



REPUBLIQUE DU BENIN

.....

MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT

.....



INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

.....



# SYNTHESE DES ANALYSES SUR LA DYNAMIQUE DE LA POPULATION



AVRIL 2017



## **TOME 2**

# **DYNAMIQUE DE LA POPULATION**

## **Synthèse des analyses**

Cette synthèse présente les résultats sur la dynamique de la population béninoise à partir du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-4) réalisé par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) en mai 2013. Le RGPH-4 a bénéficié de l'appui financier de la Coopération Suisse, de la Banque Mondiale, de l'UNICEF et de l'UNFPA. L'INSAE saisit l'opportunité qui lui est offerte par la présente publication

pour remercier les Partenaires Techniques et Financiers qui appuient le Système Statistique National.

Pour tous renseignements concernant le RGPH-4, contacter l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), 01 BP 323, Cotonou, Bénin (Téléphone (229) 21 30 74 48 / 21 30 82 44 ; Fax (229) 21 30 82 46 ; e-mail : [insae@insae-bj.org](mailto:insae@insae-bj.org) ; Internet : [www.insae-bj.org](http://www.insae-bj.org)).

## SOMMAIRE

TABLEAU DES INDICATEURS CLES .....	4
CARTE ADMINISTRATIVE DU BENIN .....	5
BREF APERÇU SUR LE RGPH-4 .....	6
NATALITE ET FECONDITE AU BENIN .....	10
MORTALITE AU BENIN .....	12
MIGRATIONS AU BENIN ET IMPACTS SUR LA CROISSANCE URBAINE .....	16

## TABLEAU DES INDICATEURS CLES

Indicateurs	Valeur
<b>Natalité et fécondité au Bénin</b>	
Taux Brut de Natalité (‰)	36,4
Indice Synthétique de Fécondité (enfant par femme)	4,8
(a) Urbain	4,1
(b) Rural	5,4
<b>Mortalité au Bénin</b>	
Espérance de vie à la naissance (année)	63,8
(a) Homme	62,2
(b) Femme	65,2
(c) Urbain	64,7
(d) Rural	61,9
Quotient de mortalité infantile (‰)	68,1
(a) Homme	74,1
(b) Femme	62
Quotient de mortalité juvénile (‰)	41
(a) Homme	42,4
(b) Femme	39
Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	106,3
(a) Homme	113,3
(b) Femme	98,6
Ratio de Mortalité Maternelle (100 000 naissances vivantes)	335,5
(a) Urbain	288,7
(b) Rural	367
<b>Migration au Bénin et impact sur la croissance urbaine</b>	
Migrants internes (effectif)	503211
Pourcentage des migrants internes (%)	5,0
Pourcentage des migrants internes de 15-59 ans (%)	61,1
Pourcentage des immigrants externes (%)	33

## CARTE ADMINISTRATIVE DU BENIN



## BREF APERÇU SUR LE RGPH-4

### Bref aperçu de la stratégie de collecte et de traitement des données

Par relevé N°09/PR/SGG/REL du 17 mars 2011, le Gouvernement du Bénin a retenu d'organiser le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-4).

Ce quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation a été réalisé du 11 au 25 mai 2013 soit exactement onze (11) ans trois (3) mois après le troisième Recensement.

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation est un comptage complet à une date déterminée de la population d'un pays donné, d'une ville ou d'une région et un inventaire de son habitation. C'est un dénombrement sans omission, ni répétition des personnes et/ou des ménages.

Le RGPH-4 a utilisé 13 000 agents recenseurs, 2 972 chefs d'équipe, 743 contrôleurs et 45 superviseurs pour la collecte d'informations sur toutes les personnes résidant au Bénin, ainsi que les conditions de vie des ménages à l'aide du questionnaire ménage. La technique de collecte utilisée est l'interview directe de porte à porte. Cette méthode consiste à se présenter dans chaque ménage, à poser des questions au Chef de Ménage et/ou à tous ses membres capables d'y répondre et à inscrire sur le questionnaire ménage les renseignements recueillis. Le recensement de 2013 a permis de collecter des informations sur les ménages agricoles pour la mise en place d'une base de sondage pour les enquêtes agricoles.

Pour la réalisation de ce recensement, l'opération de cartographie censitaire a permis de découper le Bénin en 12 000 petites portions appelées Zones de Dénombrement (ZD). Comparativement au recensement précédent où les zones de dénombrement ont été

découpées à l'intérieur de l'arrondissement, le découpage en zones de dénombrement pour le RGPH-4 a été fait à l'intérieur de chaque village et quartier de ville. Cette innovation a permis de fournir les informations au niveau de chaque village et quartier de ville. Chaque Zone de dénombrement est confiée à un Agent Recenseur dont le rôle a consisté à y dénombrer toutes les personnes et les ménages y résidant dans un délai de deux semaines.

Les informations collectées dans le cadre du RGPH-4 ont été codifiées, saisies, apurées et tabulées à l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). La codification des données a été faite par 140 agents (120 codificateurs et 20 vérificateurs) répartis en deux équipes. La saisie des données a été assurée par 150 Agents dont 140 opérateurs de saisie et 10 contrôleurs. Cette phase a démarré en août 2014 et pris fin en avril 2015. L'apurement et la tabulation des données ont été réalisés avec les logiciels CPro et SPSS par une équipe composée des cadres de l'INSAE et des personnes ressources ayant participé au Recensement Général de la Population et de l'habitation de 2002.

### Définition des concepts de base du RGPH-4

Plusieurs concepts ont été utilisés lors du recensement dont il est important de rappeler le contenu afin que tous les utilisateurs aient une compréhension unique. Il s'agit notamment du :

- **Ménage** : Ce concept est fondé sur les dispositions prises par les personnes individuellement ou d'une façon collective afin de pourvoir à leurs besoins vitaux. On distingue deux sortes de ménages : le ménage ordinaire et le ménage collectif.
- **Ménage ordinaire** : c'est un ensemble

de personnes apparentées ou non, reconnaissant l'autorité d'un même individu appelé "Chef de Ménage" et dont les ressources et les dépenses sont également communes. Elles habitent le plus souvent sous un même toit, dans la même cour ou la même concession.

- **Ménage collectif** : c'est un groupe de personnes qui, pour des raisons extra-familiales notamment des raisons professionnelles, de santé, scolaires, confessionnelles, de privation de liberté, vivent ensemble dans un établissement ou une institution spécialisée tels qu'un camp des ouvriers, une caserne militaire, un internat, un hôpital avec des salles d'hospitalisation, un couvent, un orphelinat ou une prison.
- **Noyau familial** : c'est un groupe comportant un couple avec ou sans enfant, ou un adulte avec au moins un de ses enfants. Il s'agit de personnes unies par le lien conjugal et/ou le lien biologique (lien paternel ou maternel).
- **Milieu de résidence** : il est défini comme une zone hétérogène qui répond à la définition suivante :

Est considéré comme milieu urbain :

o tout arrondissement défini comme urbain au recensement de 2002 ;

o tout **chef-lieu** de commune (anciennes communes urbaines des anciennes sous-préfectures ou circonscriptions urbaines) ayant **au moins 10.000** habitants et **au moins une** des infrastructures ci-après: bureau de Postes et Télécommunications (PTT), bureau de Recette-Perception du Trésor Public, système d'adduction d'eau (SONEB), Electricité (SBEE), Centre de Santé, Collège d'Enseignement Général avec 2<sup>ème</sup> cycle ; Banque ou SFD<sup>1</sup> (PADME, PAPME, CLCAM, AUTRE).

o tout arrondissement ayant au **moins cinq** des infrastructures énumérées

ci-dessus et **au moins 10.000 habitants**.

Est considéré comme milieu rural, tout arrondissement ne remplissant aucune des trois conditions précitées.

#### **Evaluation de l'exhaustivité du dénombrement et de la qualité des données collectées sur certaines variables**

Dans plusieurs recensements, on assiste parfois à un double compte des personnes ou des ménages, ou encore à des omissions des individus et/ou des ménages. Pour s'assurer de l'exhaustivité du RGPH-4 deux dispositifs ont été mis en place. Avant la phase de dénombrement, le découpage à l'intérieur des villages ou quartiers de ville des zones de dénombrement permet d'assurer la prise en compte des limites des unités administratives. Pendant la phase de déploiement, chaque chef d'équipe a vérifié la cohérence des limites des zones de dénombrement affectées à ses agents enquêteurs, le contrôleur a vérifié la cohérence des limites des aires de travail de ses chefs d'équipes et le superviseur s'est assuré de la cohérence des limites des domaines de compétence de ses contrôleurs. Cette démarche a permis d'éviter les omissions et le double compte.

Après le dénombrement, pour s'assurer de son exhaustivité, il a été organisé en août 2013, c'est-à-dire trois (3) mois après le dénombrement général, une Enquête Post-Censitaire (EPC) dont le but principal était de mesurer la couverture du dénombrement, son exhaustivité territoriale et démographique, et la fiabilité des informations enregistrées pour certaines variables importantes telles que le sexe et l'âge. Cette enquête a utilisé la même stratégie de collecte que celle du dénombrement général afin de s'assurer de la comparabilité des données issues des deux sources. Cette opération a eu lieu du 1<sup>er</sup> au 15 septembre 2013. L'EPC consiste en un redénombrement des ménages dans un échantillon de 100 ZD

<sup>1</sup> Système Financier Décentralisé

stratifié et tiré à un : degré proportionnellement à la taille des dites ZD. Les strates constituées sont Cotonou, la strate Autres Villes, la strate Rurale à Forte Croissance et la strate Rurale à Faible Croissance.

La codification des questionnaires de l'EPC n'ayant pas été réalisée dans le délai imparti, l'INSAE n'a pas pu organiser la phase de conciliation des données.

### **Apurement et imputation des données**

Dans les données issues d'une enquête ou d'un recensement, plusieurs erreurs peuvent s'y introduire, erreurs dues à la collecte elle-même, à la saisie des données, etc. Aussi, existe-t-il entre certaines variables, une relation logique (par exemple : une fille de huit ans ne peut pas avoir accouché) qu'il est essentiel de préserver ou des modalités fixes de certaines variables qui ne doivent souffrir d'aucune ambiguïté (le sexe par exemple). Il est dès lors recommandé de procéder à des corrections par l'élaboration des tests de cohérence qu'on applique aux données pour éliminer toutes les erreurs possibles.

Les méthodes d'imputation auxquelles a eu recours le RGPH-4 sont :

- Les méthodes d'imputation déductive : méthode permettant de déduire avec « certitude » une donnée dont la valeur est manquante ou incohérente : ce type d'imputation est fonction de l'ensemble des réponses fournies au titre des autres rubriques du questionnaire.
- Les méthodes d'imputation par la moyenne : méthode ayant pour effet d'attribuer la valeur moyenne de la rubrique (calculée pour les enregistrements acceptés), à la réponse manquante ou incohérente de tous les enregistrements rejetés.

### **Tabulation et analyse des données**

Afin d'harmoniser la production

des tableaux et d'assurer un suivi de qualité, l'INSAE a dissocié la phase de production des tableaux de la phase d'analyse des données. La phase de production des tableaux d'analyse a été réalisée par une équipe composée de démographes, statisticiens et informaticiens après la phase de réalisation des maquettes des différents tableaux. L'estimation indirecte des indicateurs de fécondité, de nuptialité, de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de mortalité maternelle a été réalisée par une équipe de démographes avec l'appui d'un expert international en démographie. Une fois tous les tableaux produits, les équipes d'analyse sous la direction d'un superviseur de tome, ont procédé à la rédaction des rapports thématiques.

### **Différentes phases de présentation des résultats**

La finalité du processus de réalisation d'un recensement est la mise à disposition dans un délai court des résultats pour l'élaboration et la prise de décision éclairée au niveau national et décentralisé. Après la fin du dénombrement en juin 2013, les résultats provisoires du RGPH-4 ont été communiqués avec une population de 9 983 884 habitants. Ils concernaient l'effectif de la population au niveau national, par département et par commune et selon le sexe.

A l'issue de la phase de traitement et d'imputation, l'INSAE a présenté les résultats définitifs du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation en juin 2015. Cette présentation a fait l'objet de deux publications. Un document sur : RGPH-4 : *Que retenir des effectifs de population en 2013 ?* ainsi qu'une plaquette synthèse sur RGPH-4 : *Que retenir des effectifs de population en 2013 ?*

Les phases de traitement et de calcul des différents indicateurs et d'exploitation des données de la phase cartographique à l'appui du RGPH-4, ont permis d'élaborer deux documents :

"Principaux indicateurs sociodémographiques et économiques (RGPH-4, 2013)" et "Effectifs de la population des villages et quartiers de villes du Bénin (RGPH-4, 2013)". Ces publications ont fait l'objet de la dissémination au Palais de congrès de Cotonou le 5 avril 2016.

Après la phase de dissémination nationale, l'INSAE a organisé du 5 au 9 décembre 2016 la phase de dissémination des résultats du recensement dans les douze (12) départements du pays. Au cours de cette dissémination, trois

documents ont été présentés dans chaque département. Il s'agit de : "Principaux indicateurs sociodémographiques et économiques du département", "Cahier des villages et quartiers de ville du département" et "Synthèse des principaux résultats du RGPH-4 du département".

La dernière étape des disséminations porte sur les rapports thématiques du RGPH-4 structurés en six tomes traitant des questions spécifiques liées à la population béninoise.

## NATALITE ET FECONDITE AU BENIN

### Quatre (04) naissances toutes les six minutes en 2013 contre trois (03) en 2002

Le taux brut de natalité au Bénin en 2013 est de 36,4 pour mille, soit environ 364 519 naissances pour les 12 mois précédant le recensement. Ce qui correspond à quatre (04) naissances toutes les six minutes.

### Une femme de 15-49 ans a en moyenne 4,8 enfants au terme de sa vie féconde

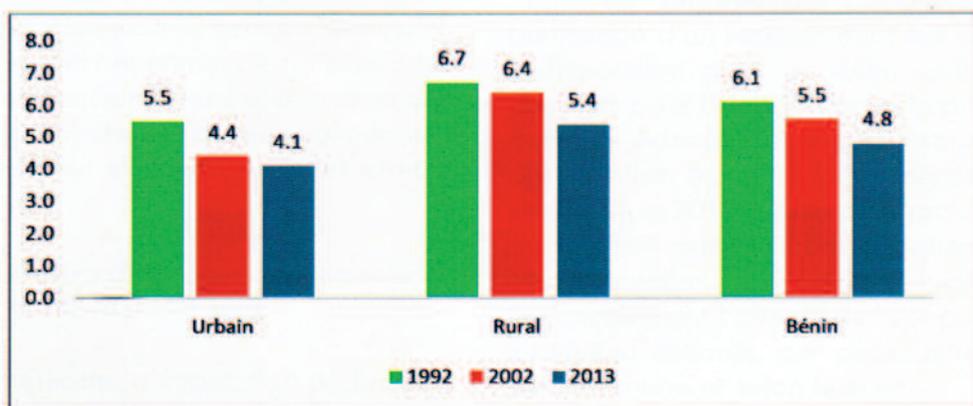
Le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme de 15-49 ans au terme de sa vie féconde est passé de 6,1 en 1992 à 5,5 en 2002 puis à 4,8 en 2013.

### Une fécondité différentielle

Le département de résidence a une influence sur les comportements en matière de fécondité. L'Alibori (5,7 enfants par femme) et l'Atacora (5,7 enfants par femme) présentent les niveaux de fécondité les plus élevés alors que le Littoral (3,0 enfants par femme) et l'Ouémé (4,3 enfants par femme) ont les niveaux de fécondité les plus faibles.

La fécondité est corrélée négativement au niveau d'instruction. D'une moyenne de 2,5 enfants chez les femmes ayant atteint le niveau d'instruction supérieur, l'Indice Synthétique de Fécondité est de 2,8 chez celles de

*Graphique 1 : Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 1992 à 2013 selon le milieu de résidence*



Source : INSAE, RGPH2-1992, RGPH3-2002, RGPH4-2013

La fécondité est influencée par le milieu de résidence. Entre les trois derniers recensements, les femmes ont modifié leur comportement en matière de fécondité. En effet, en 1992, l'ISF était de 6,7 enfants par femme dans le milieu rural contre 5,5 enfants par femme dans le milieu urbain. En 2002, cet indice est passé à 6,4 enfants par femme en milieu rural contre 4,4 enfants par femme en milieu urbain. En 2013, il s'est établi respectivement à 5,4 enfants par femme et 4,1 enfants par femme.

niveau secondaire 2, de 3,2 pour celles du niveau secondaire 1, de 4,2 pour celles de niveau primaire et de 5,4 pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

La fécondité varie avec l'état matrimonial. Le niveau de fécondité des célibataires est de 2,5 enfants par femme contre 4,7 chez les femmes en union monogamique et se situe dans un voisinage de 5 enfants chez les femmes en union polygamique.

### Une forte contribution des moins de 35 ans à la descendance du moment

La contribution des femmes de moins de 35 ans représente 74,6% de la descendance du moment dont notamment 46,1% pour les femmes de 20-29 ans et 6,6% pour les adolescentes de 15-19 ans. Les femmes de 35-49 ans à risque de décès maternel contribuent à hauteur de 25,4%.

La fécondité des adolescentes est plus élevée en milieu rural (0,4 enfant par femme) qu'en milieu urbain (0,2 enfant par femme). Les adolescentes du milieu rural contribuent à cet effet pour 7,7% de la descendance finale contre 5,7% pour celles du milieu urbain.

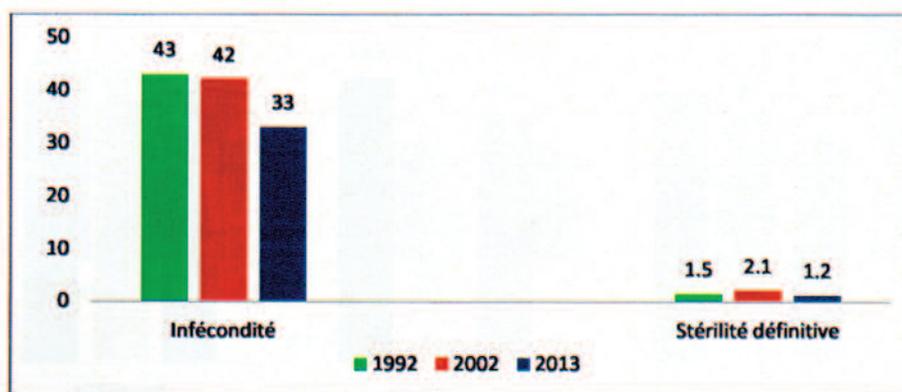
Les plus bas taux de fécondité

des groupes à risque se retrouvent au niveau du département du Littoral (0,1 enfant par femme pour les adolescentes et 0,7 enfant par femme pour celles qui ont 35 à 49 ans) alors que les taux de fécondité les plus élevés de ces groupes se retrouvent dans les départements du Borgou et de l'Alibori (0,6 enfant par femme pour les adolescentes et 1,5 enfant par femme pour celles qui ont 35 à 49 ans).

### Une infécondité en baisse et une quasi-inexistence de la stérilité définitive

Le taux d'infécondité des femmes en 2013 est de 33% contre 42% en 2002 et 43% en 1992. Quant à l'indice de stérilité définitive, il est évalué à 1,2% en 2013 contre 2,1% en 2002 et 1,5% en 1992.

Graphique 2 : Evolution de l'infécondité et de la stérilité définitive de 1992 à 2013



Source : INSAE, RGPH2-1992, RGPH3-2002, RGPH4-2013

## MORTALITE AU BENIN

### Au Bénin, une personne meurt toutes les six minutes

En 2013, l'analyse des données du recensement a révélé que sur 1000 habitants environ 9 personnes décèdent annuellement, soit un taux brut de mortalité de 8,5‰ pour l'ensemble du pays. Ce taux est en baisse car il était de 15,5‰ en 1992 et de 12,3‰ en 2002.

### Une espérance de vie en nette amélioration

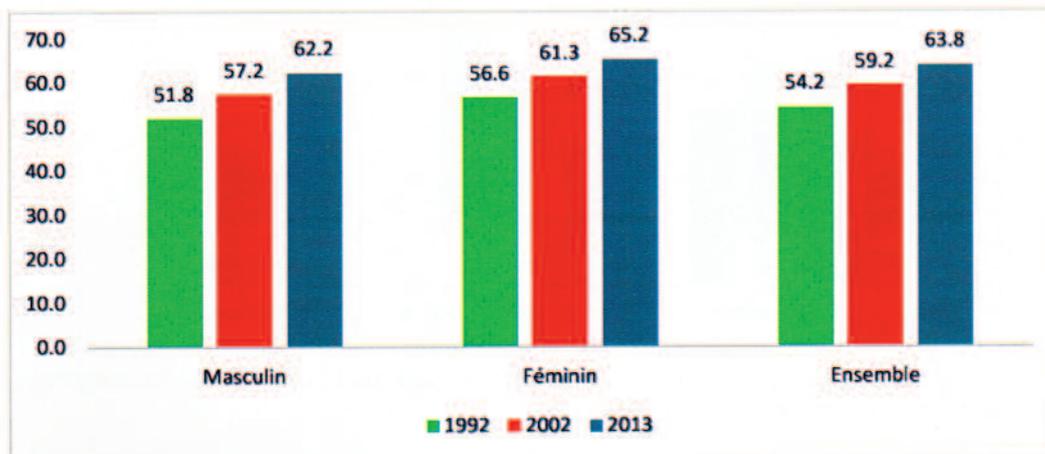
La durée de vie d'un individu dans une population étant incertaine et soumise au hasard, la question que l'on se pose de façon indirecte, est de savoir combien de temps un individu pris à la naissance, peut-il espérer vivre en moyenne avant de mourir ? La réponse à

57,2 ans pour les hommes et 61,3 ans pour les femmes. Il se dégage un gain annuel de 0,4 an pour l'ensemble, 0,5 an pour les hommes et 0,4 an pour les femmes.

L'espérance de vie à la naissance est plus élevée en milieu urbain (64,7 ans) qu'en milieu rural (61,9 ans) quel que soit le sexe. En effet, en milieu urbain, à la naissance, les hommes peuvent espérer vivre en moyenne 62,0 ans avant de mourir si les conditions sanitaires actuelles sont maintenues contre 67,5 ans pour les femmes. Pour le milieu rural, ces valeurs sont de 60,3 ans pour les hommes contre 64,8 ans pour les femmes.

### Les enfants de moins d'un an jouissent

Graphique 3 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance de 1992 à 2013 selon le sexe



Source : INSAE, RGPH2-1992, RGPH3-2002, RGPH4-2013

cette interrogation est donnée par l'espérance de vie à la naissance.

Un enfant né en 2013 peut espérer vivre en moyenne 63,8 ans si la structure actuelle de la mortalité demeure la même. Les femmes ont une espérance de vie à la naissance supérieure à celle des hommes (65,2 ans contre 62,2 ans).

En 2002, l'espérance de vie à la naissance était de 59,2 ans pour l'ensemble,

### d'une meilleure santé qu'il y a 10 ans

Au niveau national, l'éventualité de décéder avant son premier anniversaire (mortalité infantile) a été estimée à 68,1‰ en 2013. Elle demeure inférieure à celle de 2002 (90,0‰) et de 1992 (98,2‰). Cette éventualité est plus élevée dans les départements du Zou (84,3‰) et de l'Atacora (75,8‰) ainsi que chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (66,5‰). Déjà

en 2002, le département du Zou avait la même position régionale de niveau de mortalité infantile le plus élevé.

Les enfants de sexe masculin (74,1‰) présentent un risque de mortalité plus élevé que ceux de sexe féminin (62,0‰).

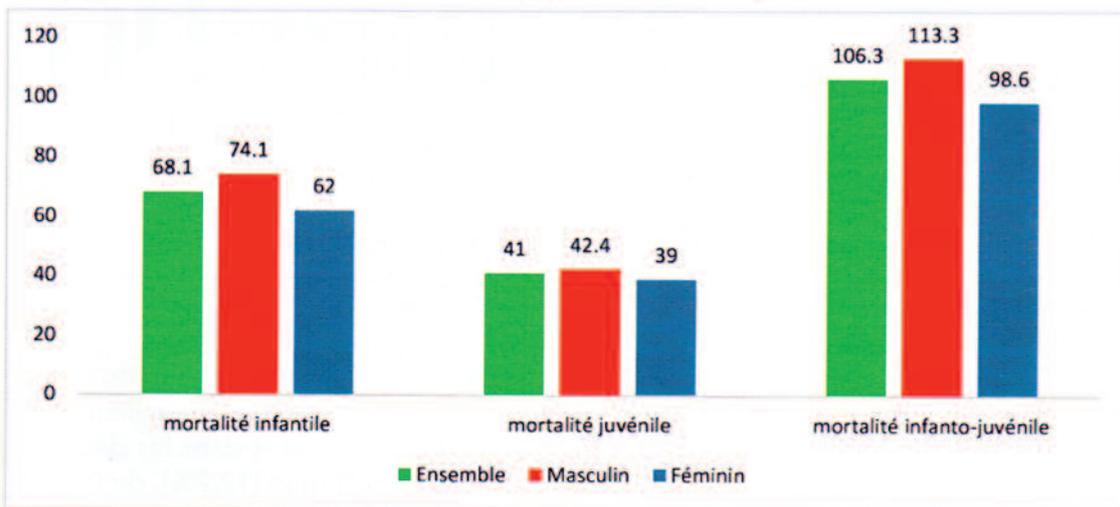
De même, les enfants de moins d'un an vivant en milieu rural (71,4‰) courent plus de risque de décéder que ceux du milieu urbain (62,7‰). Quel que soit le milieu de résidence le risque de décéder avant le premier anniversaire est

que celui de 2002 (62,0‰) et celui de 1992 (76,0‰). La surmortalité masculine se fait toujours remarquer (39,0‰ pour le sexe féminin contre 42,4‰ pour le sexe masculin).

La probabilité de mourir entre 1 et 4 ans révolus varie également selon que l'enfant vit en milieu rural (41,8‰) ou en milieu urbain (34,4‰).

Le rapport « quotient de mortalité juvénile sur quotient de mortalité infantile » est de 0,6 en 2013. Cet indice traduit l'absence de problèmes nutritionnels

*Graphique 4 : Niveau de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le sexe*



Source : INSAE, RGPH4 2013

en baisse passant de 92,0‰ en 2002 à 71,4‰ en 2013 pour le milieu rural et de 83,0‰ en 2002 à 62,7‰ en 2013 pour le milieu urbain.

### **Nette amélioration de la santé des enfants de 1 à 4 ans**

Le quotient de mortalité juvénile mesure le risque pour un enfant ayant passé son premier anniversaire de décéder avant son cinquième anniversaire. Il est estimé en 2013 à 41,0‰ pour l'ensemble du pays et est moins élevé

graves chez les enfants. Ce rapport est moins élevé que celui de 2002 (0,7) et égal à celui de 1992 (0,6). Cette évolution à la réduction de l'écart entre la mortalité juvénile et infantile pourrait s'expliquer par un meilleur comportement des parents dans la prise en charge correcte des maladies de l'enfance et par le développement économique et social du pays. Par ailleurs, l'évolution à la baisse du quotient de mortalité juvénile par rapport à celui de la mortalité infantile s'observe dans tous les départements.

**Il en résulte une baisse de la mortalité infanto-juvénile qui se poursuit depuis 1992**

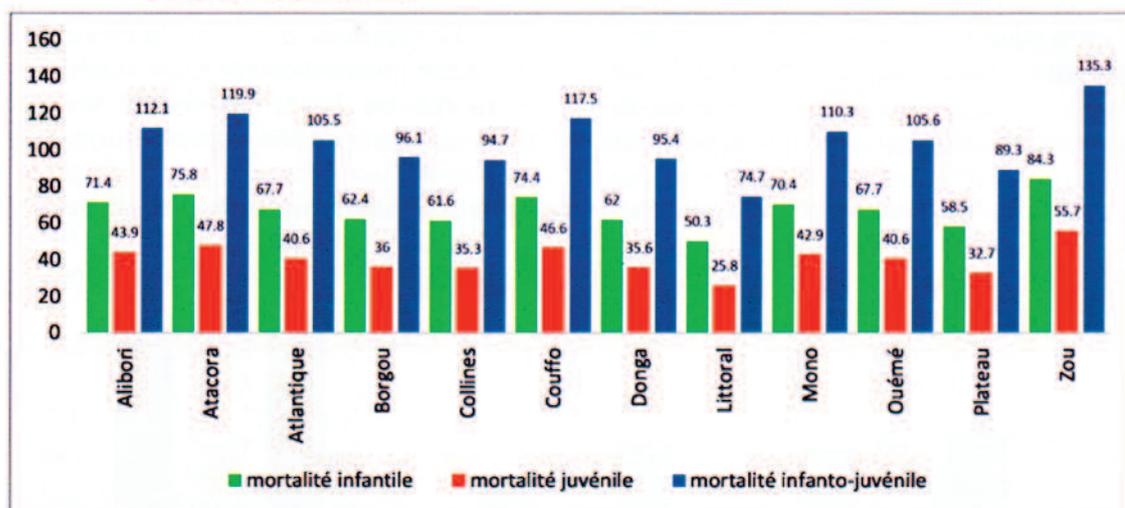
Le quotient de mortalité infanto-juvénile est en baisse depuis 1992. Il est passé de 167,1‰ en 1992 à 146,4‰ en 2002 avant d'atteindre 106,3‰ en 2013. Cet indicateur est plus élevé chez les enfants de sexe masculin (113,3‰) que chez ceux de sexe féminin (98,6‰).

**Une proportion non négligeable d'enfants de moins de 18 ans orphelins**

En 2013 au Bénin, 363 426 enfants de moins de 18 ans sont orphelins, soit une proportion de 6,8%. Parmi ceux-ci, 4,7% sont orphelins de père, 1,5% sont orphelins de mère et 0,6% sont orphelins des deux parents.

Le phénomène d'enfant orphelin

**Graphique 5** : Niveau des différentes composantes de la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon le département



Source : INSAE, RGPH4-2013

Le département du Zou enregistre le niveau le plus élevé de mortalité infanto-juvénile (135,3‰) alors que celui du Littoral présente le niveau le plus faible (74,7‰). Cinq départements ont un niveau de mortalité infanto-juvénile supérieur au niveau national. Il s'agit de : Mono (110,3‰), Alibori (112,1‰), Couffo (117,5‰), Atacora (119,9‰) et Zou (135,3‰).

affecte un peu plus les enfants du milieu urbain (7,0%) que ceux du milieu rural (6,7%) et plus fréquent dans les départements de l'Atlantique (12,2%), du Couffo (10,0%), de l'Atacora (9,4%), du Mono (8,1%) et du Zou (7,6%). La tendance se confirme également pour chaque catégorie d'orphelin.

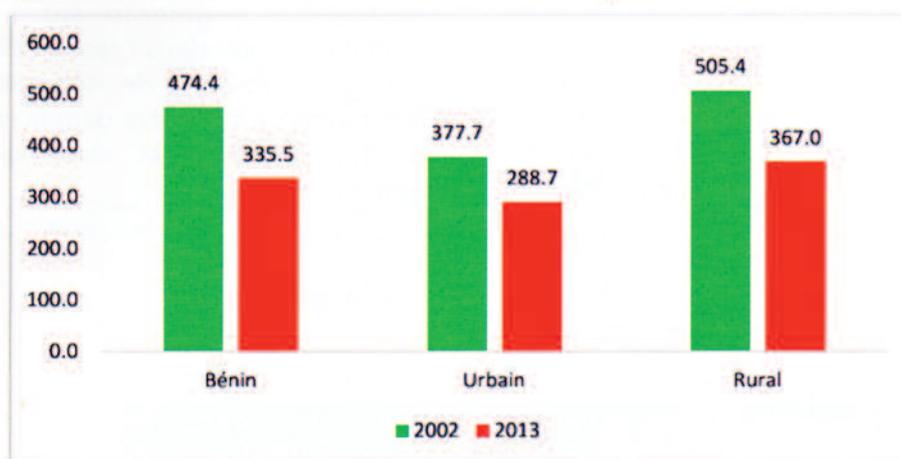
### Une mortalité maternelle encore élevée quoiqu'en baisse

La mortalité maternelle englobe les décès suite aux causes de la grossesse des femmes en cours de grossesse, pendant l'accouchement et dans les 42 jours après l'accouchement. Même si le niveau de la mortalité maternelle est en baisse, il demeure encore élevé avec un

ratio passant de 474 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2002 à 336 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2013.

Ce ratio de mortalité est plus élevé en milieu rural (367,0 pour 100 000 naissances vivantes) qu'en milieu urbain (288,7 pour 100 000 naissances vivantes).

*Graphique 6 : Ratio de mortalité maternelle en 2002 et 2013 par milieu de résidence*



Source : INSAE, RGPH3 2002, RGPH4 2013

## MIGRATIONS AU BENIN ET IMPACTS SUR LA CROISSANCE URBAINE

**Migrants internes : 5% de la population sont soumises à la migration des 5 dernières années**

Au Bénin, au cours des cinq dernières années précédant le RGPH-4, les migrants internes sont estimés à 503 211 individus, soit 5,0% de la population. La migration est plus importante chez les femmes (52,2%) que chez les hommes (47,8%). Les départements de l'Atlantique, de l'Ouémé et du Littoral ont accueilli la majeure partie des flux migratoires, soit respectivement 35%, 14,2% et 9%. Le flux migratoire reste faible dans les autres départements et chefs-lieux de départements (inférieur à 6%) et particulièrement dans l'Alibori (1,1% pour les hommes et 1,0% pour les femmes).

que soit le département. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils constituent la population active en quête d'un mieux-être.

**Plus le niveau d'instruction est faible, plus les gens migrent**

Le nombre de migrants diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente sur le plan national ainsi que dans tous les départements et chefs-lieux de départements. Cette tendance s'observe dans la majorité des départements et chefs-lieux de départements.

**Les tendances migratoires s'inscrivent dans une logique de dynamique impulsée par des zones de grande**

**Tableau 1 : Proportion des migrants par département et chefs-lieux de département (Migration des 5 dernières années) selon le sexe**

Département*	Masculin	Féminin
Alibori	1,1	1,0
Atacora sans Natitingou	1,9	1,6
Atlantique	35,7	34,4
Borgou sans Parakou	5,9	5,4
Collines	6,1	5,3
Couffo	1,7	1,6
Donga	2,4	2,2
Littoral	7,9	10,0
Mono sans Lokossa	2,8	2,9
Ouémé sans Porto-Novo	13,9	14,5
Plateau	2,2	2,3
Zou sans Abomey	5,0	5,3
<b>Chefs-lieux</b>		
Abomey	1,3	1,4
Lokossa	1,4	1,4
Natitingou	1,5	1,4
Parakou	5,9	5,5
Porto-Novo	3,3	3,9
Total	100	100
Effectifs	240 468	262 743

Source : INSAE, RGPH4 2013

**Six (06) migrants sur dix (10) sont âgés de 15-59 ans**

Les béninois de la tranche d'âges 15-59 ans sont ceux qui migrent le plus (61,1% pour l'ensemble du Pays) quel

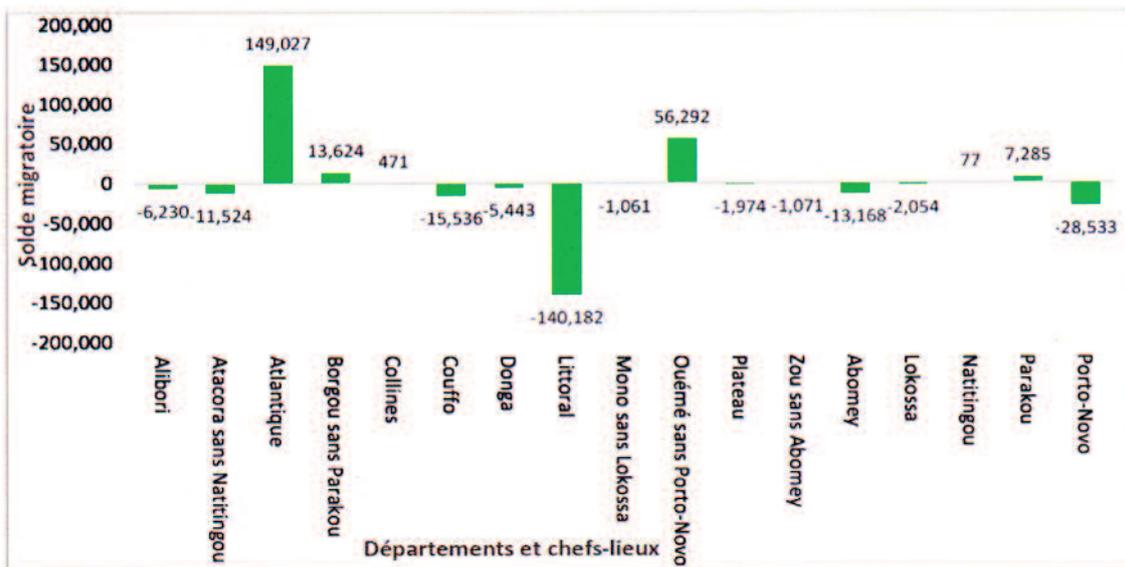
**productivité agricole et d'opportunités de grandes villes ou émergence de villes dortoirs**

A l'instar du constat fait en 2002, le RGPH4 révèle que quatre départements

sont attractifs : Atlantique, Borgou, Ouémé et Collines. Tous les autres départements ont un solde négatif. La situation favorable de l'Atlantique s'explique en partie par le dynamisme d'Abomey-Calavi qui s'étend à la banlieue de Cotonou. Le département du Borgou est favorisé par l'implantation des dernières usines d'égrenage et le développement de la production agricole notamment du coton.

33% des immigrants au cours des cinq dernières années sont des étrangers. La répartition de ces immigrants selon la nationalité varie sensiblement d'un département à un autre. Dans les départements de l'Alibori et du Littoral, plus de la moitié de la population immigrante internationale est de nationalité étrangère. Au niveau des chefs-lieux de départements, les proportions les plus importantes d'immigrants internationaux

Graphique 7 : Soldes migratoires par département et chefs-lieux de département.



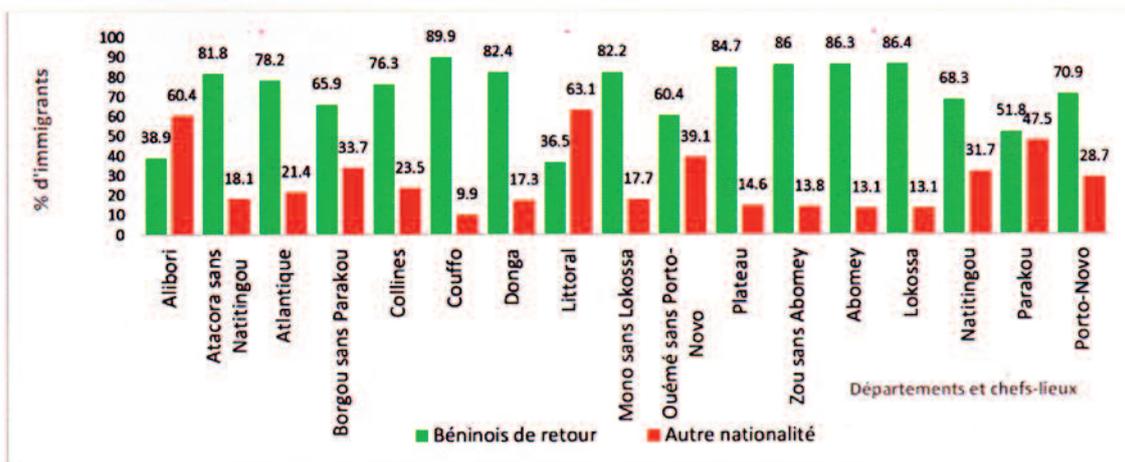
Source : INSAE, RGPH4-2013

Trois (03) immigrants internationaux sur dix (10) sont des étrangers

L'immigration internationale constitue un phénomène assez important au niveau du Bénin. Dans l'ensemble,

se retrouvent respectivement à Parakou (47,5%), Natitingou (31,7%) et Porto-Novo (28,7%). Dans les localités d'Abomey et de Lokossa, cette proportion est moindre (13,1%) respectivement.

Graphique 8 : Immigrants internationaux par département de résidence selon qu'ils sont béninois de retour ou étrangers



Source : INSAE, RGPH4 2013

**Forte concentration des immigrants en provenance des pays de l'UEMOA : un (01) migrant sur deux**

La répartition des migrants internationaux selon le pays d'origine fait montre d'une forte concentration des immigrants au niveau des pays de l'UEMOA. Dans l'ensemble, 51,2% des immigrants externes proviennent des pays de l'UEMOA. Les pays limitrophes comme le Togo et le Niger sont les principaux pourvoyeurs de migrants avec respectivement 24,8% et 14,8%. Pour ceux en provenance des autres pays de l'Afrique de l'Ouest (39,8%), on note la présence d'une forte communauté venant du Nigéria (35,9%). Les ressortissants des autres pays se retrouvent essentiellement dans le Littoral.

Le département de destination varie sensiblement selon le pays d'origine. Les immigrants venant du Niger s'installent principalement dans les départements de l'Alibori, du Littoral et du Borgou alors que les ressortissants du Togo se retrouvent majoritairement dans les Collines, le Littoral, l'Atlantique, la Donga et dans les zones périphériques des chefs-lieux de départements.

**Migration internationale des 12 derniers mois des enfants**

Les enfants immigrants internationaux du moment (12 derniers mois précédant le recensement) sont estimés à 9575 au Bénin en 2013. Cet effectif cache une grande disparité dans la répartition spatiale. Les départements du Littoral et de l'Atlantique viennent largement en tête avec respectivement 13,0% et 12,8% d'enfants immigrants internationaux. Ils sont suivis respectivement des départements de la Donga, des Collines, de l'Alibori et du Borgou.

**Quatre (04) enfants migrants internationaux sur dix (10) fréquentent actuellement l'école**

La proportion des enfants

migrants internationaux fréquentant actuellement l'école est faible (40,6%), mais plus élevée que celle des enfants ayant fréquenté (16,5%). Il se déduit un pourcentage de 42,9% d'enfants migrants internationaux n'ayant jamais fréquenté.

**Un peu plus de six (06) enfants migrants internationaux sur dix (10) sont des enfants des chefs de ménages ou de leurs conjoints**

Les enfants migrants internationaux du moment sont dans deux tiers des cas, les enfants des chefs de ménages ou des conjoints aux chefs de ménages (63,1%). Ceux qui sont adoptés/en garde par les chefs de ménages sont minoritaires (6,9%) suivis de ceux qui n'ont aucun lien de parenté avec les chefs de ménages (9,9%). Presque tous ont l'un ou l'autre de leurs parents en vie (qui vivent ou pas dans le ménage) : 7,8% sont orphelins de pères ; 3,7% sont orphelins de mères.

**Emergence de grandes agglomérations du fait de la conurbation de certaines communes : Cotonou-Abomey-Calavi-Sèmè-Kpodji ; Abomey-Bohicon puis Porto-Novo-Akpro-Missérété- Adjarra**

Au fil des années, il s'est créé de grandes agglomérations dont notamment Cotonou-Abomey-Calavi-Sèmè-Kpodji ; Abomey-Bohicon et Porto-Novo-Akpro-Missérété-Adjarra. L'évolution des taux de croissance de ces agglomérations est influencée par les caractères répulsifs et attractifs de ses différentes composantes. Ainsi le taux d'accroissement intercentenaire des agglomérations de Cotonou-Abomey-Calavi-Sèmè-Kpodji est passé de 4,1% en 2002 à 3,2% en 2013, fortement influencé par le caractère répulsif de Cotonou au profit non seulement de l'Agglomération mais aussi du reste du Bénin et du monde. De même, ce taux est passé de 2,6% en 2002 à 2,9% en 2013 pour l'agglomération d'Abomey et Bohicon alors qu'il a évolué de 2,5% en 2002 à 2,8% en 2013 pour celle reliant Porto-Novo à Akpro-Missérété et Adjarra.

<b>Tableau 2 : Phénomène de conurbation</b>					
Evolution des effectifs des populations et des taux d'accroissement inter censitaire autour des villes de Cotonou, Abomey et Porto-Novo					
	Effectifs			Taux d'accroissement inter censitaire en %	
	1992	2002	2013	1992-2002	2002-2013
<b>BENIN</b>	4 915 555	6 769 914	10 008 749	3,25	3,52
<b>Cotonou et agglomérations</b>	729 360	1 088 083	1 558 071	<b>4,08</b>	<b>3,23</b>
Cotonou	536 827	665 100	679 012	2,17	0,18
Abomey-Calavi	126 507	307 745	656 358	9,3	6,93
Sèmè-Kpodji	65 016	115 238	222 701	5,89	6
<b>Abomey et agglomérations</b>	148 485	191 432	264 047	2,57	2,89
Abomey	66 595	78 341	92 266	1,64	1,46
Bohicon	81 890	113 091	171 781	3,28	3,77
<b>Porto-Novo et agglomérations</b>	278 450	356 346	488 993	2,5	2,84
Porto-Novo	179 138	223 582	264 320	2,24	1,49
Adjarra	46 427	60 112	97 424	2,62	4,37
Akpro-Missérété	52 885	72 652	127 249	3,23	5,08

Source : INSAE, RGPH4-2013

Les villes telles que Sèmè-Kpodji, Abomey-Calavi, Ouidah, Tchaourou, Kandi ou Akpro- Missérété détiennent le record de croissance démographique, avec un taux d'accroissement intercensitaire dépassant les 5%.

Il ressort de cette synthèse sur la dynamique de la population :

- Un recul de la mortalité ;

- Un niveau encore élevé mais en baisse de la fécondité ;

- Une migration interne quinquennale de 5% de la population ;

- Un déséquilibre entre la tendance de la mortalité et de la fécondité qui engendre un taux d'accroissement intercensitaire de 3,5%, synonyme d'une croissance élevée.



## **Equipe d'élaboration du document**

---

### **Coordination des travaux**

Alexandre S. BIAOU, Directeur Général de l'INSAE

### **Supervision technique des travaux**

Djabar Dine C. ADECHIAN, Directeur des Etudes Démographiques

### **Rédacteur du rapport**

Djabar Dine C. ADECHIAN  
Rémy HOUNGUEVOU  
Gisèle HOUESSO ASSABA  
Sévérin AGBANGLA  
Jeannine HOUEHA  
Renaud YOVOGA

Armelle AHAMIDE  
Mémounath BISSIRIOU épouse ZOUNON  
Bruno DJAGBA  
Oscar HOUNDONOUGBO  
Appolinaire TOLLEGBE

### **Personnes ressources**

Chitou FATAHI  
Charlotte QUENUM  
Justin DANSOU  
Candide ATODJINOUE  
Aimé ATINDEHOU  
Joël B.KOUTCHORO

### **Personnel d'appui administratif, comptable et logistique**

Lisette ASSEMIEN, Directrice Administrative et Financière  
Eléonore ABLEFONLIN  
Hermine VIGAN  
Magloire DJIKA

### **Auteurs des chapitres**

#### **Natalité et fécondité au Bénin**

Renaud YOVOGA, Narcisse KOUTON, Candide ATODJINOUE

#### **Mortalité au Bénin**

Rémy HOUNGUEVOU, Elise AHOVEY, Armelle AHAMIDE

#### **Migrations au Bénin et impacts sur la croissance urbaine**

Djabar ADECHIAN, Gisèle HOUESSO,  
Georges KOUCHORO, Alexandre BIAOU