38	17,90	47,45	56,25	3,84	46,44	0,78
2036	539276	259937	279339	73,0	93,05	15,50	24,45	17,82	47,38	56,14	3,91	46,33	0,78
2037	554889	267337	287550	73,4	92,97	15,47	24,50	17,97	47,49	56,16	3,86	46,44	0,78
2038	570921	274936	295985	73,9	92,89	15,44	24,56	17,77	46,86	55,52	4,47	45,65	0,80
2039	587345	282724	304620	74,3	92,81	15,41	24,62	17,76	47,00	55,56	4,41	45,79	0,80
2040	604229	290734	313495	74,7	92,74	15,36	24,67	17,76	46,98	55,44	4,52	45,77	0,80
2041	621542	298952	322590	75,2	92,67	15,32	24,69	17,78	46,94	55,47	4,53	45,72	0,80
2042	639384	307427	331957	75,5	92,61	15,28	24,68	17,82	47,14	55,58	4,46	45,98	0,80
2043	657759	316159	341599	76,0	92,55	15,25	24,67	17,87	46,84	54,99	5,08	45,63	0,82
2044	676546	325104	351442	76,4	92,51	15,23	24,66	17,94	46,95	55,17	4,94	45,80	0,81
2045	695892	334315	361576	76,8	92,46	15,21	24,63	18,01	46,87	55,18	4,98	45,80	0,81
2046	715763	343778	371985	77,3	92,42	15,19	24,59	18,07	46,91	55,16	5,06	45,93	0,81
2047	736240	353530	382709	77,7	92,38	15,17	24,54	18,12	46,99	55,34	4,95	46,08	0,81
2048	757341	363582	393759	78,1	92,34	15,15	24,50	18,17	46,81	54,82	5,52	46,02	0,82
2049	778968	373890	405077	78,5	92,30	15,14	24,46	18,23	46,80	54,98	5,41	46,11	0,82
2050	801260	384518	416742	78,9	92,27	15,13	24,42	18,26	46,67	54,92	5,53	46,05	0,82
Moy	--	--	--	71,4	93,55	15,31	25,25	19,11	47,55	55,43	4,01	47,04	0,81

Source : Données RGPH4 et projection

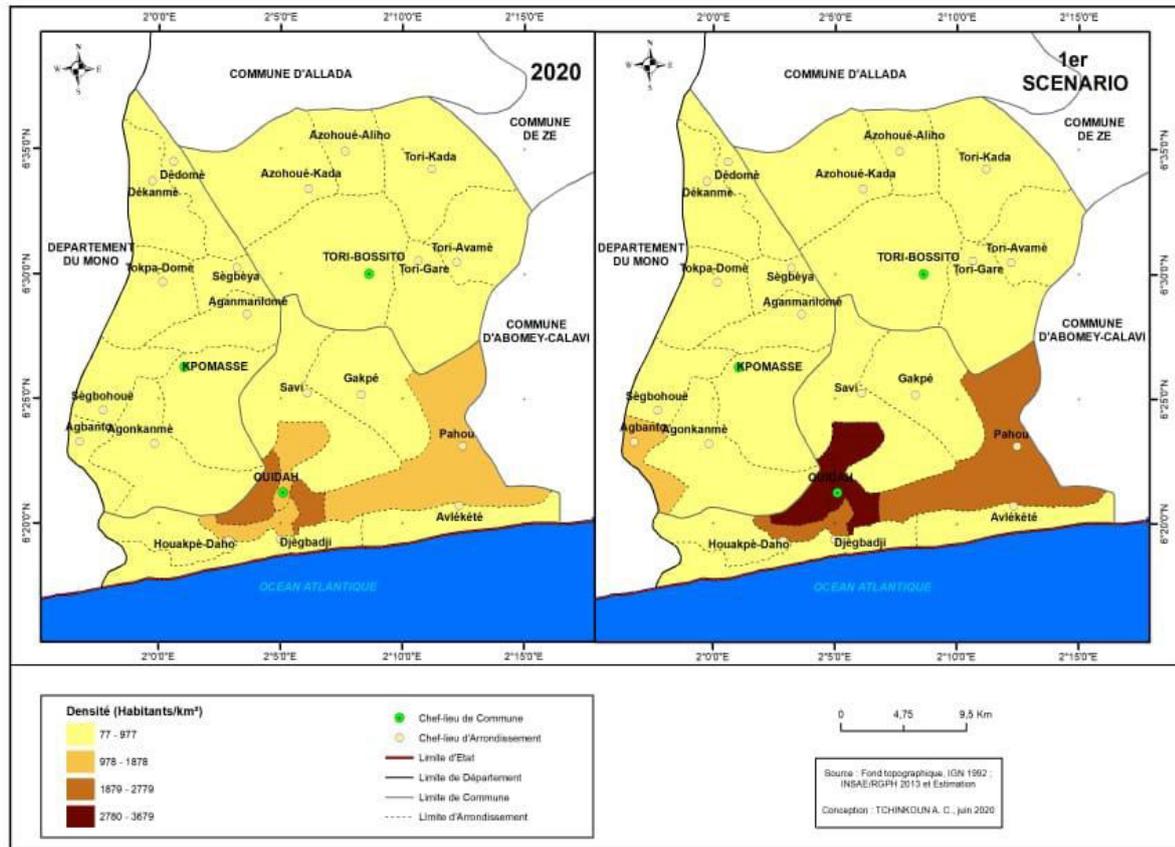


Figure 3 : Effectifs de population en 2050 dans les arrondissements de la zone OKT

Selon la figure 3, Ouidah demeurera en 2050 la commune la plus peuplée suivie de Kpomassè et de Tori-Bossito bien que son taux d'accroissement aura baissé de 6,86% à 2,57%. Les arrondissements par ordre d'importance en matière de peuplement seront : *Pahou, Tori-Cada, Tori-Bossito, Ouidah I, Ouidah II, Tori-Gare, etc.*

Cette augmentation de la population va entraîner une occupation anarchique de l'espace, ce qui pourrait renforcer les problèmes d'assainissement et par conséquent accroître les risques sanitaires.

3.3.2 Projection à l'horizon 2050 des besoins en soins de santé dans la zone sanitaire OKT

La croissance de population prédite plus haut entraînera une augmentation des besoins en soins de santé au cours des prochaines années. L'offre des soins de santé doit suivre l'évolution de la population prédite pour assurer leur accès aux soins de santé. Le tableau V renseigne sur le nombre d'infrastructures sanitaires attendu en 2050 pour répondre à la demande en soins de santé moderne des populations de la zone sanitaire OKT.

Tableau V: Besoins en infrastructures sanitaires jusqu'en 2050 dans la zone sanitaire OKT

Année	OUIDAH			KPOMASSE			TORI-BOSSITO			OKT			
	Pop totale	CSC/normes de l'OMS	CSA/normes de l'OMS	Pop totale	CSC/normes de l'OMS	CSA/normes de l'OMS	Pop totale	CSC/normes de l'OMS	CSA/normes de l'OMS	Pop totale	HZ/normes de l'OMS	CSC/normes de l'OMS	CSA/normes de l'OMS
2014	166208	4	17	69221	2	7	59328	2	6	294757	2	6	30
2015	170537	4	18	70890	2	8	61096	2	7	302523	3	7	31
2016	175000	4	18	72647	2	8	62934	2	7	310581	3	7	32
2017	179608	4	18	74497	2	8	64845	2	7	318950	3	7	32
2018	184266	4	19	76380	2	8	66784	2	7	327430	3	7	33
2019	188989	4	19	78299	2	8	68759	2	7	336047	3	7	34
2020	193880	4	20	80328	2	9	70828	2	8	345036	3	7	35
2021	198932	4	20	82469	2	9	72996	2	8	354397	3	8	36
2022	204165	5	21	84730	2	9	75271	2	8	364166	3	8	37
2023	209498	5	21	87052	2	9	77607	2	8	374157	3	8	38
2024	214917	5	22	89417	2	9	79997	2	8	384331	3	8	39
2025	220555	5	23	91913	2	10	82513	2	9	394981	3	8	40
2026	226391	5	23	94535	2	10	85150	2	9	406076	3	9	41
2027	232444	5	24	97285	2	10	87915	2	9	417644	3	9	42
2028	238657	5	24	100117	3	11	90764	2	10	429538	3	9	43
2029	245027	5	25	103026	3	11	93705	2	10	441758	3	9	45
2030	251623	6	26	106063	3	11	96790	2	10	454476	4	10	46
2031	258407	6	26	109205	3	11	99995	2	10	467607	4	10	47
2032	265398	6	27	112458	3	12	103324	3	11	481180	4	10	49
2033	272579	6	28	115796	3	12	106753	3	11	495128	4	10	50
2034	279911	6	28	119195	3	12	110277	3	12	509383	4	11	51
2035	287456	6	29	122718	3	13	113952	3	12	524126	4	11	53
2036	295177	6	30	126342	3	13	117757	3	12	539276	4	11	54
2037	303102	7	31	130083	3	14	121704	3	13	554889	4	12	56
2038	311220	7	32	133925	3	14	125776	3	13	570921	4	12	58
2039	319515	7	32	137858	3	14	129972	3	13	587345	4	12	59
2040	328002	7	33	141912	3	15	134315	3	14	604229	5	13	61
2041	336665	7	34	146075	3	15	138802	3	14	621542	5	13	63
2042	345542	7	35	150381	4	16	143461	3	15	639384	5	13	64
2043	354638	8	36	154828	4	16	148293	3	15	657759	5	14	66
2044	363897	8	37	159379	4	16	153270	4	16	676546	5	14	68
2045	373382	8	38	164085	4	17	158425	4	16	695892	5	14	70
2046	383076	8	39	168932	4	17	163755	4	17	715763	5	15	72
2047	393010	8	40	173949	4	18	169281	4	17	736240	5	15	74
2048	403197	9	41	179137	4	18	175007	4	18	757341	6	16	76
2049	413586	9	42	184464	4	19	180918	4	19	778968	6	16	78
2050	424244	9	43	189973	4	19	187043	4	19	801260	6	17	81

Source : Données RGPH4, normes OMS et projections

Les besoins en infrastructures sanitaires évolueront avec l'augmentation de la population. Ainsi, la zone sanitaire OKT devra être dotée de dix-sept (17) CSC et de quatre-vingt et un (81) CSA pour pouvoir satisfaire sa population en 2050. Il faudra alors construire quatorze centres de santé communaux et 50 centres de santé d'arrondissement d'ici 2050 pour assurer l'accès aux soins de santé des populations. Les infrastructures sanitaires disponibles doivent être réfectionnées et bien entretenues pour continuer à desservir les populations.

Pour prendre en charge les probables affections l'intervention d'un personnel soignant qualifié est nécessaire. La figure 4 montre les besoins en personnel de santé d'ici 2050.

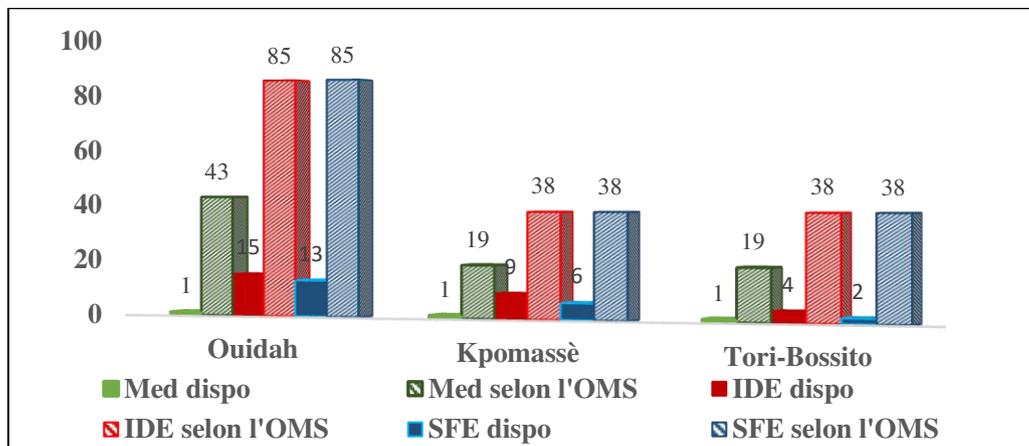


Figure 4 : Besoins projetés en personnel de santé en 2050 dans les communes de Ouidah, Kpomassè et Tori-Bossito
Source : Données BZ/OKT 2019 et projections

On retient de l'analyse de la figure 4 que d'ici 2050, la zone sanitaire OKT devra avoir quatre-vingt et un (81) médecins, cent soixante et un (161) infirmiers diplômés d'Etat et cent soixante et un (161) sages-femmes d'Etat pour répondre à la demande en soins de santé des populations.

3.3.3. Perspectives de l'offre de soins de santé dans la zone sanitaire OKT à l'horizon 2050

Un afflux de 801260 habitants dans la zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito et une crise sanitaire exacerbée : bienvenue en 2050. C'est dans vingt-neuf ans.

La zone sanitaire OKT serait-elle capable de faire face aux catastrophes sanitaires imprévues qui draineront des dizaines de milliers de personnes dans les hôpitaux en l'espace de quelques heures ? Comment gérer les maladies chroniques ? Le système sanitaire aurait-il réussi à équilibrer les coûts de santé et à trouver des modèles viables ? Voilà autant de questions qui suscitent des réflexions autour des perspectives de l'offre de soins de santé modernes.

Les politiques mises en œuvre à ce sujet au Bénin, qu'il s'agisse des politiques de population, de santé et de santé de la reproduction, sont loin d'avoir atteint leurs objectifs. En particulier, la croissance démographique qui est supérieure à 3% par an n'a pas fléchi et l'utilisation de la contraception qui est à un niveau très faible n'a pas progressé ces dernières années. En fait, contrairement à une idée reçue, l'amélioration des niveaux d'éducation et l'élévation du niveau de vie ne suffiront pas à eux seuls à garantir une baisse rapide de la fécondité au Bénin.

La dynamique démographique actuelle va se perpétuer, voire s'accroître. Dans cette perspective, on est en droit de se poser la question suivante : quelles formes et qualités doivent recouvrir les soins de santé dans l'espace OKT aux fins d'une satisfaction totale des besoins multiples et divers qui s'expriment et évoluent tant dans le temps que dans l'espace ? Cette question est importante car comme le montre les résultats précédents, le personnel de santé en place qui en nombre insuffisant ne dispose pas, par ailleurs, d'équipements et de matériels médicaux adaptés et fonctionnels. C'est dire que le système d'offre de santé actuellement en place dans l'OKT doit connaître une mutation profonde pour s'inscrire dans une logique de qualité de soins, en lien avec l'évolution démographique. Ainsi, devront se mettre en place des centres de santé bien équipés et de fonctionnalité graduelle, allant du niveau village à celui de la grande ville, suivant le principe de la pyramide sanitaire en vigueur au Bénin. Il s'agit là de la mise en œuvre, à terme, d'une stratégie d'aménagement du territoire privilégiant des centres de santé, d'importance variable, en lien avec les réalités du milieu et les principes de la pyramide sanitaire. Dès lors, l'amélioration du système d'offre des soins, actuellement en place, nécessite l'implication de tous les acteurs en présence. En effet, l'indispensable accès des populations aux soins de santé de qualité suppose des revenus conséquents au sein des ménages. A ce titre, le développement socioéconomique tant souhaité par les populations incombe au premier chef, aux maires et conseils communaux dont la coordination devra se faire au travers de l'intercommunalité OKT qui devra être reconnu comme un espace de



développement partagé. Les actions à mener pour répondre aux besoins de santé des populations de l'OKT pourraient alors porter sur la capacité à : (i) identifier et à saisir les opportunités qu'offre le milieu physique ; (ii) à offrir un cadre de vie et des conditions de travail meilleurs au personnel de santé et aux patients ; (iii) accroître la valorisation des potentialités et les investissements pour une économie locale forte et (iv) faire émerger de véritables pôles de compétitivité en matière de soins de santé dans la zone OKT. Confrontée aux évolutions prévisibles de la demande de soins, la tension sur l'offre devrait s'accroître.

IV. DISCUSSION

Le scénario de projection vise une croissance démographique rapide. Cette situation annonce que l'ISF ne saurait rester longtemps constant. Abondant dans le même sens, Auclair et *al.* (2001 p. 17) observent que depuis les années 1980, et surtout dans la décennie 1990, les discours sur le "fléau démographique" se sont faits moins virulents. Mais les recherches dans le domaine environnemental se sont multipliées et ont mis en évidence une "diversité irréductible" des thématiques et des méthodes de ce vaste champ (JOLLIVET, et *al.*, 1993).

L'explosion démographique envisagée dans le scénario de projection ne sera pas sans conséquences. La croissance de population prédite entrainera une augmentation des besoins en soins de santé au cours des prochaines années. La demande en soins de santé va augmenter davantage et le problème d'accès aux soins pour la satisfaction des besoins vitaux des communautés va se poser avec acuité. Avec l'amélioration de l'espérance de vie, la proportion des personnes de plus de 65 ans passera de 3,51 à 5,53%. Cette démographie des personnes âgées représentera particulièrement le premier facteur impactant la demande en soins de santé dans la zone d'étude étant donné que les personnes âgées consomment plus de soins que les autres et l'on voit apparaître de nouvelles pathologies qui n'existaient pas auparavant tout simplement parce qu'elles ne touchent que certaines tranches d'âge, peu nombreuses avant ou bien parce qu'elles sont liées à des processus industriels récents. Ces résultats concordent avec ceux de (MSJS, 2007 p. 13) qui affirme que le vieillissement a un double impact sur la consommation médicale d'une part en raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées, mais aussi du développement des polyopathologies. L'augmentation de personnes âgées étant incontestable, elle impose le recrutement de plus de personnels et la création de nouveaux métiers.

Le Bénin et beaucoup de pays en voie de développement partagent la même option politique originelle : la volonté d'offrir une couverture universelle pour des soins de base, le même axe de développement que sont les soins de santé primaires, d'organisation (le district sanitaire composé de centres de santé de premier échelon et d'un hôpital de référence, tous sous coordination, et d'une équipe cadre de district) et d'administration (un système public pyramidal). Cette ressemblance n'est pas fortuite ; elle est aussi le résultat de processus internationaux tels que la Conférence d'Alma Ata (1978), l'Initiative de Bamako (1987) et la Déclaration de Harare (1987). Cette organisation des systèmes de santé en place aujourd'hui sont, dans la plupart de ces pays, largement défectueux. Cet état de fait a été largement documenté. Il est donc primordial d'envisager une restructuration du système de santé dans ces pays. Abondant dans le même sens, Meessen, et *al.* (2005) affirment que face à tous les besoins sanitaires non couverts dans les pays pauvres, de plus en plus d'experts considèrent qu'il ne faut pas s'en tenir uniquement à une exigence politique de ressources financières supplémentaires. Il faut oser aussi poser la question du bon usage des ressources déjà disponibles. Au-delà de l'insuffisance de moyens, il y a peut-être des solutions institutionnelles défectueuses. Il faudrait améliorer le système dans son ensemble, pour avoir d'abord un "socle sanitaire solide".

Il est important de souligner que le départ à la retraite imminent de certains agents de santé pourrait affecter l'offre de soins s'ils ne sont pas remplacés. Cet accroissement de la population aux besoins médicaux, sociaux, psychologiques très divers nécessite alors que soient revu l'offre de soins en thème de personnels soignants et de dispositifs de prise en charge.

V. CONCLUSION

La présente étude expose les perspectives de l'offre de soins de santé dans un contexte d'accroissement démographique dans la zone sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito. Au terme de cette étude, l'on retient que le sous-système de santé de la zone sanitaire OKT ne répond plus aux normes démographiques actuelles et présente des dysfonctionnements qui l'empêchent de répondre efficacement à la demande d'une population croissante. Cette situation nécessite une planification et une prévision conséquente des infrastructures de même que la disponibilité du personnel d'encadrement. Il est impérieux de souligner que le nombre d'hôpitaux ou de centres de santé ne fait pas



l'efficacité des soins. On pourrait avoir le nombre de centre de santé et d'hôpitaux recommandé mais les "bétons" ne soignent pas. Il serait donc important de construire de nouvelles infrastructures sanitaires mais surtout de les mettre à un niveau de soin requis afin de dynamiser le système de référence ou de SAMU pour répondre réellement aux besoins de la population. Il faudra alors corriger les défaillances du plateau technique de tous les centres de santé déjà disponible et de relever le niveau du plateau technique des centres à construire c'est-à-dire un personnel soignant compétent, qualifié, motivé et en nombre suffisant, les produits pharmaceutiques disponibles et à des prix abordables, des matériels médicaux de qualité de nouvelle génération, une bonne gouvernance et un leadership. Il serait judicieux que les communes tiennent des réserves foncières destinées à l'érection des infrastructures sociocommunitaires nécessaires aux populations sans cesse croissantes.

REFERENCES

1. **AUCLAIR, Laurent, et al. 2001.**Régulations démographiques et environnement. Les Etudes du CEPED, IRD, p. 306. 18.
2. **Azonhè, Hervé Thierry. 2005.**Impacts sanitaires et socioéconomiques de l'exploitation agricole des espaces inondables de la dépression des Tchi à Lalo au sud du Bénin. EDP/FLASH, UAC, p. 84, Mémoire de DEA/GEN.
3. **BONI, Gratien. 2014.**Croissance démographique : implications socio-spatiales, environnementales et sanitaires dans la commune d'Abomey-calavi au Bénin. UAC/Bénin. Abomey-Calavi : EDP/FLASHS, p. 251, Thèse de Doctorat.
4. **Bureau de zone OKT. 2020.**Statistiques sanitaires. p. 72.
5. **CARDOUX, Jean-Noël et DAUDIGNY, Yves. 2017.** Développement de l'offre de soins primaires dans les zones sous-dotées. Sénat. 03 août 2017.
6. **Delière, Denise, et al. 2005.**Ressources humaines pour la santé: Offre, demande et «besoins» actuellement et à l'avenir. Université catholique de Louvain. Rapport de synthèse: Analyse de l'existant - Paramètres pour la modélisation.
7. **DOUCOURE, F. 2008.**Méthodes économétriques. Dakar : Editions Arima, p. 524. 5ème édition.
8. **HOUEDENOU, Ulrich. 2019.**Dynamique démographique et infrastructures d'eau potable à l'horizon 2030 dans la Commune de DJIDJA. EDP/FLASHS. Abomey-Calavi : UAC, p. 140, Thèse de doctorat.
9. **INSAE. 2013.**Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2012): Synthèse des résultats . Cotonou.
10. **JOLLIVET, M. et PAVE, A. 1993.** "L'environnement: un champ de recherche en formation". Vol. 1, 1, pp. 6-20.
11. **Leridon, Henri. 2017.** L'Afrique au défi de sa démographie. 12 06 2017.
12. **KHOKHAR, Tariq et KASHIWASE, Haruna. 2015.** La population mondiale de demain, en quatre graphiques., Banque Mondiale.
13. **Lègba, C. S. 2017.**Croissance urbaine et accès aux à l'eau potable dans la ville de Djougou. FASHS, EDP, UAC, p. 224, Thèse de Doctorat.
14. **Meessen, Bruno et Damme, Wim Van. 2005.** Systèmes de santé des pays à faible revenu : vers une révision des configurations institutionnelles ? s.l. : Mondes en développement, pp. 59-73, Article. 2005/3 No 131.
15. **MSJS. 2007.** Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière. Avenue du Pr Léon-Bernard : Editions ENSP, 2007. ISBN: 978-2-85952-958-1.
16. **OMS. 2000.**Rapport sur la santé dans le Monde 2000 : pour un système de santé plus performant. Genève.



**Impact Factor:
7.569**



INTERNATIONAL JOURNAL OF INNOVATIVE RESEARCH

IN SCIENCE | ENGINEERING | TECHNOLOGY

 9940 572 462  6381 907 438  ijirset@gmail.com



www.ijirset.com

Scan to save the contact details