

REPUBLIQUE DU BENIN

=====

FRATERNITE-JUSTICE-TRAVAIL

=====

Ministère de la Prospective, du Développement, de l'Evaluation des
Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action
Gouvernementale

=====

Observatoire du Changement Social

(OCS)



**RAPPORT SUR LE PROFIL SOCIAL NATIONAL EDITION
2008 : PROTECTION SOCIALE ET PAUVRETE**

Rapport final



giz



DANIDA – DANISH
INTERNATIONAL
DEVELOPMENT
AGENCY (DANIDA)

juillet 2009

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADMAB	Association pour le Développement de la Mutualité Agricole au Bénin
AEP	Approvisionnement en Eau Potable
APE	Associations des Parents d'Elèves
ARGG	Assurances et Réassurances du Golfe de Guinée
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BCG	Bacille Calmette Guerin
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CAA	Caisse Autonome d'Amortissement
CASE	Centres d'Action de Solidarité pour l'Evolution
CCPFD	Caisse de Compensation des Prestations Familiales du Dahomey
CDSS	Caisse Dahoméenne de Sécurité Sociale
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de L'Afrique de l'Ouest
CEAP	Certificat d'Etude à l'Aptitude Professionnelle
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique de Centrale
CEN-SAD	Communauté des Etats Sahélo-Sahariens
CIEPA	Centre d'Intégration et d'Epanouissement des Personnes Âgées
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
CPS	Centre de Promotion Sociale
DANIDA	Agence Danoise pour le Développement International
DAT	Dépôts à Terme
DDEMP	Direction Départementale de l'Enseignement Maternel et Primaire
DEPOLIPO	Déclaration de Politique de Population
DGAE	Direction Générale de l'Analyse Economique

DGTCP	Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique
DIEPA	Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement
DPC	Direction de la Prévision et de la Conjoncture
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DSD	Dimension Sociale de Développement
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTcoq	Diphtérie, Tétanos et la Coqueluche
EDSB	Enquête Démographique et de Santé au Bénin
EMICoV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
EPE	Equivalents Points d'Eau
ESG	Enseignement Secondaire Général
ETFP	Enseignement Technique et la Formation Professionnelle
FADIB	Fonds d'Appui au Développement des Initiatives de Base
FASNAS	Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale et à l'Action Sociale
FCFA	Francs de la Communauté Financière d'Afrique
FENAOREB	Fédération Nationale des Associations et Organisations des Retraités et des Personnes âgées du Bénin
FNRB	Fonds National de Retraite du Bénin
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FR	Fonds Routier
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information Education et Communication
IEC/CC	Information, Education et Communication pour un Changement de Comportement
IEDES	Institut d'Etude du Développement Economique et Social
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IPRAO	Institution de Prévoyance Retraite de l'Afrique Occidentale
IRA	Infestions Respiratoires Aigues
ISF	Indice Synthétique de Fécondité

IST	Infection Sexuellement Transmissible
MDCTTP-PR	Ministère Délégué auprès du Président de la République Chargé des Transports et des Travaux Publics
MEPN	Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature
MEPS	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire
MFE	Ministère des Finances et de l'Economie
MFFE	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MMEE	Ministère des Mines de l'Energie et de l'Eau
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MS	Ministère de la Santé
OBSS	Office Béninoise de Sécurité Sociale
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PA	Personnes Agées
PA/CIPD	Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
PAG II	Programme d'Action du Gouvernement II
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAN	Programme Alimentaire ou Nutritionnel
PDDSE	Décennal de Développement du Secteur de l'Education
PDI	Personnes à Déficience Intellectuelle
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PH	Personnes Handicapées
PHA	Personnes Handicapées Auditives

PHM	Personnes Handicapées Motrices
PHRplus	Partners for Health Reform plus
PHV	Personnes Handicapées Visuelles
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS	Programme Nationale de Lutte contre le Sida et les IST
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNV	Plan d'action National pour le Vieillissement
PPLS	Programme Plurisectoriel de Lutte contre le Sida et les IST
PRBC	Programme de Réadaptation à Base Communautaire
PROMUSAF	Programme d'Appui aux Mutuelles de Santé en Afrique
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RGPH3	3eme Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMDH	Rapport Mondial sur le Développement Humain
SCRP	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel-Garanti
SNAS	Service National des Affaires Sociales
SONEB	Société Nationale des Eaux du Bénin
SRO	Sel de Réhydratation Orale
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
TVA	Taxe sur Valeur Ajoutée
UBA-Vie	Union Béninoise d'Assurances Vie
UEMOA,	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	United Nation Population Fund
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

SOMMAIRE

RESUME ANALYTIQUE.....	11
INTRODUCTION.....	16
CHAPITRE 1 : ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE, DEMOGRAPHIQUE ET SOCIAL AU BENIN.....	17
1.1. Evolution de l'économie nationale.....	17
1.2. Développement humain et dynamique démographique : caractéristiques de la population et analyse du développement humain.....	23
1.3. Profil social : éducation, santé, environnement et assainissement, énergie eau potable, réseau routier, emploi.....	32
CHAPITRE II : SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE AU BENIN.....	54
2.1 Cadre conceptuel.....	54
2.2 Protection Sociale au Bénin : Présentation et Etats des lieux.....	62
2.3 Forces et faiblesses du système de Protection Sociale au Bénin.....	78
CHAPITRE III : PROTECTION SOCIALE ET PAUVRETE.....	85
3.1 Liens théoriques entre Protection Sociale et pauvreté.....	85
3.2 Analyse de l'impact de la Protection Sociale sur la pauvreté au Bénin.....	94
RECOMMANDATIONS.....	104
CONCLUSION.....	106
BIBLIOGRAPHIE.....	108
ANNEXES.....	Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Evolution du taux de croissance économique de 2001 à 2008 (en %)	17
Graphique 2 : Evolution du taux d'inflation.....	19
Graphique 3: Evolution de la structure des importations (en %)	20
Graphique 4: Evolution comparée du volume des dotations des secteurs OMD.....	22
Graphique 5 : Noyaux dur de la pauvreté.....	28
Graphique 6 : Evolution du TBS dans la perspective des OMD	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Taux de croissance sectorielle (%)	17
Tableau 2 : Contribution sectorielle dans le Produit Intérieur Brut.....	18
Tableau 3:Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	24
Tableau 4 : Distribution de la prévalence du VIH selon les départements	26
Tableau 5 : Indice de pauvreté en 2007	27
Tableau 6 : Pourcentage des ménages qui cumulent simultanément les différentes formes de pauvreté par département.	29
Tableau 7 : Evolution de l'IDH au Bénin	31
Tableau 8 : Evolution des effectifs des élèves de 2006 à 2008	36
Tableau 9 : Evolution des taux de transition dans le secondaire	37
Tableau 10 : Budgets programme selon les ordres d'enseignements	38
Tableau 11 : Structure des dépenses de santé.....	40
Tableau 12 : Prévision budgétaire du MS pour 2008 (en millions de FCFA)	41
Tableau 12 : Structure des dépenses du MEPN	44
Tableau 13 : Présentation du Budget 2008 du MMEE (en FCFA).....	46
Tableau 14 : Performance du secteur électricité	47
Tableau 15 : répartition des dépenses de fonctionnement.....	49
Tableau 16 : Les facteurs de risque au Bénin	86
Tableau 17 : Transferts directs et pauvreté	100
Tableau 18 : Dépenses publiques et pauvreté	101
Tableau 19 : Conditions de vie des ménages : Logement et Electricité	103

PREFACE

Le Rapport sur le Profil Social National traite de la qualité de vie des personnes qui vivent sur le territoire national. Il dresse un tableau global des conditions de vie de la population, toile de fond de la politique sociale, et contribue autant faire se peut au suivi des évolutions sociales dans le pays. Il aborde également une thématique centrale qui fait l'objet d'une préoccupation particulière au niveau du pays et dont une meilleure connaissance peut éclairer la prise de décision. Le thème retenu pour cette édition est « Protection Sociale et Pauvreté ».

Face à une pauvreté omniprésente, il est apparu nécessaire de s'intéresser au filet de sécurité sociale existant pour aider la population et notamment des couches vulnérables à se soustraire du cercle vicieux de la paupérisation. Combattre la pauvreté sous toutes ses formes est le combat nouveau du développement auquel se livre notre pays à l'image de tous ceux au Sud du Sahara qui ont été éligibles à l'Initiative Pays Pauvres Très Endettés (IPTE) instituée par la communauté internationale à la fin des années 90. C'est dans ce cadre que le Bénin a en avril 2007 élaboré son deuxième document de stratégie de réduction de la pauvreté intitulé « Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP 2007-2009) » qui s'est focalisée sur cinq axes stratégiques dont le renforcement du capital humain. L'un des quatre domaines d'intervention prioritaires retenus par le Gouvernement est " le renforcement de la protection et de la solidarité sociale".

La présente publication donne une vue d'ensemble des principales tendances sociales et économiques au Bénin étayée par des faits et des chiffres, présente de façon détaillée le thème retenu et analyse l'impact de la protection sociale sur la pauvreté. Le rapport met en exergue la déliquescence de notre système actuel de protection sociale et s'achève sur des recommandations dont la mise en œuvre pourrait améliorer quantitativement et qualitativement les interventions dans ce domaine prioritaire.

Il est le fruit de la contribution des deux consultants nationaux, **Messieurs Damien MEDEDJI et Rigobert Kuassi HOUNNOUVI**, recrutés pour la circonstance, des cadres de l'OCS et des personnes ressources externes sollicitées pour apprécier la qualité du travail. Son accouchement a été lent parce que la littérature sur le sujet est très peu abondante au plan national.

Ce rapport n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien inconditionnel dont l'OCS a été constamment l'objet de la part des partenaires de la Corbeille Commune, notamment la DANIDA. Je saisis une fois encore cette occasion qui m'est offerte pour leur

exprimer toute sa gratitude.

Sans prétendre avoir résolu les problèmes qui empêchent la protection sociale de contribuer efficacement à la réduction de la pauvreté, cette étude pourrait constituer l'origine de travaux empiriques complémentaires ou contradictoires pour améliorer la contribution de la protection sociale à la lutte contre la pauvreté au Bénin.

L'Observatoire du Changement Social reste ouvert à toutes les critiques et suggestions tendant à améliorer les éditions ultérieures du Rapport sur le Profil Social National.

Pascal Irénée KOUPAKI

Ministre d'Etat

RESUME ANALYTIQUE

Evolution de l'économie nationale

L'activité économique béninoise est marquée par une accélération de la croissance en 2008. En effet, le taux de croissance s'est établi à 5,0%¹ en 2008 contre 4,6% en 2007 et 3,8% en 2006. Cette évolution est imputable principalement aux secteurs primaire et tertiaire. En effet, ce taux de croissance est fondé pour l'essentiel sur un secteur tertiaire devenu plus dynamique, la promotion du secteur privé et les effets de la hausse de la production cotonnière sur le secteur secondaire

Cependant pour un objectif de 6,8 % retenu dans le programme pluriannuel 2008-2010, on observe que des efforts sont encore nécessaires pour être sur cette trajectoire. L'évolution de l'activité économique s'explique par les performances des activités de l'ensemble des secteurs de l'économie. L'activité économique s'est déroulée dans un contexte marqué par de fortes tensions inflationnistes avec un taux annuel moyen de 8,1 % contre 1,3 % en 2007. Ce taux de croissance est fondé pour l'essentiel sur un secteur tertiaire devenu plus dynamique, la promotion du secteur privé et les effets de la hausse de la production cotonnière sur le secteur secondaire. Si cette tendance se maintenait, elle impliquerait donc que l'année 2006 marque le retour d'une croissance économique. En effet, cette évolution est imputable principalement aux secteurs primaire et tertiaire.

Dynamique démographique et développement humain

La dynamique démographique est marquée par une fécondité assez élevée aux jeunes âges. En effet, les femmes béninoises se caractérisent par une fécondité assez élevée aux jeunes âges (112 ‰ à 15-19 ans) et qui a une tendance croissante rapide pour atteindre un maximum à 25-29 ans (278 ‰), avant de régresser de façon régulière avec l'âge. L'ISF s'élève ainsi à 5,7 enfants par femme.

La mortalité des enfants, des adultes et des mères, quant à elle, est en léger recul. Sur la période des cinq (05) dernières années, la mortalité infantile est estimée à 67 décès pour 1000 naissances vivantes ; la mortalité juvénile s'établit, quant à elle, à 62‰. Les composantes de la mortalité infantile sont estimées à 32 ‰ pour la mortalité néonatale et à 35‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décéder avant l'âge de cinq ans, est de 125 ‰.

On note une baisse de la pauvreté monétaire et non monétaire. L'incidence de la pauvreté monétaire au Bénin est passée 37,4% en 2006 à 32,2% en 2007. Quant à la pauvreté non monétaire, elle est passée de 42% à 39,5%. Il en est de même pour les pauvres extrêmes qui sont passés de 11,4% en 2006 à 7,8% en 2007. On en déduit que la croissance économique a été bénéfique aux pauvres même si elle demeure insuffisante pour venir à bout des problèmes de pauvreté qui persistent. De même, l'indice de développement humain connaît une légère amélioration. En 2008, l'Indicateur de Développement Humain (IDH) s'élevait à 0,45 contre 0,44 en 2007. Ainsi, l'IDH du Bénin se situe non seulement en dessous de la moyenne des pays à IDH faible (0,570), mais également largement en dessous de la moyenne mondiale (0,743).

Par ailleurs, il est noté que 46,5% de la population sont des vulnérables notamment les ménages dirigés par les personnes de plus de 60 ans (52,1%), les ménages dirigés par les hommes (47,5%), les

¹ DPC/DGAE/MEF

ménages ruraux (51%), les ménages dirigés par des chefs n'ayant aucun niveau d'instruction (52,8%), de huit personnes et plus (52,8%), les exploitants indépendants (51%) et des ménages dirigés par des personnes exerçant dans le secteur « Agriculture, élevage, pêche et forêt ». En particulier, les communes fortement vulnérables sont caractérisées par :

- une forte probabilité de décéder avant 40 ans;
- un fort indice de pauvreté humaine ;
- un fort taux d'analphabétisation des personnes de 15 ans et plus ;
- une forte insuffisance pondérale ;
- un faible taux net de scolarisation.

Profil social : Education, santé, environnement et assainissement, énergie eau potable, réseau routier.

Le taux d'analphabétisme des personnes âgées de 15 ans et plus, reste encore élevé. Il est estimé à 39,4% en 2007 contre en 54,4% en 2006 soit une baisse de 38%.

L'enseignement maternel quant à lui souffre de problèmes d'accès et de qualité. Le taux brut de pré-scolarisation est estimé à 4% en 2007.

Pour ce qui est de l'enseignement primaire, il est observé une légère hausse du TBS au cours des trois (03) dernières années. Ainsi, le TBS est passé de 98,48 % en 2007 à 104,27% en 2008. Il était de 96% en 2006. En matière de parité, le TBS des filles s'est amélioré passant de 81,6% en 2007 à 83,5% en 2008.

Par ailleurs, le taux de fréquentation des services de santé est de 45,6 % en 2007 contre 43,9% en 2006. En ce qui concerne la situation sanitaire de 2007 elle est caractérisée par un taux de morbidité élevé et un environnement en constante dégradation. Pour l'ensemble du Bénin, 47% des enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'EDSB III sont complètement vaccinés contre les six principales maladies de l'enfance (une dose de BCG, une dose de Rougeole, trois doses de DTcoq et de Polio, non compris la vaccination de la polio donnée à la naissance).

La couverture vaccinale du milieu urbain est nettement plus élevée que celle du milieu rural (55 % contre 43 % complètement vaccinés). Quant aux maladies infantiles, d'après les résultats de l'EDSB III, 10% d'enfants ont présenté les symptômes d'IRA, 29% ont eu la fièvre et 9% des enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête.

La santé de la reproduction a été caractérisée par une amélioration de la couverture sanitaire. En effet, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années, près de neuf sur dix (88 %) ont reçu de soins prénatals auprès du personnel de santé formé.

Le taux d'incidence du paludisme, au Bénin, est nettement plus élevé chez les enfants de moins de cinq ans: 478,0‰. Le taux d'incidence moyen du paludisme simple est de 116,0‰. Quant à la prévalence globale du VIH (tous sexes confondus) elle est de 1,2% en 2006 pour les adultes (15-49ans).

L'analyse de la situation du secteur de l'environnement a révélé qu'à Cotonou où la production de déchets solides représente 60% du niveau national (342 000 tonnes), le coût de la pollution constitue 1,2% du PIB.

Par ailleurs, la majorité des ménages utilise du bois (80,3%) et le charbon de bois (13,4%) comme mode de cuisson.

Il importe de souligner la nette amélioration de l'accès à l'eau potable. En effet, le taux de desserte en milieu rural a progressé de 2,5% entre 2006 et 2007, passant de 44% à 46,5% à la fin 2007.

Quant à l'emploi, on observe un taux d'activité global de 56,6%. Le milieu rural présente un taux d'activité plus élevé en raison de l'entrée précoce des enfants sur le marché du travail et le secteur informel mobilise 95% des actifs.

Système de Protection Sociale au Bénin

Le système de Protection Sociale au Bénin est caractérisé par un dualisme qui est un système étatique aux services publics dégradés, caractérisés par le développement d'un secteur privé d'assurance servant des privilégiés et le développement d'un secteur d'assistance résiduel. En outre, si le système de Protection Sociale au Bénin est soutenu de façon indéfectible par le gouvernement qui demeure le principal prestataire des services sociaux et bénéficie de l'appui des ONG à travers leur proximité vis-à-vis des populations bénéficiaires avec des frais de fonctionnement généraux relativement acceptables, il reste caractérisé par un environnement peu favorable à l'implication effective des ONG.

Le partenariat ONG-Gouvernement souffre d'un certain nombre de difficultés ou d'obstacles dont notamment :

- un environnement juridique restrictif ;
- un financement insuffisant ;
- l'absence de coordination des prestations de Protection Sociale sur toute l'étendue du territoire national rend difficile la planification et le suivi des actions ;
- l'absence d'un plan d'action opérationnel de la Politique et Stratégies Nationales de Protection Sociale au Bénin ;
- l'inexistence des normes et standards de prestations de Protection Sociale et d'infrastructures sociales ;

Protection Sociale et Pauvreté

Entendue au sens large comme une garantie de l'accès aux droits fondamentaux pour tous : droit aux revenus, enseignement et formation, soins de santé, emploi, logement, vie familiale, sociale et culturelle, la Protection Sociale constitue un élément essentiel dans la lutte contre la pauvreté. En effet, grâce à elle, les individus pauvres sont mieux armés pour participer à la vie économique, sociale et politique de leurs communautés et de leurs sociétés, d'y apporter leur contribution et d'en tirer parti. Elle encourage ainsi les individus pauvres à saisir les opportunités, ce qui conduit à des stratégies plus durables de croissance favorable aux pauvres.

Les analyses d'impact effectuées montrent que l'accès au capital financier et humain, domaines d'intervention prioritaires du système de Protection Sociale au Bénin permet aux ménages pauvres d'améliorer leur bien-être. Cependant, la couverture de cette frange de la population reste encore limitée notamment au capital financier. Elles confirment dans une certaine mesure, l'adéquation des

domaines d'intervention de la Protection Sociale au Bénin dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et la justesse des cibles couvertes. Elles orientent aussi sur les cibles qui présentent un impact sur la réduction de la pauvreté. En outre, elles montrent surtout qu'une protection universelle orientée dans le domaine de la santé présente un impact important sur la réduction de la pauvreté. Elle conforte ainsi les mesures de gratuité de soins de santé aux enfants de moins de cinq ans et de la césarienne. Cependant, la mise en œuvre de tous ces instruments dans le cadre de la Protection Sociale reste limitée aussi bien par la structuration du système que par le manque de moyens.

Ces analyses sont toutefois limitées par l'absence de données spécifiques sur les différents programmes et projets mis en œuvre que sur la thématique de la pauvreté. Des dispositions adéquates doivent être prises pour pallier à ces insuffisances.

Afin de renforcer et de rendre opérationnel, le système de la Protection Sociale au Bénin et garantir son impact favorable sur la pauvreté, il importe que les propositions/suggestions ou recommandations suivantes soient mises en application.

Systeme de Protection Sociale

✓ A l'endroit de l'Etat

- créer un cadre institutionnel
- instaurer une synergie entre les structures œuvrant dans le domaine de la protection sociale
- renforcer l'arsenal juridique
- appliquer rigoureusement les mesures de la SCRP
- coordonner les actions de la protection sociale. La mise en œuvre efficace et efficiente de ces actions appelle inéluctablement la mise en place d'un cadre institutionnel approprié. Ce cadre pourrait être un Secrétariat d'Etat ou un Conseil National de Protection Sociale (CNPS) qui sera présidé par le Chef de l'Etat. Le Conseil National pourrait avoir des démembrements à savoir :
 - Le Comité de Pilotage, placé sous la tutelle du Ministère en charge du Développement. Il sera animé par un Secrétariat Exécutif.
 - Un Comité Technique, organe d'exécution de la mise en œuvre de la politique de protection sociale. Il sera placé sous la tutelle du Ministère en charge de la Protection Sociale. Le Comité Technique sert de lien avec les Partenaires Techniques et Financiers, les organisations de la société civile, les collectivités décentralisées, les ONG, les Fondations, les institutions internationales de la protection sociale, etc...
 - Les Comités départementaux de protection sociale présidés par les Préfets. Ils seront placés sous la tutelle du Comité Technique.
 - Les Comités Communaux de protection sociale présidés par les Maires qui seront placés sous la tutelle des comités départementaux. Les critères de choix des membres et le fonctionnement des organes qui constituent les démembrements du Conseil National de protection sociale (CNPS) sont précisés par Décret. La mise en œuvre de cette recommandation pourra répondre à un mécanisme pour que la protection sociale soit mieux orientée vers les plus pauvres

- I. créer une Agence ou un secrétariat d'Etat ou un ministère devant gérer la coordination de la protection sociale
- II. accorder une attention particulière aux ONG en facilitant la signature de l'accord de siège et de coopération entre ONG et Etat
 - accorder plus de ressources humaines, matérielles et financières à la protection sociale sur le budget national
 - susciter la contribution des différentes sociétés au développement de la protection sociale
 - assurer une meilleure coordination de la protection sociale en facilitant une synergie sectorielle et en investissant davantage dans la protection sociale.
 - Donner une priorité aux instruments relatifs aux domaines de santé, d'éducation, d'assistance sociale (logement, accès à l'électricité à moindre coût) et l'accès des ménages pauvres au capital financier. Par exemple, favoriser l'universalité de la protection sociale dans le domaine de la santé et de l'éducation en élargissant progressivement pour les couches pauvres et vulnérables, les mesures de gratuité à tous les ordres d'enseignement et de santé.

Renforcer le suivi et évaluation des programmes et projets mis en œuvre dans le cadre de la protection sociale

- III. Inscrire dans le cadre conceptuel des instruments de la Protection Sociale, des études d'impact (ex-ante et ex-post).
 - Sensibiliser les différents acteurs sur la nécessité d'intégrer les analyses d'impact dans le cadre conceptuel des instruments réalisés pour pouvoir apprécier la contribution des différents programmes et projets mis en œuvre dans le cadre de la Protection Sociale sur le processus de réduction de la pauvreté au Bénin.

✓ **A l'endroit des Partenaires Techniques et Financiers**

renforcer le partenariat dans le domaine de la protection sociale
 s'investir davantage dans la protection sociale en favorisant notamment le développement du micro-crédit, l'universalité dans le domaine de la santé et l'éducation.
 s'investir davantage dans la protection sociale
 appuyer la mise en œuvre de la politique et stratégie de la protection sociale.

✓ **A l'endroit des ONG**

Intensifier de façon efficiente et durable les actions de protection sociale
 Renforcer le cadre de concertation pour le suivi des actions menées par les ONG dans le cadre de la protection sociale.

INTRODUCTION

Le constat général effectué est qu'en Afrique subsaharienne où la pauvreté est omniprésente, la plupart des systèmes officiels de Protection Sociale ne touchent qu'un pourcentage très faible de la population. D'où, l'intérêt croissant qui y est actuellement manifesté non seulement comme outil de lutte contre la pauvreté, mais aussi comme clé de voûte des édifices de rapports sociaux et de citoyenneté. Il est surtout motivé par les institutions internationales comme l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et la Banque Mondiale (BM) qui ont depuis le début des années 2000, inséré la Protection Sociale comme l'une des composantes des documents stratégiques de réduction de la pauvreté.

Elle est définie comme l'ensemble de la protection que la société accorde à ses membres grâce à une série de mesures publiques contre le dénuement économique et social ou pourraient les plonger, en raison de la disparition ou la réduction sensible de leur gain, la maladie, les accidents du travail ou les maladies professionnelles, la vieillesse, le chômage, la maternité, le décès, le trafic des enfants, le soutien de la famille et les charges de famille.

En la matière, la vision du Bénin est qu'en 2025 tous les individus, familles et communautés prémunis contre les risques sont en état de bien-être social, épanouis, intégrés à l'environnement économique, social et culturel. La réalisation de cette vision repose cependant sur certains principes dont notamment : la volonté politique, la solidarité active, la reconnaissance mutuelle des différences, la responsabilité partagée, l'égalité des sexes et le respect de l'identité des bénéficiaires.

Ainsi, en vue d'une intervention plus efficace et d'une bonne visibilité des actions en matière de Protection Sociale, l'Etat béninois, à partir de 1998, a créé un département ministériel ayant la charge de la Protection Sociale et de la solidarité en lieu et place des directions ou services noyautés dans d'autres ministères.

Du point de vue opérationnel, des programmes et projets ont été mis en œuvre depuis 1998 dans le cadre de la politique nationale de Protection Sociale pour une bonne prise en compte des préoccupations des couches les plus défavorisées, vulnérables et pauvres.

Afin de renforcer les interventions qui réduisent les chocs économiques, politiques et sociaux et de contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, il paraît nécessaire d'évaluer les effets et/ou impacts des projets/programmes mis en œuvre sur les conditions de vie des bénéficiaires et la réduction de la pauvreté.

L'objectif général de ce rapport est de présenter une analyse synthétique du système de Protection Sociale, des différents instruments en vigueur et d'évaluer l'impact des projets et programmes de Protection Sociale mis en œuvre sur la réduction de la pauvreté au Bénin.

Il est structuré en trois chapitres. Le premier chapitre présente l'environnement économique démographique et social. Le deuxième chapitre fait une présentation critique du système de Protection Sociale. Enfin, le troisième chapitre analyse l'impact de la protection sur la pauvreté.

CHAPITRE 1 : ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE, DEMOGRAPHIQUE ET SOCIAL AU BENIN

Ce chapitre préliminaire est relatif au bilan de la situation de l'environnement économique, démographique et social au Bénin au cours de l'année 2008. Il comprend trois sections : (i) évolution de l'économie nationale ; (ii) développement humain et dynamique démographique ; et (iii) profil social. Il donne ainsi une vue d'ensemble des principales tendances économiques, démographiques et sociales du Bénin au cours des cinq dernières années.

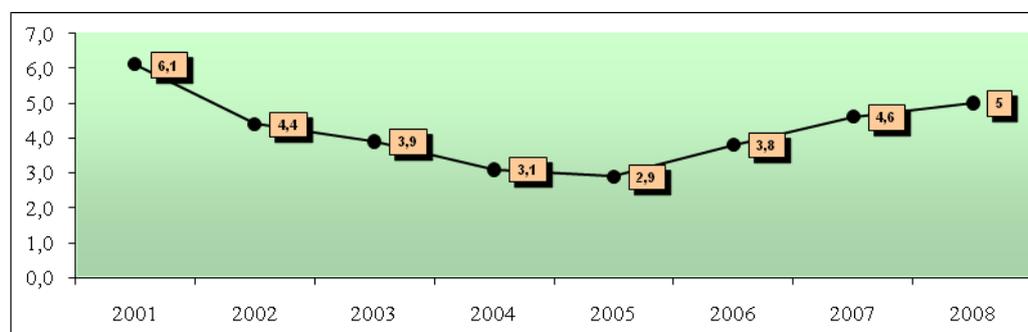
1.1. Evolution de l'économie nationale

Cette section fait le point des performances économiques de l'année 2008. Elle présente successivement l'évolution du taux de croissance, l'évolution du taux d'inflation, l'évolution du compte extérieur et l'évolution des finances et dettes publiques.

1.1.1. Evolution du taux de croissance économique

L'activité économique est marquée par une accélération de la croissance en 2008. En effet, le taux de croissance s'est établi à 5,0%² en 2008 contre 4,6% en 2007 et 3,8% en 2006. Cette performance est favorisée par le renforcement des mesures visant à maintenir la confiance au niveau des opérateurs économiques, l'incitation des producteurs de coton et la dynamisation des relations économiques avec le Nigeria.

Graphique 1: Evolution du taux de croissance économique de 2001 à 2008 (en %)



Source : INSAE

Pour un objectif de 6,8 % retenu dans le programme pluriannuel 2008-2010 pour le taux de croissance, l'évolution de l'activité économique s'explique par les performances des activités de l'ensemble des secteurs de l'économie. L'activité économique s'est déroulée dans un contexte marqué par de fortes tensions inflationnistes avec un taux annuel moyen de 8,1 % contre 1,3 % en 2007. Ce taux de croissance est fondé pour l'essentiel sur un secteur tertiaire devenu plus dynamique, la promotion du secteur privé et les effets de la hausse de la production cotonnière sur le secteur secondaire. Si cette tendance se maintenait, elle impliquerait donc que l'année 2006 marque le retour d'une croissance économique. En effet, cette évolution est imputable principalement aux secteurs primaire et tertiaire.

Tableau 1 : Taux de croissance sectorielle (%)

² DPC/DGAE/MEF

	2004	2005	2006	2007	2008
Secteur primaire	6,3	-0,8	5,6	4,2	3,8
Secteur secondaire	-0,5	5,4	-0,6	3,4	4,4
Secteur tertiaire	-0,2	6,0	3,4	5,7	6,9
Services non marchands	3,7	4,1	4,8	4,6	5,0
Droits et Taxes Indirects et TVA intérieure	6,7	3,8	3,3	4,9	5,0
PIB	3,1	2,9	3,8	4,6	5,0

Source : INSAE, DGAE/MEF

La croissance dans le secteur primaire a atteint 3,8% contre 4,2% en 2007 soit une baisse de 0,4 point, malgré les mesures d'accompagnement adoptées par le Gouvernement afin d'améliorer le niveau de la production vivrière. Ces mesures portent sur la mécanisation, le renforcement du capital humain par un recrutement massif de plus de 4000 techniciens spécialisés pour accompagner les producteurs l'apport d'engrais à des prix subventionnés et la mise en œuvre du programme d'urgence de relance de la production du riz.

La croissance du secteur secondaire s'est établi à 4,4% contre 3,4% en 2007 soit une hausse de 1 point. Cette évolution s'explique principalement par les performances des industries manufacturières et des BTP. Les BTP continuent de bénéficier de la poursuite des chantiers de constructions immobilières et de bitumage.

Dans le secteur tertiaire, le taux de croissance est de 6,9% en 2008 contre 5,7% en 2007. Ces performances sont en rapport avec le dynamisme des activités commerciales avec le Nigeria et les pays de l'hinterland. Les activités de la branche « Transports et télécommunications » sont soutenues par l'accroissement de l'activité portuaire, elle-même favorisée par le transit vers les pays limitrophes et les activités des sociétés de téléphonie mobile.

Au total, les contributions des secteurs primaire, secondaire et tertiaire à la croissance du PIB en 2008 sont de 1,4 point, 0,6 point et 2,2 points respectivement.

Tableau 2 : Contribution sectorielle dans le Produit Intérieur Brut

SECTEUR	2004	2005	2006	2007	2008
Primaire	2,4	-0,3	2,1	1,6	1,4
Secondaire	-0,1	0,8	-0,1	0,5	0,6
Tertiaire	-0,1	1,8	1,1	1,8	2,2
Total PIB	3,1	2,9	3,8	4,6	5,0

Source : INSAE, DGAE/MEF

Les droits et taxes intérieurs et les services non marchands (prestations de l'Administration publique) ont connu un même taux de croissance soit 5,0% en liaison avec l'amélioration des recettes budgétaires et le lancement de projets de construction d'infrastructures socio-économiques. L'évolution des services des banques et assurances est restée identique (5%) par rapport à 2006. En

somme, le secteur tertiaire a contribué à la croissance économique à hauteur de 2,2 point en 2008 contre 1,8 point en 2007.

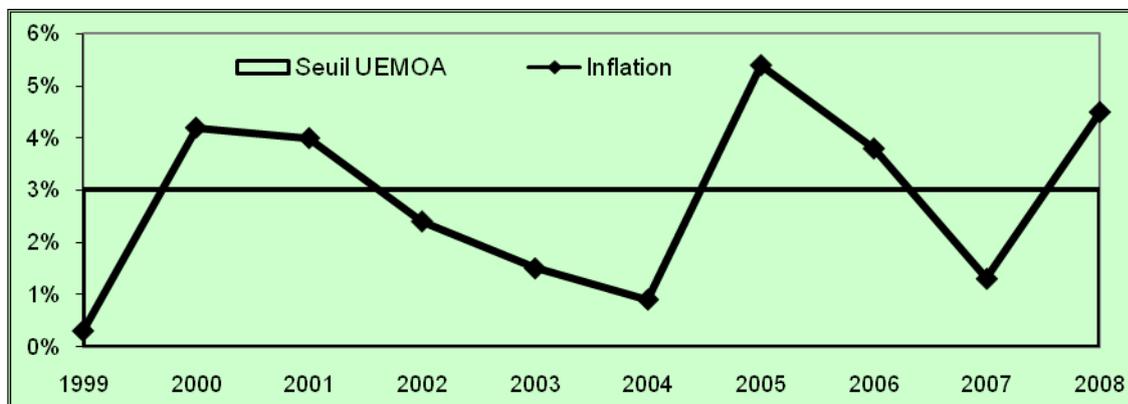
1.1.2. Evolution du taux d'inflation

Le niveau général des prix à la consommation au sein de l'Union, au mois de juillet 2008, s'est établi en hausse de 2,0 % et s'explique essentiellement par l'augmentation du niveau des prix des produits alimentaires de 3,0 % et des services de transport de 5,9 %. Calculé hors produits alimentaires, le niveau général des prix a augmenté de 1,3 %.

Comparativement au mois de juillet 2007, soit en glissement annuel, le niveau général des prix a progressé de 8,8 %. Les types de consommation qui ont influencé à la hausse le niveau général des prix sont les produits alimentaires et les services des transports dont les contributions à l'inflation se sont établies à 6,4 points et 0,8 % point pour les produits alimentaires et à 0,8 point pour les services des transports.

Le taux d'inflation au sein de l'UEMOA, calculé sur la base de l'indice moyen des douze derniers mois, s'est établi à 4,5 %, accusant une progression de 0,6 point par rapport au mois précédent. L'écart – type de la distribution des taux d'inflation moyens par État s'est établi à 1,5 tout comme au mois précédent. Bien qu'il reste stable, il n'en demeure pas moins qu'il traduit une convergence à la hausse du niveau général des prix au sein des Etats membres de l'UEMOA. Aucun pays n'a respecté la norme communautaire de 3,0 % au maximum. L'indicateur de convergence s'est établi à 5,1% poursuivant ainsi la hausse entamée depuis janvier 2008.

Graphique 2 : Evolution du taux d'inflation



Source : DGE 2008

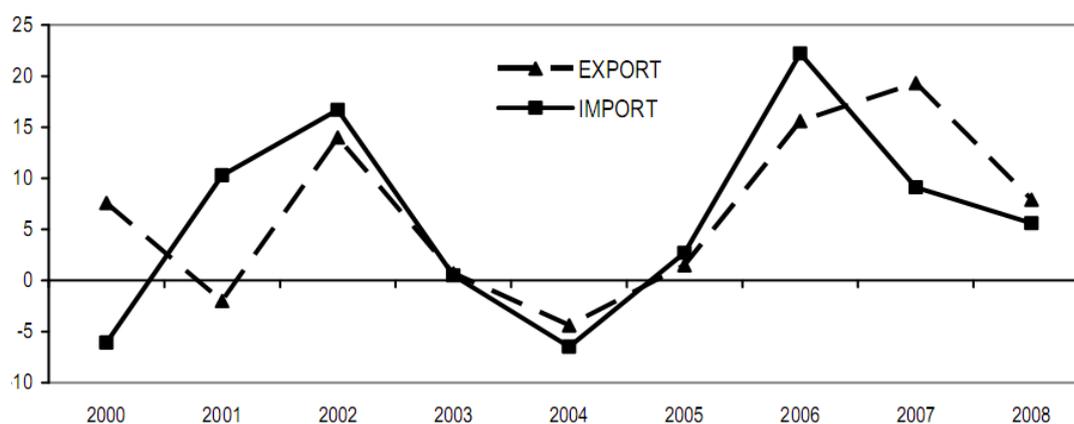
Au Bénin, les prix alimentaires et pétroliers poussent l'inflation globale à la hausse, mais l'inflation de base reste modérée. Suite à la décision des autorités en juillet 2008 de répercuter intégralement les prix alimentaires et pétroliers mondiaux, l'inflation a été propulsée à 12 %, en glissement annuel, en septembre 2008. Ceci, ajouté à l'appréciation antérieure du franc CFA, a entraîné une hausse du taux de change effectif réel (TCER) de 6,6 %³ au cours de la même période. Cette tendance s'est inversée depuis, du fait de la dépréciation récente du franc CFA par rapport au dollar. Le TCER reste globalement conforme à son niveau d'équilibre.

³ Rapport du FMI No. 08/374, décembre 2008

1.1.3. Evolution du compte extérieur

Le Bénin connaît depuis plusieurs années une balance des paiements structurellement déficitaire en raison de l'importance des importations. En 2008, le déficit courant de la balance des paiements représente 5,6% du PIB contre 8,3% en 2007. En effet, les exportations ont connu en 2008 une croissance plus rapide que celle des importations. Ainsi, les exportations ont augmenté de 7,9% en relation avec l'augmentation de la production cotonnière, principal produit d'exportation et un accroissement de 25% des tourteaux de palmistes. Quant aux importations, elles ont connu une hausse de 5,6% contre une hausse de 22,2% en 2007. Les services nets et le revenu net ont enregistré un déficit respectif de 63,5 milliards et 10,3 milliards de FCFA tandis que les transferts courants ont connu un solde positif de 149,4 milliards de FCFA. Le compte du capital et d'opération financière de l'Etat s'est en ressorti excédentaire pour l'année 2008. L'excédent du compte du capital s'établit à 85,3 milliards en 2008, en raison essentiellement des aides publiques extérieures qui s'élèvent à 81,3 milliards. Le compte des opérations financières de l'Etat est passé de 203,6 milliards en 2007 à 82,9 milliards en 2008. Cependant, les investissements directs étrangers devraient connaître une hausse de 11,2% pour s'établir à 75,7 milliards en 2008 selon les estimations.

Graphique 3: Evolution de la structure des importations (en %)



Source : DGAE 2008

Selon des données disponibles au premier semestre 2008, la masse monétaire est estimée à 971,53 milliards de FCFA, marquant ainsi une hausse de 12,1% par rapport à son niveau de décembre 2007. Quant aux contreparties de la masse monétaire, les avoirs extérieurs nets et le crédit intérieur, ont connu respectivement par rapport à leur niveau de décembre 2007 une hausse de 10% et 27,1% pour s'établir à 721,83 milliards de FCFA et 290,40 milliards de FCFA. Selon les prévisions, la masse monétaire connaîtrait en 2008, un accroissement de 8% environ.

1.1. 4. Finances et dettes publiques

Finances publiques

A fin décembre 2008, les recettes totales se sont établies à 778 ,8189 milliards de FCFA sur une prévision de 1 009 376 milliards de FCFA ; soit un taux de réalisation de 77,2%. Les recettes des administrations publiques se sont établies à 546,9896 milliards de FCFA sur une prévision de 551,757 milliards de FCFA soit un taux de réalisation de 99,1%. Par rapport au taux de réalisation de la même période en 2007 qui était de 51,8% pour un montant de 228,17 milliards de FCFA sur une prévision

de 440,7 milliards de FCFA, les recettes publiques ont connu une augmentation en valeur absolue de 318,8196 milliards correspondant à un taux d'accroissement de 58,28%. Le milieu de recouvrement des ressources intérieures (constituées pour une grande part de la tranche 2008 des droits de licence à honorer par les opérateurs GSM) est de 24,975 milliards de FCFA pour une prévision de 127,9 milliards de FCFA, soit un taux de réalisation de 19,5%. Pour ce qui est des ressources extérieures, leur mobilisation a atteint 186,221 milliards de FCFA ; soit 61,0% des prévisions des chiffres à 305,432 milliards de FCFA.

A fin décembre 2008 l'Administration des Douanes a réalisé 94,3% de sa prévision, soit 282,6738 milliards de FCFA. Par rapport aux réalisations de la même période en 2007, les recettes ont connu une augmentation à la hausse. Les mesures d'allègement des prix de certains produits de première nécessité prises par le Gouvernement béninois et le niveau des exonérations accordées aux importations pour le compte du sommet de la CEN-SAD ont été les causes de cette contre performance.

Les recettes réalisées par la Direction Générale des Impôts et des Domaines au titre de l'année 2008 sont évaluées à 240,8014 milliards de FCFA, représentant 102,5% des prévisions annuelles qui s'élèvent à 235 milliards de FCFA. Ce résultat provient de la performance enregistrée au niveau des impôts directs et indirects.

En 2008, les recettes de la Direction du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) ont atteint 138,3% de leur objectif annuel et se chiffrent à 23,5144 milliards de FCFA. Cette performance est due à une augmentation du taux de recouvrement des recettes consulaires, des revenus du domaine minier, des taxes à l'embarquement ainsi que des produits de transactions pécuniaires et des produits financiers (dividendes et intérêts de placement).

Les autres Administrations telles que la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA), le Fonds Routier (FR) et le Fonds National des Retraites du Bénin (FNRB) ont recouvré leurs recettes à hauteur de 2,2952 milliards de FCFA sur une prévision annuelle de 6,00 milliards de FCFA. Le faible taux de recouvrement des prêts rétrocédés (2,7%) est lié à la suspension unilatérale des paiements par la plupart des débiteurs dans l'attente d'une éventuelle compensation. Cette situation dure depuis 2006, date à laquelle il a été mis sur pied une commission interministérielle chargée de faire le point des créances et dettes entre l'Etat et les structures débitrices.

Les ressources extérieures comprennent les prêts, les dons, les allègements de dettes et les aides budgétaires. A fin décembre 2008, elles ont été mobilisées à hauteur de 70,130 milliards de FCFA sur une prévision annuelle de 100,312 milliards de FCFA pour les prêts, soit un taux de réalisation de 69,9%. En ce qui concerne les dons, la réalisation s'est établie à 45,4573 milliards pour une prévision de 93,700 milliards soit un taux de réalisation de 48,5%. L'allègement de la dette et les aides budgétaires se sont établis respectivement 21,8303 et 48,8034 milliards pour un taux de réalisation correspondant de 78,9% et 58,3% de leur prévision.

Les dépenses courantes sont composées des dépenses de personnel, des dépenses de fonctionnement et des dépenses de transfert. A fin décembre 2008, elles ont été engagées à hauteur de 783,08 milliards de FCFA sur une prévision annuelle de 1010,154 milliards de FCFA, soit un taux d'engagement de 57,7%.

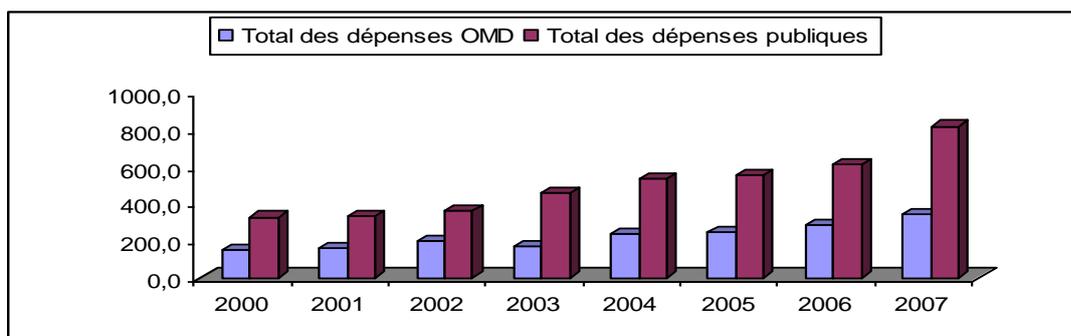
A fin décembre 2008, l'engagement des dépenses de personnel s'est effectué à un taux de 100,8% sur une prévision de 191,981 milliards de FCFA. En ce qui concerne, les dépenses de fonctionnement

engagées, elles s'élèvent à 115,5641 milliards de FCFA sur une prévision annuelle de 118,523 milliards, soit un taux d'engagement de 97,5%. Quant aux engagements des dépenses de transfert, ils s'élèvent à 129,6462 milliards de FCFA sur une prévision annuelle de 190,876 milliards, soit un taux de réalisation de 67,9%.

Par ailleurs, les pratiques étatiques en matière de dépenses publiques suivant les orientations de la SCRП 2007-2009, font une part belle à l'accroissement des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (31%), et les infrastructures productrices (21%)⁴. En volume, ces secteurs ont fluctué avec des dépenses moyennes de 223,1 milliards F CFA sur la période 2000-2007. Ainsi, le niveau des dépenses en dotation consacrées aux secteurs OMD (Education, Santé, Eau, Assainissement, Energie, Transport et Routes, Genre) est passé de 151,4 milliards F CFA en 2000 pour atteindre 344,3 milliards F CFA en 2007. La part des dépenses publiques allouées aux secteurs OMD a fluctué autour d'une moyenne annuelle de 45,4%.

Cette tendance traduit la volonté du pays de faire de la réalisation des OMD un objectif majeur des autorités béninoises.

Graphique 4: Evolution comparée du volume des dotations des secteurs OMD



Source : DGAE 2008

Entre 2000 et 2007 les dépenses allouées aux secteurs OMD ont fluctué autour d'une moyenne annuelle de 223,1 milliards F CFA.

En somme, les opérations financières de l'Etat à la fin de l'année 2007 se sont soldées par un déficit de solde global (base ordonnancement) et un déficit du solde global base caisse. Ainsi, le solde global (base ordonnancement) évalué à 37,7 milliards FCFA contre 62,6 milliards FCFA en 2006, représente 1,4% du PIB contre 2,5% en 2006. Quant au solde budgétaire base caisse, il est ressorti à 23,3 milliards FCFA contre 55,04 milliards FCFA en 2006, correspondant ainsi à 0,9% du PIB contre 2,2% en 2006.

Evolution du service de la dette

A fin décembre 2008, l'encours de la dette extérieure estimé au taux de change à cette période est de 568,8 milliards F CFA contre 395,8 milliards F CFA en 2007 soit une hausse de 43,71%. L'encours de la dette bilatérale est évalué à 92,7 milliards F CFA contre 58,8 milliards F CFA en 2007 ce qui induit un accroissement de 57,65%. Celui de la dette multilatérale est estimé à 380,0 milliards FCFA contre

⁴ Confère cadrage SCRП 2007-2009

240,9 milliards FCFA en 2007⁵ soit une augmentation de 57,74%. D'une façon générale la dette a connu un accroissement sans précédent quelle que soit sa nature.

De 2006 à 2007, le ratio encours de la dette rapportée au produit intérieur brut (Encours/PIB) a enregistré une baisse importante passant de 20,9% à 11,25%. Au 31 décembre 2007, le service de la dette extérieure est assuré à hauteur de 13,8 milliards F CFA soit 57,4% des prévisions annuelles. Le service de la dette assuré en 2006 s'est établi à 15,0 milliards F CFA contre 14,2 milliards F CFA en 2005. En pourcentage des exportations, le service de la dette est de l'ordre de 5,1% en 2006 contre 4,7% en 2005.

A fin décembre 2007, le montant total des allègements obtenus au titre de l'IPTE s'élève à 5,9 milliards F CFA. En tenant compte de ces allègements, le service effectif assuré de la dette publique serait de 19,5 milliards F CFA.

Composée de la dette intérieure assurée par la BCEAO et de la dette extérieure gérée par la CAA ; un taux d'exécution de la dette publique a atteint 57,6% au premier semestre 2008. Ce taux correspond uniquement à ce qui a été engagé au titre de la dette extérieure. Par rapport à fin juin 2007 ; l'engagement des dépenses effectuées au titre de la dette publique est en hausse de 28,5%.

1.2. Développement humain et dynamique démographique : caractéristiques de la population et analyse du développement humain

Cette section présente la dynamique démographique et l'évolution du développement humain pour l'année 2008.

1.2.1. Dynamique démographique

La fécondité, la mortalité et la migration constituent les trois phénomènes démographiques qui contribuent directement à la dynamique démographique. Vu le rythme élevé de croissance de la population béninoise, elle atteindra environ 9,7 millions en 2015 et 13 millions en 2025.

Fécondité⁶

L'estimation du niveau de la fécondité est faite directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances et porte sur la période de trois ans précédant l'enquête soit, approximativement, la période 2003-2006. Cette période de trois ans a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et éviter au maximum les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarée par la mère. La fécondité est étudiée à travers les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

Les femmes béninoises sont caractérisées par une fécondité assez élevée aux jeunes âges (112 ‰ à 15-19 ans) et qui a une tendance croissante rapide pour atteindre un maximum à 25-29 ans (278 ‰), avant de régresser de façon régulière avec l'âge. L'ISF s'élève ainsi à 5,7 enfants par femme. Les taux de fécondité par âge obtenus lors de la dernière enquête sur la démographie et la santé présentent des niveaux légèrement supérieurs à ceux obtenus lors de l'EDSB-II de 2001. Cependant, l'ISF, a été

⁵ CAA, DGTCP, BCEAO

⁶ Ces résultats sont issus de l'EDSB III 2006, INSAE

estimé à 5,6 enfants par femme pour la période 1998-2001 par l'EDSB-II ; ce qui pourrait signifier qu'en cinq (05) ans le niveau de fécondité n'a pas connu de changement notable.

Une analyse suivant le lieu de résidence fait apparaître de fortes disparités quant à la fécondité des femmes. En effet, il est noté qu'à tous les âges, les femmes du milieu urbain et, surtout, celles de Cotonou ont une fécondité plus faible que les femmes du milieu rural. La fécondité maximale s'établit à 25-29 ans quel que soit le milieu de résidence de la femme. La fécondité maximale varie de 297 ‰ en milieu rural à 221 ‰ à Cotonou. L'ISF qui en résulte, passe, respectivement, de 6,3 enfants par femme en zone rurale à 5,3 dans les autres villes et à 3,7 à Cotonou.

Mortalité des enfants, des adultes et des mères

La diminution du niveau de la mortalité infantile et juvénile est l'un des objectifs majeurs des acteurs de la santé. Pour en apprécier l'évolution, cinq indicateurs ont été calculés à partir des résultats de l'EDSB-III. Il s'agit du quotient de mortalité infantile qui mesure la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire, du quotient de mortalité juvénile qui mesure la probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Le quotient de mortalité infanto-juvénile mesure, globalement, la probabilité pour un enfant né vivant de mourir avant son cinquième anniversaire. Par ailleurs, les composantes de la mortalité infantile que sont la mortalité néonatale, ou probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance, et la mortalité post-néonatale, ou probabilité de mourir dans la tranche d'âges 1-11 mois sont également observées.

Tableau 3: Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Nombre d'années précédant l'enquête	Période	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale*	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	2001-2006	32	35	67	62	125
05-9	1996-2001	44	42	86	67	147
10-14	1991-1996	40	43	83	74	151

Source : EDSB III, 2006. * Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

Sur la période des cinq (05) dernières années (période 2001-2006) avant l'enquête EDSB III en 2006, la mortalité infantile est estimée à 67 décès pour 1 000 naissances vivantes ; la mortalité juvénile s'établit, quant à elle, à 62‰. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles sont estimées à 32 ‰ pour la mortalité néonatale et à 35‰ pour la mortalité post-néonatale.

Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décéder avant l'âge de cinq ans, est de 125 ‰. En d'autres termes, au Bénin, environ un enfant sur huit meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 2000-2006, montrent que le nombre de décès de frères et sœurs survenus pendant la période de référence des différents groupes d'âge n'est pas très important. Le niveau de mortalité globale des adultes de 15-49 ans pour

les six dernières années avant l'enquête est relativement élevé : 3,5‰ pour l'ensemble des femmes et 4,2‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine relative de 20%. L'estimation directe de la mortalité maternelle permet de dire que le Taux de mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes, sur la période 1999-2006 est de 397, alors que le Taux Global de Fécondité Générale est de 193‰. Par rapport aux estimations présentées dans le Rapport sur le Profil National, Edition 2006, on note un net recul du TMM (474,4‰).

Quant à l'indice de l'espérance de vie moyenne au Bénin, il est de 0,571, ce qui correspond à une espérance de vie d'environ 59,3 en 2006.

Pour ce qui est de la prévalence du VIH/SIDA, elle est estimée au sein de la population générale à 1,2 % par l'EDS-III, soit une prévalence plus faible que celle estimée par la séro-surveillance sentinelle⁷ (2,0 %). Avec ce taux, le Bénin est classé parmi les pays à épidémie généralisée à faible prévalence. Chez les femmes de 15-49 ans, le taux de séroprévalence estimé à 1,5 %, est près du double de celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,8 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,88 : autrement dit, il y a 188 femmes infectées pour 100 hommes. Ces chiffres, comparables à d'autres ratios trouvés dans des enquêtes similaires, confirment que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH qui se féminise ainsi de plus en plus. En particulier, selon les résultats de l'EDS III, la prévalence du SIDA parmi les jeunes de 15-24 ans selon les résultats de l'EDS III est de 0,9% dont 1,2 % chez les filles et 0,4 % chez les garçons.

Lorsqu'on considère les zones de résidence, on note qu'en milieu urbain, la prévalence est significativement environ plus élevée (2,8% contre 1,5% pour le milieu rural). Ces indicateurs sont estimés respectivement à 1,7% et 0,9% selon les données EDSB. Aussi note-on une forte disparité selon les départements de résidence. Selon les résultats de la surveillance de 2006, la prévalence de l'infection VIH varie de 0,6% (Alibori) à 4,3% (Littoral) avec des pics dans les départements à prédominance urbaine (Ouémé(1,9%), Couffo(2,9%) et Plateau(2,2%)).

Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête de surveillance des comportements et de la biologie du VIH et des IST, la prévalence nationale chez les Travailleurs de Sexe(TS) est estimée à 25,5% en 2006 contre 27,9% en 2004 soit une légère diminution non significative de 2,4%. Cette prévalence est respectivement de 16,8%, 4,3% et 1,6% chez les tuberculeux, les clients des TS et les donneurs de sang.

⁷ Enquête Démographique et de Santé, 2006

Tableau 4 : Distribution de la prévalence du VIH selon les départements

	Rapport de surveillance (2006)			EDSIII (2006)	
	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Effectif
Borgou	1	2.2	0.6	1.6	823
Alibori	0.6	1.7	0.2	0.4	696
Atacora	0.8	2.1	0.0	1.5	541
Donga	1.9	2.2	1.8	2.5	334
Atlantique	1.5	2.5	0.7	1.3	1043
Littoral	4.3	4.3		1.7	989
Zou	0.8	1.1	0.7	0.7	981
Collines	0.6	1.9	0.1	0.3	637
Mono	0.5	2.5	0	1.4	550
Couffo	2.1	4.0	1.6	2.7	711
Ouémé	2.1	2.6	1.7	0.6	1241
Plateau	2	2.8	1.5	0.6	430
Bénin		2.8	1.5	1.2	8974

Source : EDSB III, 2006- Rapport de surveillance (2006)

Une nouvelle enquête de surveillance des comportements et de la biologie du VIH et des IST est en cours et permettra d'actualiser les indicateurs sur la prévalence du VIH au Bénin.

Migration

En prenant en compte le type de migration (interne et internationale), on s'aperçoit que la migration interne contribue plus au peuplement des régions au Bénin que la migration internationale, à l'exception du département de l'Alibori. La population migrante représente 27,8% de la population totale dont 5,9% sont des migrants retours et 21,9% des autres migrants et ces migrants se sont installés au cours des périodes différentes (EMICoV, 2006). Dans la population béninoise enquêtée en 2006 lors de l'EMICoV, 517.805 personnes sont des immigrants venus de l'extérieur du Bénin. Parmi les migrants dont le statut est déterminé, 36,5% sont des migrants retours et 63,5% sont des autres migrants. L'importance des migrants retours est plus prononcée dans les départements du Couffo (52,8%), des Collines (51,4%) et du Mono (49%). A l'opposé, les migrants retours sont largement minoritaires dans les départements du Littoral (5,9%), de l'Alibori (8,9%) et dans une certaine mesure du Borgou (13,4%).

1.2.2. Evolution de la pauvreté, de l'Indicateur de Développement Humain (IDH) et la vulnérabilité

Pauvreté monétaire

Différentes approches sont utilisées pour mesurer l'ampleur de la pauvreté au Bénin (INSAE, 2009). Selon l'approche monétaire, la proportion de ménages pauvres au Bénin en 2007 est estimée à 32,2%, ce qui signifie qu'environ une personne sur trois vit en dessous du minimum vital.

Tableau 5 : Indice de pauvreté en 2007

	Pauvreté monétaire							
	2006				2007			
	P ₀	P ₁	P ₂	P ₁ /P ₀	P ₀	P ₁	P ₂	P ₁ /P ₀
Urbain	35.05	0.1100	0.0510	31.39	25.60	0.0777	0.0356	30.34
Rural	38.91	0.1195	0.0551	30.72	36.47	0.1066	0.0445	29.24
Ensemble	37.48	0.1160	0.0536	30.95	33.3	0.0961	0.0413	29.55

Source: INSAE 2009 (EMICoV, 2006 et 2007)

Pauvreté non monétaire

La pauvreté non monétaire appréciée à partir d'un indice composite qui est une combinaison linéaire de variables dichotomiques de conditions de vie et de patrimoine ou actifs du ménage révèle que 39,6% de la population béninoise est pauvre en terme de condition d'existence et de patrimoine. En considérant, distinctement les conditions de vie et les actifs du ménage, il ressort que la proportion de la population pauvre est estimée respectivement à 37,2% et 44%. Il en résulte donc qu'une frange importante de la population béninoise subit de nombreuses privations (manque d'eau potable, manque d'infrastructure d'éducation et de santé, manque de pistes de déserte, manque de communication et de moyens de transports adéquats, manque d'énergie pour ne citer que ceux là) en termes de condition d'existence et du patrimoine.

Ces résultats montrent ainsi, la prédominance de la pauvreté non monétaire, en particulier celle relative aux actifs. S'ils confirment la tendance observée en 2006, l'ampleur de ces différentes formes de pauvreté est cependant en régression par rapport à 2006. En effet, la pauvreté monétaire a connu une baisse d'environ 4,1 points de pourcentage contre 2,4 pour la pauvreté non monétaire et spécifiquement, 3,9 pour la pauvreté en termes d'actifs et 2,9 pour la pauvreté en termes de conditions d'existence.

Même si les conditions d'existence semblent s'améliorer, le niveau actuel de l'indicateur de pauvreté y afférent, pourrait notamment s'expliquer par une offre encore insuffisante des services publics notamment en infrastructures hydrauliques et d'assainissement bien que des efforts louables aient été consentis par le gouvernement et les partenaires techniques et financiers ces dernières années. Elle se traduit par exemple par des problèmes récurrents en approvisionnement en eau potable et dans la gestion des ordures ménagères et des eaux usées. En effet, en 2007, les résultats de l'enquête EMICoV montrent que 33,2% de la population n'a pas accès à l'eau potable et moins de 8% dispose d'une source d'eau courante à la maison. Cette situation est préoccupante en milieu rural où environ 40% de la population manque encore d'eau potable. En outre, plus de 90% de la population a déclaré se

débarrasser des ordures ménagères dans la nature (dehors). Cette proportion est de 74,5% en milieu urbain contre 99,4% en milieu rural.

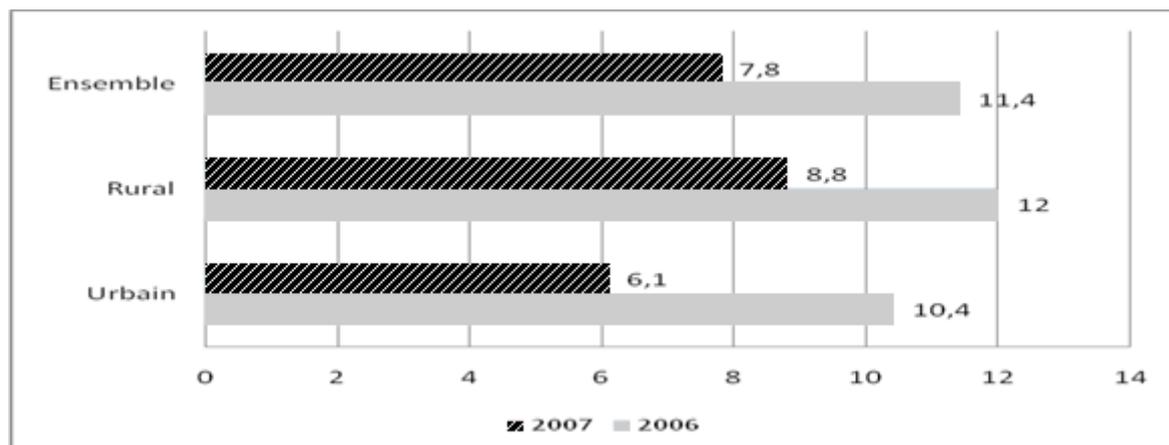
Il en résulte donc que les privations ou manques des ménages dans plusieurs domaines des conditions d'existence (logement, hygiène, approvisionnement en eau potable, énergie, etc...) sont très importantes.

Noyau dur de la pauvreté

Les ménages de cette classe sont ceux qui cumulent les différentes formes de pauvreté, en d'autres termes, les pauvres extrêmes. Il permet de cerner les plus démunis afin de fournir aux décideurs des informations rigoureuses pour permettre une intervention afin de lutter efficacement contre la pauvreté.

Le cumul des trois formes de pauvreté permet d'isoler un noyau dur de la pauvreté qui est estimé à 7,8% en 2007 contre 11,43% en 2006, soit une baisse de 3,63 points de pourcentage. Ainsi, les ménages de cette classe représentent plus du dixième de la population de pauvres en 2007. Il s'agit des ménages qui sont pauvres sans ambiguïté, puisqu'ils ont à la fois de faibles dépenses de consommation, des mauvaises conditions de vie et des privations en actifs.

Graphique 5 : Noyaux dur de la pauvreté



Source : INSAE, 2009.

Ainsi, prendre en compte simultanément ces différentes dimensions permet une observation plus robuste de la pauvreté, observation qui alors ne dépend pas entièrement des conventions liées à une mesure particulière (Dell, F et Herpin, N, 2005).

Dans les zones rurales, la proportion des ménages appartenant au noyau dur de la pauvreté est estimée à 8,8% en 2007, en baisse de 3,2 points de pourcentage par rapport à 2006. Ce résultat montre l'adéquation des politiques mises en œuvre et de combien il est important de privilégier les zones rurales dans les politiques orientées sur la réduction de la pauvreté. En milieu urbain, les ménages appartenant à ce noyau dur sont estimés à 6,1% en 2007 contre 10,4% en 2006. Ces résultats présentent cependant des disparités lorsqu'on considère le statut des villes urbaines. Ainsi, les ménages appartenant au noyau dur de la pauvreté sont plus présents dans les villes à statut particulier que dans les autres villes du Bénin. Ils sont estimés à 14,4% dans les villes à statut particulier contre 8,6% dans les autres villes.

Ces constats placent les villes à statut particulier et les zones comme cible primordiale dans la lutte contre la pauvreté extrême.

Par rapport aux départements⁸, la tendance constatée en 2006 est confirmée. En effet, le département de l'Atacora demeure le département ayant la plus forte proportion de ménages appartenant au noyau dur de la pauvreté. Quant au niveau le plus faible niveau, il est obtenu dans le Littoral (0,82%).

Tableau 6 : Pourcentage des ménages qui cumulent simultanément les différentes formes de pauvreté par département.

	Noyau dur de la pauvreté (%)	
	2006	2007
Alibori	15,95	12,00
Atacora	18,49	16,87
Atlantique	8,53	6,36
Borgou	14,66	15,77
Collines	8,23	5,32
Couffo	12,86	5,05
Donga	7,20	12,74
Littoral	4,12	0,82
Mono	15,72	4,87
Ouémé	9,66	2,41
Plateau	12,82	1,98
Zou	11,96	9,88

Source : INSAE, 2009

Déterminants de la pauvreté

L'analyse des déterminants des différentes formes de pauvreté révèlent que les caractéristiques internes et externes des individus ont une influence certaine sur l'état de pauvreté des ménages. Si ces caractéristiques n'ont pas les mêmes influences sur chaque forme de pauvreté, il convient de noter que les variables telles que le niveau d'instruction, la taille du ménage et le secteur d'activité du chef de ménage influencent significativement l'état de bien être du ménage vu sur toutes les formes de pauvreté.

Déterminants selon l'approche monétaire : Toutes choses égales par ailleurs, l'éducation n'apparaît comme étant un facteur important dans l'explication de l'état de pauvreté monétaire en 2007. En effet,

⁸ Les tendances obtenues en ce qui concerne la variation de la proportion de la population appartenant au noyau dans les départements dur méritent d'être approfondies. Cependant, l'analyse globale des déterminants du noyau dur oriente essentiellement sur l'appartenance des ménages aux cinq premiers déciles de la distribution des dépenses de consommation courantes.

les ménages dirigés par des personnes ayant au moins le niveau primaire ne sont pas aussi vulnérables à la pauvreté. Par ailleurs, la probabilité de subir cette forme de pauvreté augmente avec la résidence en milieu urbain et la taille du ménage. Les ménages dirigés par les hommes ont moins de chance de tomber dans cette forme de pauvreté comparativement à ceux dirigés par les femmes.

Déterminants selon l'approche des conditions de vie : La probabilité de subir la pauvreté selon l'approche des conditions de vie des ménages est très forte chez les ménages dont les chefs sont sans instruction et qui ont un niveau d'instruction inférieur au niveau « universitaire ». Contrairement à la pauvreté monétaire, les ménages dirigés par les femmes ont plus de chance d'échapper à cette forme de pauvreté. Par ailleurs, la probabilité de subir cette forme de pauvreté augmente avec la résidence en milieu urbain, avec le statut socioprofessionnel (compte propre), et l'appartenance aux six premiers déciles de la distribution des dépenses de consommation courantes.

Déterminants selon l'approche en termes d'actifs : la probabilité d'appartenir à la classe des ménages où sévit cette forme de pauvreté diminue selon que le chef du ménage est un homme et compte au moins un migrant. Elle augmente avec la résidence en milieu rural, le niveau d'instruction (aucun, primaire et secondaire), avec le statut socio-professionnel (manœuvre), la branche d'activité (agriculture, élevage et pêche ; commerce et restauration), la classe d'âge (moins de 25ans ; 60ans et plus) et l'appartenance aux six premiers déciles de la distribution des dépenses de consommation courantes.

Déterminants du noyau dur : la probabilité de subir l'extrême pauvreté est très forte chez les ménages dont les chefs sont sans instruction, résidant en milieu urbain. Elle augmente avec la classe d'âge (25 à 35ans) et l'appartenance aux cinq premiers déciles de la distribution des dépenses de consommation courantes.

Les caractéristiques internes et externes des individus ont bel et bien une influence sur l'état de pauvreté des ménages. Si ces caractéristiques n'ont pas les mêmes influences sur chaque forme de pauvreté, il convient de noter que les variables telles que le niveau d'instruction, la taille du ménage et le secteur d'activité du chef de ménage influencent significativement l'état de bien être du ménage vu sur toutes les formes de pauvreté.

Indice de développement humain

Selon le classement du PNUD (2007), le Bénin a occupé le 163ème rang sur 177 pays dans le classement. Ce classement, qui permet de distinguer trois (03) grandes catégories de pays (à IDH élevé, à IDH moyen et à IDH faible)⁹, situe le Bénin dans la dernière catégorie où il est resté depuis plus de 40 ans. Par ailleurs, l'IDH du Bénin se situe en dessous de la moyenne des pays à IDH faible (0,570), et également largement en dessous de la moyenne mondiale (0,743). Suivant les résultats du RNDH 2007/2008, l'IDH du Bénin est estimé à 0,45 en 2008.

Les niveaux d'éducation, notamment le taux d'analphabétisme (0,400) et de PIB par habitant (0,406) sont les deux composantes qui tirent l'IDH du Bénin vers le bas pendant que l'indicateur d'espérance de vie (0,506) le tire vers le haut.

Une comparaison au sein de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) révèle que l'IDH du Bénin a évolué moins vite que celui de la majorité des pays de l'UEMOA. Entre 2006 et

⁹ Les pays à développement humain élevé ont un IDH compris entre 0,800 et 1, c'est la première catégorie ; la deuxième est composée des pays qui ont un niveau moyen, c'est-à-dire, qui ont des IDH compris entre 0,500 et 0,799 ; les autres constituent la troisième catégorie de pays dont les IDH sont inférieurs ou égal à 0,499 sont dits faibles.

2008, l'IDH du Bénin a connu un recul de 4,4% et traduit un progrès moins important mais beaucoup mieux que celui (8,4%) de la période 1995 à 2006.

Tableau 7 : Evolution de l'IDH au Bénin

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
IDH	0,43	0,44	0,46	0,46	0,46	0,44	0,47	0,44	0,45
Taux d'accroissement d'une année à une autre(%)	2,4	2,3	4,3	0,9	0,9	-6,4	7,8	-6,58	2,27
Taux d'accroissement par rapport à 1996(%)	10,3	12,8	17,7	18,7	19,7	9,25	20,8	12,8	15,8

Source : RNDH 2005 ; INSAE 2007 Rapport mondial sur le développement humain 2007/2008

Profil de vulnérabilité

La mesure de vulnérabilité est aussi importante dans le suivi du bien-être des pauvres. A cause des circonstances déjà difficiles des pauvres, les résultats de vulnérabilité sont normalement plus durs. Les pauvres sont souvent plus vulnérables à cause du lieu géographique où ils se trouvent et de leurs caractéristiques y compris un niveau plus bas d'actifs qui puissent les protéger, un accès moindre à l'assurance et aux marchés d'entrées et de sorties, moins d'accès à la protection publique et un niveau moins élevé de pouvoir. La mesure de la vulnérabilité est également pertinente dans la conception des politiques d'allègement de la pauvreté.

Selon l'approche de mesure de la vulnérabilité développée par Bourguignon¹⁰, il est noté que 46,5% de la population sont des vulnérables notamment les ménages dirigés par les personnes de plus de 60 ans (52,1%), les ménages dirigés par les hommes (47,5%), les ménages ruraux (51%), les ménages dirigés par des chefs n'ayant aucun niveau d'instruction (52,8%), de huit personnes et plus (52,8), les exploitants indépendants (51%) et des ménages dirigés par des personnes exerçant dans le secteur « Agriculture, élevage, pêche et forêt ».

Les résultats montrent également que les communes fortement vulnérables sont caractérisées par :

- une forte probabilité de décéder avant 40 ans;
- un fort indice de pauvreté humaine ;
- un fort taux d'analphabétisme des personnes de 15 ans et plus ;
- une forte insuffisance pondérale ;
- un faible taux net de scolarisation.

¹⁰ Pseudo-panels à partir des données de 2002 et 2006 en générant la variable « cohorte » au niveau des deux bases (Gninanfon Armande, 2008, Mémoire de fin de formation, INE II).

1.3. Profil social : éducation, santé, environnement et assainissement, énergie eau potable, réseau routier, emploi.

1.3.1. Education

Le financement public de l'éducation a suivi un rythme croissant entre 2005 et 2008. L'éducation au Bénin est plurisectorielle. On peut citer :

L'Alphabétisation : après plusieurs années d'efforts soutenus dans le cadre de la lutte pour l'éradication de l'analphabétisme en République du Bénin, le taux d'analphabétisme des personnes âgées de 15 ans et plus, reste encore élevé avec de fortes disparités entre les départements et les sexes. Selon les données de l'EMICoV, il est en 2006 de 54,4% soit un recul de treize (13) points en quatre (04) ans (RGPH-3, INSAE, 2002 : 67,4%). Ce taux est passé à 39,5 en 2007, soit une baisse d'environ 38% par rapport à 2006. En effet, entre 2006 et 2007, le nombre d'alphabétisés a évolué de 23618 à 32552. Cette augmentation reste toutefois en deçà des prévisions du PDDSE (49735). Il importe de préciser que de nombreuses personnes ayant été déclarées alphabétisés retombent dans l'analphabétisme, faute de programmes cohérents et pertinents de post-alphabétisation.

Le sous-secteur de l'alphabétisation et de l'éducation des adultes connaît des problèmes de qualité, de pertinence et d'efficacité avec pour corollaires, des taux d'abandon, d'échec et de rechute dans l'analphabétisme élevé.

Les résultats obtenus depuis le début des années 2000 sont en moyenne de 37 500 inscrits et de 26400 alphabétisés par an soit un taux de 70,4%. Ces données apparaissent nettement faibles par rapport à l'importance du volume de la population analphabète de 15 ans et plus, estimée à environ 2316 000 lors du RGPH3.

Cependant, il importe de préciser que de nouvelles initiatives ont été prises au cours de l'année 2007 en vue d'une amélioration notable de la situation. Il s'agit de : i) la création d'un ministère en charge de l'alphabétisation et des langues nationales; ii) l'organisation des campagnes d'alphabétisation initiale et de post alphabétisation ; iii) la contribution à la finalisation du volet Alphabétisation et Education des Adultes dans le cadre de l'élaboration du Plan Décennal de Développement du secteur de l'éducation.

L'Enseignement maternel : cet ordre d'enseignement est ouvert aux enfants de deux ans et demi au moins et dure deux ans. Il est nécessaire pour l'éveil et la stimulation des fonctions physiques, psychologiques et mentales de l'enfant. Ce sous-secteur de l'éducation est caractérisé par une insuffisance d'infrastructures en raison du désengagement de l'Etat par rapport à sa prise en charge. Mais depuis 2004, un début de prise en charge est observé à travers la création de la Direction de l'Enseignement Maternel qui a pour mission le suivi et le contrôle pédagogique des écoles maternelles publiques et privées.

L'enseignement maternel souffre de problèmes d'accès et de qualité. En effet, l'effectif des enfants inscrits à l'école maternelle en 2007 est évalué à 31 323 enfants dont 82,90% sont dans le public. Le taux brut de pré scolarisation est estimé à 4,5% en 2007 contre une valeur cible de 7% pour la même année. Ce taux demeure faible du fait du développement limité des milieux urbains, en l'occurrence Cotonou et Porto-Novo. Les mesures d'accompagnement de gratuité de l'enseignement maternel doivent être renforcées pour que ces mesures puissent améliorer le taux brut de préscolarisation.

Parallèlement aux structures formelles, d'autres structures (ONG et autres) prennent en charge l'éveil des petits enfants. Cette tendance est le résultat d'une politique délibérée de l'Etat de transférer la promotion de cet ordre d'enseignement au secteur privé dont le dynamisme constitue un atout majeur. Toutefois, une grande majorité des enfants de moins de 5 ans ne bénéficient pas encore d'une préscolarisation. L'éducation préscolaire se développe essentiellement dans les centres urbains au détriment des zones rurales où la demande existe pourtant. L'exclusion de fait des enfants ruraux augmente leur vulnérabilité en raison du faible niveau d'instruction des mères.

L'enseignement primaire, il comprend six années d'étude et est ouvert aux enfants ayant au moins quatre ans et demi depuis l'adoption de la loi 2003-17 portant orientation de l'éducation nationale au Bénin. La scolarisation dans l'enseignement primaire a progressé avec l'instauration de la gratuité de l'enseignement depuis la rentrée 2006/2007 (1 601 146 élèves au total dont 1 454 814 élèves dans le public en 2008) avec 90,86% des écoliers dans le public.

Le point sur l'état d'avancement des constructions scolaires du Ministère de l'Enseignement Maternel et Primaire en 2007 se présente comme suit :

- 647 Salles de classe construites ;
- 01 Ecole Normale des Instituteurs réceptionnée ;
- 06 Centres de documentation réceptionnés ;
- 11 Logements pour directeurs réalisés.

Pour atténuer le déficit criard d'enseignants dans les secteurs de la maternelle et du primaire, 3.520 enseignants ont été recrutés au titre de l'année 2007 et près de 11000 enseignants vacataires sont reversés. Ces enseignants suivent actuellement une formation à distance pour l'obtention du CEAP pour une durée de deux ans.

Le Budget-Programme 2007-2009 du Ministère des Enseignements Maternel et Primaire est composé de trois (03) programmes :

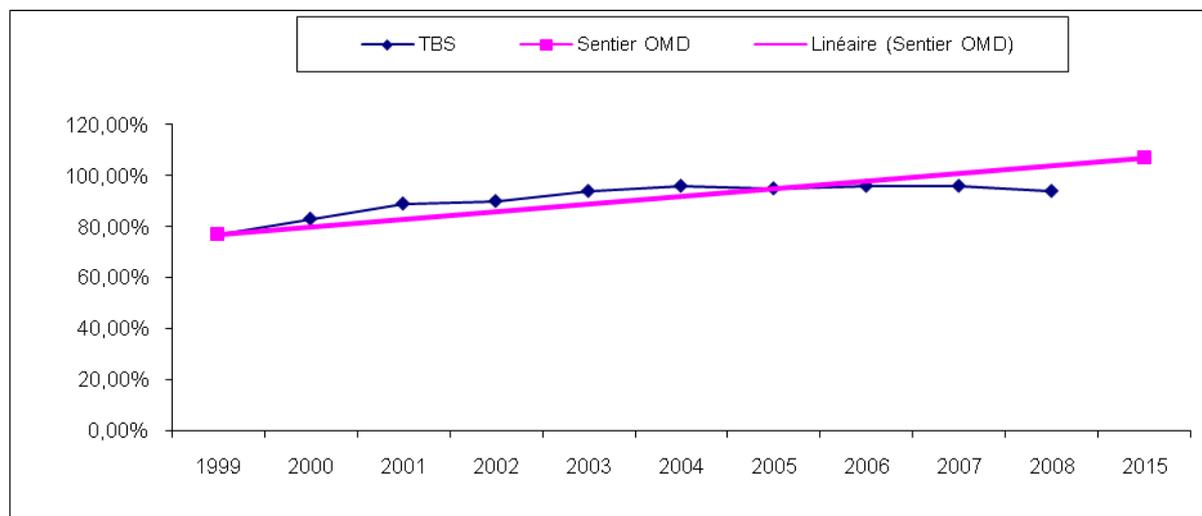
- le programme "Enseignement Maternel", dont l'objectif principal est de favoriser l'accès à un enseignement préscolaire de qualité ;
- le programme "Enseignement Primaire" qui a pour objectif principal de garantir à tous les enfants la scolarisation primaire universelle de qualité ;
- le programme "Gestion et Pilotage du Système" dont l'objectif principal est d'améliorer la gestion administrative, institutionnelle, financière et matérielle, des ressources humaines et d'éviter le pilotage à vue dans le système.

La Communauté internationale s'est engagée, au cours du Forum de Dakar en avril 2000, sur les grands objectifs de l'Education Pour Tous à l'horizon 2015. Cet engagement fort a été renforcé par la Déclaration du Millénaire des Nations Unies en septembre de la même année qui a repris deux des objectifs de Dakar jugés principaux parmi les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ce sont :

- la parité entre filles et garçons dans l'accès à l'éducation, en 2005 pour les cycles primaire et secondaire, et en 2015 pour tous les niveaux d'éducation ;
- la scolarisation primaire universelle d'ici à 2015.

Le Gouvernement a élaboré un Plan Décennal de Développement du Secteur de l'Education (PDDSE) 2006-2015 qui tire son essence de la lettre de déclaration de la politique éducative adoptée par le Gouvernement en Février 2005. Ainsi conçu, le PDDSE garantit une évolution certaine vers les OMD. Les efforts au cours de la période de 1999 à 2008 en matière de scolarisation pour l'atteinte des OMD se présentent comme suit :

Graphique 6 : Evolution du TBS¹¹ dans la perspective des OMD



Source : Auteurs

L'évolution du Taux Brut de Scolarisation (TBS) avec le sentier des OMD présente deux périodes d'analyse : celle de 1999 à 2005 et celle de 2006 à 2008. Le Taux Brut de Scolarisation (TBS) est supérieur ou égal au taux prévu par le sentier des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sur la période de 1999 à 2005. Ce taux est globalement au dessus de 80%. Mais les réalisations du TBS pour la période de 2006 à 2008 sont en dessous des prévisions du sentier des OMD. En clair les objectifs fixés dans ce domaine n'ont pas été atteints. Ceci n'est pas synonyme d'une absence d'efforts mais s'explique par les difficultés à atteindre les 15% restants afin de réaliser la prévision des OMD dans ce domaine.

Pour améliorer l'équité dans le système, il est prévu d'assurer une couverture équitable des infrastructures scolaires, socio-sanitaires pour l'Enseignement Maternel et de centres de formation en alphabétisation.

Pour garantir la rétention dans le système le programme prévoit d'améliorer la gestion des cantines scolaires existantes et d'assurer leur extension dans les zones défavorisées du pays.

Au terme de la période 2008-2010, les principaux résultats attendus pour cette composante sont :

- 220 salles de classe construites ou réhabilitées à la maternelle;
- 80 blocs de latrine à 2 cabines construits ;
- 2679 salles de classe construites ou réhabilitées au primaire ;
- 45 centres d'alphabétisation construits et équipés.

¹¹ TBS 2008 provient du Comité Syndical Francophone de l'Education et de la Formation : suivi Module A SYNAPES Bénin (Août 2008)

Au niveau de l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'alphabétisation

Le programme (*PDDSE*) contribuera au renforcement de la qualification des enseignants et du personnel d'encadrement, à l'acquisition d'intrants pédagogiques, à l'introduction des langues nationales dans l'enseignement et au renforcement de la mise en œuvre des programmes d'études basés sur l'approche par compétences et des curricula de formation en alphabétisation.

Les principaux résultats attendus pour cette composante au cours de la période 2008-2010 se présentent comme suit :

- 6.000 enseignants communautaires (Agents Contractuels de l'Etat) formés à l'obtention du CEAP ;
- 90% des enseignants recyclés ;
- 200 centres d'alphabétisation dotés d'outils de formation ;
- 2 128 000 manuels scolaires et 20 000 guides de maître acquis et distribués.

La mise en œuvre de la décision de la gratuité de l'enseignement maternel et primaire

Le système éducatif béninois a enregistré des progrès notables ces dernières années. Au niveau de l'enseignement primaire par exemple, l'effectif de la population scolarisée est passé de 932 422 élèves en 2000 à 1 454 814 élèves en 2008, soit un accroissement annuel de 56,02%. Le taux brut de scolarisation est passé de 88,5% en 2001 à 96,0% en 2006, soit un accroissement de 8 points au cours de la même période.

Ce regain d'intérêt pour l'éducation a été renforcé par les mesures de gratuité prises par le Chef de l'Etat et mises en œuvre depuis 2006 et qui consiste en la prise en charge par l'Etat des droits de scolarités des écoliers des enseignements maternels et primaire. La mesure de la gratuité a été prise à la rentrée 2006-2007. L'objectif est de contribuer à l'atteinte de la scolarisation universelle d'ici à l'an 2015. Cette mesure a entraîné au niveau du secteur des actions suivantes :

- lancement et construction de 311 salles de classe au titre de l'année 2006-2007 en matériaux définitifs ;
- construction de 500 salles de classe en matériaux provisoires ;
- augmentation de la subvention pour le fonctionnement des écoles primaires et maternelles ;
- prise en charge pour 12 mois des salaires de tous les enseignants communautaires (environ 11300) ;
- recrutement et formation initiale des enseignants contractuels.

L'évolution des effectifs par rapport à la prise de la mesure de la gratuité se présente ainsi qu'il suit :

Tableau 8 : Evolution des effectifs des élèves de 2006 à 2008

Année Scolaire	Nb d'Elèves (Public et Privé)	Nb d'Elèves (Public)	variation (%)
2005-2006	1.356.818	1.178.501	
2006-2007	1.474.206	1.290.602	9,51
2007-2008		1.442.955	11,80

Source : DPP/MEMP, février 2008

Malgré ces progrès remarquables, le système éducatif demeure confronté à des problèmes qui handicapent son développement réel, parmi lesquels on peut citer :

- un système d'information et de gestion inefficace caractérisé par :
- une qualité de l'information disponible généralement inadaptée pour une utilisation décisionnelle ;
- des données statistiques disparates ;
- un traitement des statistiques scolaires qui ne permet pas de produire l'ensemble des indicateurs nécessaires au suivi et au pilotage du système ;
- une mauvaise circulation de l'information entre les différentes structures du Ministère ;
- un système de gestion inexistant où l'information prend peu de place dans l'élaboration des décisions majeures du secteur de l'éducation entraînant l'inefficacité actuelle des activités ;
- des structures (DDEMP, directions centrales) qui manquent de capacité de gestion et méthodes et procédures standardisées permettant une meilleure appréciation des performances réalisées par niveau d'activité ;
- une absence de méthode de gestion permettant de maîtriser la gestion des stocks, la maintenance des équipements et la gestion des ressources financières entraînant un gaspillage des ressources humaines et matérielles.

Face à cette situation, il est prévu la mise en place un système d'information et de gestion pour les ministères en charge de l'éducation, afin d'améliorer le traitement et la circulation de l'information en tenant compte du nouveau contexte organisationnel (déconcentration, nouvelle organisation de l'administration centrale) à travers une vision globale et cohérente.

Les indicateurs tels que les taux de promotion, de redoublement et d'abandon permettant de mesurer l'efficacité interne du système éducatif ne sont pas encore satisfaisants. L'analyse des indicateurs cache les dysfonctionnements de ce secteur révélés par les mauvais résultats des examens de l'année 2007 qui interpelle tous les acteurs du système éducatif.

La gratuité de l'enseignement primaire et maternelle décrétée devrait permettre une amélioration de ces indicateurs. Au demeurant, plusieurs actions ont été menées pour accompagner cette gratuité.

Enseignement Secondaire

Le ministère de l'enseignement secondaire et de la formation technique et professionnelle, créé à la suite des mutations politiques intervenues en 2007, regroupe les deux grandes composantes suivantes :

- l'enseignement technique et la formation professionnelle (ETFP) ;

- l'enseignement secondaire général (ESG).

L'enseignement secondaire général permet d'approfondir chez l'écolier du primaire ayant réussi à l'entrée en classe de 6^e, les apprentissages du cycle primaire, tout en développant le sens de l'observation, le raisonnement logique et l'esprit de recherche. Cet ordre d'enseignement a pour objectif de développer l'acquisition des connaissances générales dans des matières fondamentales, telles que la littérature, les langues étrangères, les mathématiques, les sciences physiques, les sciences naturelles, etc. La durée totale des études est de sept ans et est répartie en deux cycles d'études à savoir : le premier cycle qui couvre les quatre premières années et le second cycle qui s'étend sur les trois dernières années.

Le premier cycle du secondaire général connaît des problèmes d'accès et de qualité, tandis qu'au second cycle, ce sont des problèmes de qualité qui subsistent. Reflétant l'accroissement du flux des élèves en fin d'études primaires accédant à l'enseignement secondaire, le taux de transition entre le CM2 et la 6^{ème} est resté stable sur la décennie 1994-2004, et se situe à 66% en 2004. Les valeurs du taux de transition du CM2 – 6^{ème} ont augmenté, passant à 75% en 2005-2006 et à 77% en 2006-2007. La performance de 2007 est même au dessus de la cible attendue pour cette année.

Tableau 9 : Evolution des taux de transition dans le secondaire

	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	
	Valeurs atteintes	Valeurs cibles					
Taux de transition CM2 - 6 ^{ème} (%)	51,07	73	ND	75	77	ND	69
Taux de transition 3 ^{ème} - 2 ^{nde} (%)	48	58	49,5	47	65	ND	48

Source : DPP/ MEPS, 2008

Le taux de transition de la 3^{ème} – 2^{nde} s'est établi à 65% en 2006-2007 après une évolution en dents de scie entre 2002-2003 et 2005-2006. Le taux de 2006-2007 de même que celui de 2005-2006 sont supérieurs aux valeurs cibles de 2007 et 2006 qui ont fixées respectivement à 48% et 38%. Cela induit une forte expansion quantitative de l'enseignement secondaire non suivie d'une augmentation comparable des ressources. Quant au ratio élèves/groupe pédagogique, il a évolué de 47,3 en 2002-2003 à 56 en 2005-2006, traduisant l'accroissement du nombre d'élèves au premier cycle. Le second cycle a connu également une progression, mais moindre.

Enseignement technique et la formation professionnelle (ETFP), il prépare à l'emploi et permet la poursuite des études supérieures techniques et professionnelles. Déclaré deuxième priorité de l'Etat en matière d'éducation après l'enseignement primaire, l'ETFP est caractérisé par une insuffisance très prononcée d'enseignants qualifiés et motivés. Les professeurs de disciplines d'enseignement général dans l'enseignement technique n'ont pas reçu une préparation complémentaire pour l'adaptation de leur enseignement aux différentes spécialités de l'Enseignement technique. En 2002-2003, sur un total de 896 enseignants dans le public, il est recensé 546 vacataires, 55 contractuels d'Etat contre 295 Agents Permanents de l'Etat (APE).

Par ailleurs, il faut préciser que pour cet ordre d'enseignement, le secteur privé s'illustre par son effectif; en effet en 2006 le secteur privé accueille plus de 70% des élèves de cet ordre d'enseignement.

Du fait de l'importance du secteur informel au Bénin, la réforme de l'ETFP a décidé de mettre un accent particulier sur la dynamisation du monde artisanal et de l'ensemble des acteurs de l'économie non structurée par une formation adaptée. Cette formation, sanctionnée par une certification appelée le Certificat de Qualification Professionnelle (CQP), s'adresse avant tout aux apprentis de plus de 14 ans ayant au moins le niveau du cours moyen première année. Elle conjugue une formation à la fois auprès d'un artisan et au sein d'un centre de formation.

En 2006, plus d'une dizaine de spécialités sont ouvertes à cette certification : Mécanique à deux roues – Mécanique auto – Construction Métallique – Menuiserie – Maçonnerie – Electricité – Froid et Climatisation – Plomberie – Revêtement – Coupe et Couture – Coiffure. L'effectif des apprenants est passé de 908 en 2005 à 1 370 en 2006.

Les budgets programmes 2007-2009 ont été élaboré dans un contexte économique d'assainissement des finances publiques marqué par la mise en place du Cadrage Macro économique dont le principal effet a été la réduction des allocations nécessaires à la bonne conduite des activités programmées.

Les budgets programmes découlant de ces deux ordres d'enseignement sont articulés autour de six programmes, à raison de trois (03) pour l'ETFP et trois (03) pour l'ESG. Ces différents programmes se présentent comme suit :

Tableau 10 : Budgets programme selon les ordres d'enseignements

	COMPOSANTE ETFP	COMPOSANTE ESG
Programme I	Renforcement de l'Administration Générale	Enseignement primaire
Programme II	Développement de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle	Enseignement Secondaire Général
Programme III	Développement de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et Technologique	Administration Générale

Source : DPP/ETFP, 2007

Enseignement supérieur et recherche scientifique, ils sont indispensables pour la transmission et la diffusion du savoir, du savoir-faire et du savoir-être nécessaires à la maîtrise de l'environnement humain et à l'amélioration des conditions d'existence.

Les deux (02) universités publiques du pays comptent environ 696 enseignants toutes catégories confondues, soit un ratio étudiants/enseignant de 48. Ce ratio s'est dégradé puisqu'il était de 30 en 1999. Ainsi, si des progrès sont remarquables au niveau de l'accès, la même tendance n'a pas été suivie pour le recrutement du personnel. La forte croissance non régulée des effectifs s'accompagne d'une baisse des ressources publiques disponibles par étudiant. Ainsi le ratio étudiants/enseignant s'est dégradé de 5 points, passant de 51 en 2006 à 56 en 2007 avec une réduction du nombre d'enseignants qualifiés. De surcroit, en raison de l'augmentation des dépenses sociales, les ressources allouées à

l'enseignement et à la recherche se réduisent, contribuant à la dégradation de la qualité (Cf. Rapport d'avancement SCRIP 2007).

En matière d'infrastructures, le nombre de salles de cours, de bibliothèques, de laboratoires, d'ateliers et d'amphithéâtres est évalué à 203 en 2006, mais reste très insuffisant par rapport aux besoins. L'Université de Parakou, initialement prévue pour accueillir 400 étudiants en première année, a accueilli 2 063 étudiants en 2002-2003 dont 1 581 en première année.

Ces problèmes concourent à la faible efficacité aussi bien interne qu'externe de cet ordre d'enseignement. En effet, l'enseignement supérieur est caractérisé par un faible rendement interne, particulièrement au premier cycle. Cependant, les taux de promotion, de redoublement et d'abandon s'améliorent au fur et à mesure que l'on évolue de la 1^{ère} année vers les années supérieures.

Du forum sur l'éducation les recommandations ci-après ont été faites :

- considérant l'importance de l'éducation dans le processus de développement économique et social de la Nation, le Forum suggère que l'Ecole béninoise fasse l'objet d'une attention particulière qui se traduit par une volonté politique clairement affirmée, s'appuyant sur la solidarité nationale pour prendre les mesures exceptionnelles nécessaires à la réhabilitation et à l'amélioration de notre système éducatif, notamment la prise d'un acte législatif ou réglementaire pour affirmer le caractère spécial de la fonction enseignante ;
- au regard de ce qui précède, la revalorisation de la fonction enseignante devient une nécessité impérieuse ; elle exige le décrochage du secteur de l'éducation des autres secteurs de la fonction publique et un traitement particulier des acteurs du système aux plans administratif, financier et social ;
- prenant en compte les dysfonctionnements observés dans le secteur, le caractère complémentaire des différents ordres d'enseignement et la synergie qui doit exister entre l'alphabétisation, l'éducation des adultes et les différents paliers de l'éducation formelle, le Forum souhaite par souci de cohérence et d'efficacité, le retour à un Ministère unique de l'Education Nationale, tel que recommandé par les Etats Généraux de l'Education Nationale, mais avec la création, au besoin, de ministères délégués qui garantissent l'autonomie des sous secteurs ;
- la formation du citoyen de type nouveau dont notre pays a besoin pour relever les nombreux défis de la société moderne, exige des programmes d'enseignement qui prennent en compte les progrès les plus récents enregistrés par les sciences de l'éducation. C'est pourquoi, tout en optant pour le maintien des programmes en vigueur, le Forum recommande de tenir grand compte des critiques objectives formulées par les acteurs de l'Ecole pour son amélioration et de prendre en compte les besoins pressants de l'enseignement technique et de l'enseignement supérieur ;
- l'approche par compétences visant une meilleure intégration de l'Ecole au milieu social et culturel de l'apprenant, le Forum recommande l'introduction progressive et systématique des langues nationales dans les champs de formation, dans tous les ordres d'enseignement ;
- pour relever le défi de la qualité des ressources humaines intervenant dans le secteur de l'Education, le Forum suggère de mettre l'accent sur la professionnalisation en donnant une formation initiale et / ou continue à tous les travailleurs du secteur (enseignants et administratifs) en commençant par les enseignants communautaires et les contractuels locaux ;
- le Forum réaffirme l'importance du secteur privé dans le système éducatif et recommande le soutien de l'Etat à ce secteur sous la forme de subventions aux établissements scolaires et universitaires privés qui répondent à des critères prédéfinis ;

- pour rendre possible l'amélioration de la gestion du temps scolaire et universitaire, le Forum recommande que tout soit mis en œuvre pour assurer un dialogue social permanent entre l'Etat et les travailleurs du secteur de l'Education.

le Forum suggère la mise sur pied d'un comité de suivi chargé de veiller à une revue annuelle de la mise en œuvre des recommandations des assises du forum avec obligation de compte rendu.

1.3.2. Santé

La mise en œuvre de la SCRP devrait permettre d'observer des améliorations notables dans les domaines de la couverture sanitaire et de l'organisation de la pyramide sanitaire, de la gestion des ressources du secteur, de même que de la qualité des soins et du traitement des principales maladies.

Tableau 11 : Structure des dépenses de santé

En milliards F CFA	2005	2006	2007	2008
Dépenses Courantes	25,9	27,2	30,2	22,26
Total investissement	15,55	19,00	31,70	10,33
Investissements intérieurs	7,8	9,6	16,0	9,53
Investissements extérieurs	7,7	9,3	15,6	0,80
TOTAL	41,4	46,2	61,9	32,59

Source: DGB/DGAE/MEF/SIGFIP-BENIN, 2009

C'est pourquoi entre 2005 et 2007, les dépenses publiques de santé en valeur nominale ont relativement évolué de façon croissante en passant de 40,8 milliards FCFA à 62,2 milliards soit un accroissement moyen annuel de 23,4%. En moyenne annuelle, sur la période sous revue, ces dépenses se sont établies à 51,3 milliards FCFA. Par rapport aux dépenses publiques totales, les dépenses de la santé ont représenté 7,6% en 2007.

Le budget global du secteur de la Santé pour l'année 2008 est de 73,921 milliards de FCFA et se répartit par programme comme suit :

Tableau 12 : Prévision budgétaire du MS pour 2008 (en millions de FCFA)

PROGRAMMES	INVESTISSEMENT	FONCTIONNEMENT	TOTAL
Prévention et Lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins	28 092	12 847	40 939
Financement du partenariat dans le secteur, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale		1 963	1 963
Mécanisme de financement du secteur		15 679	15 679
Renforcement de la gestion du secteur	13 680	1 660	15 340
TOTAUX	41 772	32 149	73 921

Source : DPP/MS, mars 2008

Il faut signaler que sur les 73,92 milliards, les crédits délégués aux directions départementales de la santé et aux zones sanitaires s'élèvent à 12,871 milliards. Il est à noter aussi que par rapport à l'année 2007, ces crédits délégués sont passés de 4,633 milliards à 12,871 milliards, soit un accroissement de 177,81% confirmant ainsi l'option de la décentralisation et surtout du travail à la base.

La situation sanitaire nationale

La situation sanitaire de 2006 est caractérisée par un taux de morbidité élevé et un environnement en constante dégradation. A l'instar des autres pays de la sous région, elle est également caractérisée par une pathologie tropicale variée avec une prédominance des affections endémo épidémiques.

La vaccination : pour l'ensemble du Bénin, 47% des enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'EDSB III sont complètement vaccinés contre les six principales maladies de l'enfance (une dose de BCG, une dose de Rougeole, trois doses de DTCoq et de Polio, non comprise la vaccination de la polio donnée à la naissance). À l'opposé, 7% des enfants n'ont reçu aucun vaccin.

Environ neuf enfants de 12-23 mois sur dix (88 %) ont reçu le BCG. Bien que 84 % des enfants aient reçu la première dose de DTCoq, on note de très importantes déperditions entre la première et la troisième dose (67 %) ; il en est de même pour la polio, passant de 89 % pour la première dose à 64 % pour la troisième dose. En ce qui concerne la rougeole, environ six enfants sur dix sont vaccinés (61%).

La couverture vaccinale du milieu urbain est nettement plus élevée que celle du milieu rural (55 % contre 43 % complètement vaccinés). Le département du Littoral a la meilleure couverture avec 64 % d'enfants de 12-23 mois entièrement vaccinés. Il est suivi de près par les Collines (61 %) et le Mono (60 %) ; viennent ensuite les autres départements dont la plupart ont des taux de couverture vaccinale compris entre 40 % et 50 %, sauf le Plateau qui occupe la dernière place avec seulement 26 % d'enfants

entièrement vaccinés et 16 % d'enfants qui n'ont reçu aucune vaccination. De 2006 à 2008, on note une amélioration en matière de la couverture vaccinale qui a atteint 92% en 2007 contre X% en 2006.

Les maladies infantiles : la toux, accompagnée d'une respiration courte et rapide (symptôme d'infections respiratoires aiguës), la fièvre, la diarrhée et la déshydratation qui peut en résulter constituent les principales causes de décès des enfants au Bénin.

D'après les résultats de l'EDSB III, 10% d'enfants ont présenté les symptômes d'IRA (Infections Respiratoires Aigües), 29% ont eu la fièvre et 9% des enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête

Seulement 36% des enfants qui ont souffert d'IRA, ont pu avoir accès à des conseils ou à un traitement auprès de services ou de personnel de santé.

Pour ce qui est de la fièvre, 37% des enfants ont eu accès à des conseils ou à un traitement auprès de services ou de personnel de santé. Il faut préciser que la recherche de traitement pour la fièvre est nettement plus fréquente en ville qu'en milieu rural (41% contre 35%) et que les variations selon le niveau d'instruction de la mère sont très importantes : des conseils ou traitement ont été recherchés pour 62% des enfants dont la mère a un niveau secondaire 2nd cycle ou plus, contre 34% seulement pour les enfants de mère sans instruction.

Quant aux enfants souffrant de diarrhée, seulement un cinquième (21%), a eu droit à des conseils ou un traitement auprès de services ou de personnel de santé. 23% des enfants atteints de diarrhée ont reçu des sachets de Sel de Réhydratation Orale (SRO) et 30% ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation Orale (TRO), c'est-à-dire qu'ils ont reçu soit du SRO, soit une solution maison sucrée-salée, comme le recommande l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La santé de la reproduction : parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années, près de neuf sur dix (88 %) ont reçu des soins prénatals auprès du personnel de santé formé. La couverture des soins prénatals est meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural (93% contre 85%). Elle est presque universelle (99%) dans la capitale économique Cotonou. Au niveau départemental, le Littoral et l'Atlantique se placent en tête avec 99%. Ils sont suivis de près par l'Ouémé et le Zou (98%); viennent ensuite, le Mono et les Collines (95%), le Couffo et le Plateau (88%), la Donga (82%), l'Atacora (75%), le Borgou (69%) et l'Alibori (61%). Les femmes les plus instruites ont la meilleure couverture avec plus de 99% tandis qu'elle est de 84% pour les femmes sans instruction.

Pour ce qui est de la protection contre le tétanos néonatal, elle ne suit pas systématiquement la couverture des soins prénatals puisque seulement, 59% des dernières naissances sont protégées. Le milieu urbain (62%) est plus favorisé que le milieu rural (57%). Au niveau départemental, le Littoral se distingue nettement avec un maximum de 71% de couverture antitétanique tandis que l'Alibori (43%) et le Borgou (47%) ont les taux de couverture les plus faibles.

Plus de trois (03) femmes sur quatre (04) ayant eu une naissance (78%) ont accouché dans un établissement de santé. Pratiquement la même proportion de femmes a bénéficié de l'assistance de personnel formé (médecin, infirmière, sage femme ou sage femme auxiliaire) au cours de l'accouchement (78%).

En ce qui concerne l'assistance par un personnel de santé au moment de l'accouchement, on observe d'importantes variations départementales, au profit de l'Ouémé, de l'Atlantique et du Littoral avec 97% et du Zou (94%). Les départements du Borgou, de l'Atacora et de l'Alibori ont les niveaux les plus

faibles avec, respectivement, 53%, 47% et 41% d'accouchements assistés par un personnel de santé formé. Le taux d'accouchements assistés par du personnel médical ou paramédical reste stable sur la période 2006-2007 (83% en 2006, 82% en 2007).

Le paludisme : le taux d'incidence du paludisme, au Bénin, est nettement plus élevé chez les enfants de moins de cinq ans: 478,0‰. Le taux d'incidence moyen du paludisme simple est de 116,0‰. Sur le plan épidémiologique, le Bénin est dans une zone de transmission stable et de ce fait, les cas surviennent tout au long de l'année avec une recrudescence pendant la période des pluies. Le paludisme est une endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Il est également la cause d'absentéisme et entraîne des pertes économiques énormes tant pour les individus, les familles que pour la nation. L'utilisation des moustiquaires imprégnées par les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes n'a pu être appréciée du fait que l'enquête prévue n'a pas été réalisée. Elle sera pour fin 2008. Au cours de l'année 2007, le Gouvernement a mis l'accent sur : le renforcement de la prévention du paludisme à travers la lutte anti-vectorielle sélective et l'assainissement du milieu, le renforcement de la surveillance épidémiologique du paludisme, le renforcement des actions de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme ».

Un peu plus de la majorité des ménages béninois (56%) disposent d'au moins une moustiquaire de n'importe quel type. Cependant, seulement un ménage sur quatre dispose d'au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), c'est-à-dire, soit une moustiquaire pré imprégnée permanente qui ne demande aucun traitement, soit une moustiquaire pré imprégnée non permanente mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans une solution d'insecticide il y a moins de 12 mois. Les écarts entre milieu urbain et rural sont très importants puisque, en milieu rural, seulement 50% des ménages disposent d'au moins une moustiquaire (contre 66% en milieu urbain) et 21% disposent d'au moins une MII (contre 29% en milieu urbain).

Par ailleurs, il est recommandé que, pendant la grossesse, les femmes enceintes suivent un Traitement Préventif Intermittent (TPI). Plus de quatre femmes sur cinq (82%) ont pris des antipaludéens, quels qu'ils soient, à un moment quelconque au cours de leur dernière grossesse et les femmes du milieu urbain ont eu recours aux antipaludéens plus fréquemment que les femmes du milieu rural (89% contre 79%).

Toutefois, malgré l'utilisation relativement important des antipaludéens pendant la grossesse, l'utilisation du TPI recommandé est extrêmement faible, puisque 3% des femmes ont suivi ce type de traitement (3% en milieu urbain et 2% en milieu rural).

Quant aux enfants ayant eu la fièvre, plus de la moitié (54%) ont été traités avec des antipaludéens mais, dans seulement 25% des cas, le traitement a commencé selon les recommandations, soit le jour même où la fièvre est apparue, soit le jour suivant. Le traitement de la fièvre avec des antipaludéens ne varie pas de façon importante selon le milieu de résidence (57% en milieu urbain contre 53% en milieu rural). Par contre le traitement précoce est nettement plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (31% contre 22%).

La fréquentation des services sanitaires : l'analyse de l'évolution des indicateurs des statistiques hospitalières montre des résultats satisfaisants au regard des cibles qui étaient fixées. On note une légère amélioration du taux de fréquentation des services de santé tant dans la population générale (44% en 2006, 45,6% en 2007) que pour les enfants de 0 à 5 ans (79% en 2006, 83% en 2007). Cela peut s'expliquer par la politique de diversification et d'équipement des zones sanitaires que mène le gouvernement depuis quelques années. Par ailleurs, plus de trois femmes sur quatre (76%) habitent à

moins de 5km d'un établissement de santé. Ce qui pourrait être interprété comme une amélioration de l'accès aux formations sanitaires. Toutefois, il existe une disparité suivant la zone de résidence. Ainsi, 86% des femmes en milieu urbain, disposent d'un établissement de santé à moins de 5 km contre 70% des femmes dans les zones rurales.

Dans un objectif de faciliter l'accès aux infrastructures sanitaires, de grandes actions sont en cours pour moderniser et rendre conforme aux normes en la matière les différentes infrastructures sanitaires.

1.3.3. Environnement et assainissement

Dans le cadre de la Déclaration du Millénaire (New York, 2000) relative aux OMD, les questions de l'environnement ont été relatées dans l'Objectif n° 7 intitulé : « Assurer un environnement durable ». Cet objectif, structuré en trois cibles (Cibles 9, 10 et 11), a été élargi en sa cible n°10, lors de la Déclaration du Sommet Mondial sur le Développement Durable (Johannesburg, 2002) à l'objectif de réduire de moitié la proportion de la population n'ayant pas accès à des services adéquats d'assainissement. Cette nouvelle approche sous-tend la mise en œuvre d'actions dynamiques et soutenues pour l'atteinte des résultats escomptés, dont il est opportun de déterminer les coûts afférents.

Au Bénin, la situation des OMD en Environnement et en Assainissement reste critique. Or, l'analyse de l'évolution des dépenses du secteur de l'environnement au Bénin entre 2005 et 2008 met en exergue une baisse régulière de 25,7 milliards FCFA en 2005 à 3,9 milliards FCFA 2008, soit une baisse d'environ 85, %.

Sur la période, les dépenses consacrées aux investissements ont fluctué en moyenne autour de 82,0% du budget total du département. Avec un taux d'exécution moyen de 66,8% le secteur de l'environnement aligne des contre performances depuis 2005 en matière d'exécution budgétaire.

Tableau 13 : Structure des dépenses du MEPN

En milliards F CFA	2005	2006	2007	2008
Dépenses Courantes	2,2	2,3	2,2	1,6
Total investissement	23,6	27,1	12,9	2,3
Investissements intérieurs	10,9	13,9	3,3	1,6
Investissements extérieurs	12,70	13,3	9,6	0,7
TOTAL	25,7	29,5	15,1	3,9

Source: DGB/DGAE/MEF/SIGFIP-BENIN, 2009

La situation nationale en matière d'environnement et de développement durable

L'analyse de la situation des secteurs de l'environnement et de la protection de la nature a permis d'identifier les principaux problèmes qui peuvent se résumer en ce qui suit.

Secteur de l'environnement et de l'assainissement pluvial

L'analyse de la situation du secteur de l'environnement a révélé qu'à Cotonou où la production de déchets solides représente 60% du niveau national (342 000 tonnes), le coût de la pollution constitue 1,2% du PIB.

Par ailleurs, la majorité des ménages utilise du bois (80,3%) et le charbon de bois (13,4%) comme mode de cuisson. Ces pratiques contribuent à exercer une forte déforestation. En outre, le reboisement ne suit pas le rythme de prélèvement actuel et si cette tendance se poursuit, le Bénin est loin d'atteindre cette cible à l'horizon 2015. Selon le document du programme d'action national de lutte contre la désertification, 86,22% des sols cultivables sont dégradés. Malgré les différents efforts fournis pour le retournement de cette situation, nombre de problèmes environnementaux persistent.

En matière de gestion urbaine on peut noter :

- l'occupation anarchique des sols, même impropres à l'habitation dû à la concentration urbaine de plus en plus forte ; ce qui amplifie les inondations ;
- le non respect des documents de planification des villes élaborés ;
- l'absence de mise à jour des documents de planification, faute de financement.

Au cours de l'année 2007, les objectifs relatifs à la création de nouvelles forêts, aux études d'impact environnemental, à l'élaboration des plans d'aménagement participatif de forêts ainsi que le renforcement des capacités communales dans la gestion de l'environnement ont été atteints. Par contre, la lutte contre la pollution atmosphérique et les activités de post-verdissement de la SCRP ont connu du retard dans leur exécution.

Secteur de l'assainissement de base

Les résultats des enquêtes conduites pendant la Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DIEPA) ont indiqué un faible taux d'accès des populations aux systèmes d'assainissement de base. En 2006, à peine 4% des ménages se lavent réellement les mains au savon, 39% de la population n'ont pas accès à l'eau potable, 67% ne disposent pas d'ouvrages adéquats d'évacuation des excréta, et l'hygiène hospitalière est très déficiente. En effet, sept (07) ménages sur dix (10) ne disposent pas de toilettes et utilisent la nature comme mode d'aisance. Par ailleurs, huit (08) ménages sur dix (10) jettent les ordures ménagères dans la nature.

Dans ce contexte, les actions d'IEC constituent la trame essentielle de la stratégie de développement du secteur de l'hygiène et de l'assainissement de base. Des programmes prioritaires ont été définis dans le processus du développement sanitaire. Une importance a été accordée à la prévention qui doit être principalement orientée vers les actions visant à réduire les maladies responsables des forts taux de mortalité.

Dans le domaine de l'hygiène définie comme domaine prioritaire, les actions d'IEC visent à développer chez les populations un comportement responsable dans les domaines de l'Hygiène de l'eau et de l'évacuation des déchets. Elles visent en outre à mobiliser les communautés pour promouvoir une participation accrue des populations dans le choix, le financement et la gestion des activités à entreprendre.

1.3.4. Energie et eau potable

Le Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Eau (MMEE) est responsable de la gestion globale et intégrée des ressources en eau du pays et de la fourniture de l'électricité.

L'électricité joue un rôle crucial dans la fourniture de services sociaux de base, dont l'éducation et la santé, où le manque d'énergie constitue souvent un obstacle à la stérilisation, à l'approvisionnement en eau et à sa purification, à l'assainissement et l'hygiène, ainsi qu'à la réfrigération des médicaments essentiels. En milieu rural, l'absence de services énergétiques modernes peut décourager les travailleurs qualifiés (tels que les enseignants, médecins, infirmières et agents de vulgarisation) de s'installer dans ces zones, ce qui limite encore davantage les services et les opportunités offerts aux populations locales.

Quant à l'eau potable, l'objectif du gouvernement, qui s'inscrit dans la poursuite des OMD est de réduire d'ici à 2015 la proportion de la population n'ayant pas accès à l'eau potable salubre.

Tableau 14 : Présentation du Budget 2008 du MMEE (en FCFA)

N°	Rubriques Budgétaires	Crédits 2007	Crédits 2008	Variation (%)
1	Dépenses Ordinaires	2 644 268 000	2 398 086 000	-9,31
2	Dépenses en Capital	36 414 525 000	45 654 513 000	25,37
	Financement : Budget National	15 120 725 000	18 420 725 000	21,82
	Financement Extérieur	21 293 800 000	27 233 788 000	27,90
	Total Budget Global du MMEE (1+2)	39 058 793 000	48 052 599 000	23,03

Source : DPP/MMEE, 2008

Les dépenses ordinaires du MMEE connaissent une régression de 9,3% qui s'explique par :

- la diminution des dépenses de personnel qui sont directement gérées par le MEF et susceptibles d'être réajustées au cours de l'exécution du budget ;
- la diminution des autres dépenses de fonctionnement qui regroupent les fournitures, les dépenses d'entretien et de maintenance, les dépenses de communication, d'électricité, les transferts courants et subventions d'exploitation pour privilégier la qualité de la dépense ;

En ce qui concerne les dépenses en capital, elles ont enregistré une progression de 25,4%. Ceci s'explique par l'accroissement :

- de la contribution du Budget National qui passe de 15.120.725.000 FCFA en 2007 à 18.420.725.000 FCFA en 2008, soit une progression de 21,8%. Cette augmentation sensible du Budget National est due à l'accroissement des crédits destinés à la réalisation des points d'eau en vue de l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable de nos populations rurales d'une part et d'autre part au besoin de résorption de la crise énergétique par l'accroissement de la capacité de production de notre pays en énergie électrique. Toutes ces

mesures marquent la volonté du Gouvernement à s'engager résolument dans la stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté avec le concours de nos partenaires au développement ;

- des financements extérieurs qui connaissent une progression de 27,9% et qui sont destinés à appuyer les efforts du Gouvernement dans la mise en œuvre des programmes et projets.

L'analyse de l'évolution des dépenses du secteur de l'eau, de l'énergie et des mines au Bénin entre 2005 et 2007 révèle que les dotations du secteur ont évolué à la hausse en passant de 13,06 milliards F CFA en 2005, à 21,25 milliards FCFA en 2006, puis 39,06 milliards en 2007. En moyenne annuelle, sur la période sous revue, ces dépenses se sont établies à 24,4 milliards FCFA. Sur la période, les dépenses consacrées aux investissements ont évolué autour de 86,9% du budget total du département.

Avec un taux d'exécution moyen de 124,9% ce secteur a été confronté à de sérieuses difficultés surtout dans le sous secteur de l'énergie électrique compte tenu des délestages que subit le pays depuis 2005.

L'électricité

Le Bénin dispose d'un potentiel énergétique varié mais qui est encore inexploré. Les récentes statistiques montrent que seulement 25,7% du territoire national est couvert par les réseaux conventionnels de distribution électrique et environ 2,7% des localités rurales sont couvertes à fin décembre 2006, soit près de cent (100) localités sur les trois mille sept cent cinquante cinq (3.755) que compte le Bénin. Pour atteindre les OMD, il faudra atteindre un taux d'électrification nationale de 50% en 2015 soit 732 399 ménages (une population de 4 101 437 habitants) qui auront accès au service de fourniture d'électricité en 2015.

En 2004, seuls 1 711 954 habitants ont accès au service de fourniture d'électricité. Pour atteindre la population de 4 101 437 habitants bénéficiant des services de fourniture d'électricité en 2015, il faudra faire bénéficier en moyenne 238 948 habitants de ces services par an. Les performances de ce secteur sont proches des cibles conformément aux données du tableau suivant.

Tableau 15 : Performance du secteur électricité

Intitulé de l'indicateur	Echelle	Valeur de référence	Réalisation 2007	Cible 2007	Réalisation 2008	Cible2008
Taux d'électrification	National	24,1	24,71	27	27,1	27
	Urbain	51,9	52,35	55	56,07	55
	Rural	1,9	1,89	2,7	2,49	2,7
Taux de couverture		25,7	26,7	26,9	27,9	26,9
Taux de desserte	National	43,7	43,9	46	4,9	48,2
	Urbain	93,7	95,2	98,2	ND	
	Rural	6,8	7,1	8,5	ND	

Population desservie	National	3232605	3440785	3603522	ND	
	Urbain	2928740	3117351	3217009	ND	388863
	Rural	303865	323434	386513	ND	176020

Source : DPP/MMEE, 2008

L'eau potable

L'objectif de fournir de l'eau potable à tous induit des actions qui s'inscrivent dans un contexte stratégique précis afin de permettre d'atteindre les OMD qui, pour le Bénin, se traduisent par la réalisation de 1 350 points d'eau en moyenne par an d'ici 2015. La réalisation de cet objectif sous-tend l'atteinte d'un taux de desserte en eau potable de 61,6% en 2010.

Le volume annuel écoulé des ressources en eau de surface est évalué à environ 13 milliards de m³ tandis que la capacité annuelle de recharge des aquifères d'eau souterraine est estimée à 2 milliards de m³. En ce qui concerne les usages de l'eau, entre 4 à 8% seulement de cet énorme potentiel en eau sont actuellement utilisés. Cela signifie que le potentiel hydrique est encore très peu mobilisé et que la maîtrise des ressources en eau est également très peu développée, de telle sorte que ces ressources contribuent très faiblement au développement du pays. En effet, le taux de desserte en eau potable est à fin 2006 d'environ 44% en milieu rural.

Dans le domaine de l'Approvisionnement en Eau Potable (AEP) en milieu rural, le secteur a connu un bond spectaculaire du point de vue des réalisations physiques annuelles. En effet, de 651 Equivalents Points d'Eau (EPE) réalisés en 2002, on est passé à 1.693 EPE en 2006. 1864 EPE ont été réceptionnées en 2007, y compris 1035 nouveaux EPE et 829 réhabilitations. Les objectifs physiques de l'année 2007, fixées à 2275 EPE n'ont été atteints qu'à 82%, soit 63% pour les ouvrages neufs et 131% pour les réhabilitations. Le taux de desserte a donc globalement progressé de 2,5%, passant de 44% en fin 2006 à 46,5% en fin 2007, par considération du référentiel actuel de la population rurale et de la norme de desserte d'un EPE pour 250 habitants.

Pour ce qui est de l'hydraulique urbaine, la SONEB qui a la responsabilité de l'alimentation en eau potable a mené des actions idoines visant la sécurisation de la fourniture en eau potable, le renouvellement des conduites d'eaux et l'augmentation de l'offre en eau potable en milieu urbain. Le volume d'eau fourni aux populations des zones urbaines et périurbaines a été de 33 millions m³ à fin 2006 et le nombre d'abonnés aux réseaux de la SONEB est de l'ordre de 132 600 à fin juin 2007. La population totale desservie à fin Juin 2007 peut être estimée à 1,6 millions d'habitants. Le taux de desserte prévu pour juin 2007 est de 53,5 %. Son niveau actuel est de 53,1 % en raison des retards constatés dans la réalisation des branchements d'eau. En effet, la valeur réalisée pour les abonnés est de 98 %.

1.3.5. Réseau routier

Le transport routier, le transport ferroviaire et un port compétitif sont indispensables pour la réduction de la pauvreté surtout en milieu rural où les problèmes d'accessibilité se posent avec acuité. Les producteurs agricoles ont besoin d'un service de transport adéquat pour transporter leur production vers les centres d'échange et de ce point de vue, participer à la formation de la croissance économique nécessaire à la réduction de la pauvreté. Une croissance pro pauvre suppose non seulement une

meilleure desserte rurale mais aussi une exploitation et une expansion rapide des grands axes, des voies urbaines et des services de transport pour remédier aux engorgements qui font obstacle à la croissance des autres secteurs.

Les prévisions budgétaires 2008 du Ministère Délégué auprès du Président de la République Chargé des Transports et des Travaux Publics (MDCTTP-PR) sont évaluées à 77.638.167.000 FCFA contre 65.450.657.000 CFA en 2007, soit une augmentation de 11.287.510.000 FCFA correspondant à un taux d'accroissement de 17,2%.

Les investissements représentent 92,9% et le fonctionnement 7,1% du budget du ministère. Ces prévisions s'articulent autour des points suivants. Dépenses Ordinaires (fonctionnement) : 5.475.666.000 FCFA contre 5.972.324.000 FCFA en 2007, soit une baisse de 496.658.000 FCFA correspondant à un taux de régression de 8,31% par rapport à 2007. Ces dépenses de fonctionnement se répartissent de la manière suivante :

Tableau 16 : répartition des dépenses de fonctionnement

Personnel	1.114.219.000 F CFA
Achat de biens et services	929.941.000 F CFA
Dépenses de transfert	3.293.633.000 F CFA
Acquisition et Grosses Réparations	137.873.000 F CFA

Source : MDCTTP-PR,2008

Le coût total des investissements à réaliser dans les secteurs des Transports et des Travaux Publics au titre de l'année 2008 est évalué à 72.162.501.000 FCFA contre 59.478 333.000 FCFA en 2007 soit une augmentation de 12.684.168.000 FCFA correspondant à un taux d'accroissement des investissements de 17,57% par rapport à 2007. Cette dotation budgétaire d'investissement provient essentiellement de deux sources :

1. Financement intérieur : 26.899.000.000 FCFA soit 37,27%
2. Financement extérieur : 45.263.501.000 FCFA soit 62,72%

De façon globale le ratio fonctionnement / Investissement est de 7,58%.

Le budget- programme du MDCTTP-PR se répartit comme suit :

3. Programme Administration Centrale : 3.502.679.000 F CFA
4. Programme Routier : 67.233.929.000 F CFA
5. Programme Gestion des Modes de Transport : 6.901.559 000 F CFA

Au total, le Budget Programme 2008-2010 du MDCTTP-PR est composé de :

6. Trois (03) Programmes
7. Neuf (09) Sous-programmes
8. Soixante six (66) projets dont 51 anciens. et quinze (15) nouveaux.

Ces dépenses d'investissement sont majoritairement financées sur ressources extérieures. En effet, les investissements extérieurs représentent en moyenne 62,72% des dépenses d'investissement et 37,27% du budget du ministère en 2008.

Le secteur des transports et des travaux publics a partiellement atteint ses objectifs au titre de l'année 2007. Au total, sur les 53 indicateurs, 22 ont été atteints soit 41,5% ; 14 manquent de valeurs cibles soit 26,4% et le reste soit 17 indicateurs n'ont atteint leurs objectifs que partiellement.

La performance du secteur transport au cours de l'année 2007 n'est pas encore en phase avec les objectifs nécessaires pour impulser la croissance économique. Les résultats devraient s'améliorer les années à venir avec les grands travaux lancés en 2007 et en 2008.

Le réseau routier national

Le Bénin est un pays de 114.700 km² qui occupe une position stratégique entre le Nigeria et les pays voisins que sont le Niger, le Togo et le Burkina Faso. Il constitue un couloir naturel de transport de marchandises à destination et en provenance du Niger enclavé et de l'ouest du Nigeria via le port de Cotonou.

Cependant, la densité routière brute estimée à 0,56 km pour 1000 habitants et à 0,03 km/km² est faible. Ce taux est plus faible lorsqu'on le calcule par type de revêtement et montre que le pays est sous-équipé en infrastructure routière comparativement à d'autres pays de la sous-région. En effet, le Bénin ne dispose que de 0,25 km de route bitumée pour 1000 habitants (soit 0,012 km/km²), contre 0,62 km pour 1000 habitants pour le Ghana. Ainsi, le Bénin est confronté à un sous-développement des infrastructures routières qui explique en partie les coûts de transport très élevés observés.

Toutefois, un accent particulier a été mis ces dernières années sur l'aménagement des pistes rurales dans un objectif de faciliter l'accès des populations aux infrastructures de base et aux marchés. Ainsi l'aménagement de 87 km de pistes dans le cadre des travaux de traitement de points critiques et de 162,40 km de pistes du Programme de Réhabilitation et d'Entretien des Pistes de Desserte Rurale (PREPDR) dans le Borgou-Alibori et Zou-Collines soit un linéaire total de 249,40 km a été effectué en 2006.

1.3.6. Emploi

La mesure de la population active indique le nombre d'individus engagés sur le marché du travail, soit qu'ils exercent un emploi (actifs occupés), soit qu'ils en recherchent un (chômeur). Sur une population potentiellement active estimée (EMICoV, 2006 : individus de 6 ans et plus) à 4 617 290 personnes, le Bénin compte 2 611 585 actifs, soit un taux d'activité global de 56,6%. Ce taux d'activité passe à 72% si l'on restreint la population potentiellement active aux personnes de 15 ans et plus.

Compte tenu de l'entrée précoce des enfants sur le marché du travail, le milieu rural présente un taux d'activité plus élevé. En effet, en milieu rural, 60% des personnes de 6 ans et plus sont actives alors qu'elles ne sont que de 50% en milieu urbain. Cet écart est également lié à la forte scolarisation enregistrée de plus en plus précocement (à partir de 5 ans) en milieu urbain.

Quel que soit le milieu de résidence, il est observé une prépondérance des hommes en matière de participation au marché du travail.

Le secteur informel mobilise 95% des actifs occupés au Bénin dont 30% pour les activités non agricoles. L'extrapolation des indicateurs de l'enquête EMICoV permet d'estimer le nombre d'emplois dans chaque secteur institutionnel. Si l'on focalise l'attention sur l'effectif de l'administration publique, on se rend compte de la cohérence exemplaire au niveau des chiffres issus de l'enquête à ceux publiés par la Fonction Publique (47000 fonctionnaires auxquels on ajoute les contractuels et les enseignants communautaires). Au-delà de la cohérence des chiffres, il faut mettre en exergue la part du secteur informel en termes d'utilisation des actifs. Le secteur informel mobilise 95% des actifs. Le niveau de ce chiffre indique la précarité dans laquelle exerce les actifs béninois et la nécessité de mieux appréhender la composition et les concentrations économiques dans ce secteur afin d'orienter et de susciter des actions urgentes en direction de deux millions cinq cent mille actifs.

Les années 2007 et 2008 restent par ailleurs celles de l'opérationnalisation du Fonds National pour la promotion de l'Entreprenariat et de l'Emploi des Jeunes avec à la clé plusieurs jeunes promoteurs bénéficiant du financement de ce Fonds aux cours de ces deux années.

1.3.7. Gouvernance

La bonne gouvernance est un facilitateur du dialogue entre divers groupes sociaux, elle instaure un climat de confiance entre les acteurs en présence et crée les conditions qui adoucissent les rancœurs et les frustrations. Elle conditionne la paix et sa consolidation. Pour ce faire, l'appréciation de la gouvernance et de la corruption constitue un défi majeur pour le Bénin.

La bonne gouvernance crée un environnement stimulant pour le développement durable. Il s'agit d'un environnement caractérisé par une stabilité politique, une éradication de la corruption, une consécration des principes de l'Etat de droit, un Etat régulateur des déséquilibres sociaux et enfin, incitatif pour le travail et l'initiative privée.

Au Bénin, la gouvernance politique et sociale a connu une nette amélioration ces deux dernières décennies, cependant beaucoup restent à faire pour assurer le positionnement du Bénin comme pays émergent. La rationalisation de l'organisation et du fonctionnement des institutions, l'amélioration de la représentativité dans toutes les institutions publiques, le renforcement de l'appropriation des valeurs d'obligation de rendre compte et de transparence, et l'amélioration de la mobilisation et de la gestion des ressources publiques sont autant d'efforts à faire.

Au niveau de la gouvernance économique, beaucoup d'actions ont été menées mais, elles n'ont pas encore atteint le niveau souhaité dans le sens d'une gestion macroéconomique prudente, rigoureuse et transparente. Des problèmes de communication, de coordination et de maîtrise de procédures persistent encore, ce qui affecte négativement les capacités d'absorption des ressources financières, de conception et de mise en œuvre des politiques de développement pro-pauvre.

Conscient de l'importance de la bonne gouvernance dans l'atteinte des objectifs de croissance accélérée pour une réduction significative de la pauvreté, le Gouvernement en a fait le socle sur lequel est enracinée la SCRP. Pour ce faire, le Gouvernement s'est fixé deux objectifs qui se traduisent en deux domaines d'intervention prioritaires : (i) l'accélération des réformes administratives ; et (ii) le renforcement de l'Etat de droit et des libertés individuelles.

Parmi les domaines de gouvernance généralement distingués par les spécialistes (gouvernance politique, économique, administrative et locale), c'est la gouvernance administrative qui a été couverte par EMICoV. Cette gouvernance se rapporte au système d'organisation et de fonctionnement de l'appareil permanent et professionnel de gestion publique et de mise en œuvre des politiques et des réglementations.

Les principales conclusions issues de cette consultation permettent de dire que la population est globalement satisfaite du fonctionnement de l'administration, mais avec quelques nuances. En effet, les béninois portent un jugement globalement favorable (62%) sur le fonctionnement de l'administration publique.

Toutefois, la tendance générale, en ce qui concerne l'évolution de la performance de l'administration, est à la baisse. D'une manière générale, 31,32% des citoyens enquêtés sont convaincus que l'administration s'est améliorée depuis 2006, 16,97% déclarent au contraire que la situation s'est dégradée sur la même période et les 47,29% restants pensent eux que le fonctionnement de l'administration s'est maintenu au même rythme que l'année écoulée.

L'appréciation par les ménages enquêtés des différents maux qui minent l'Administration est sans concession : l'administration publique béninoise souffre de plusieurs maux aussi graves les uns que les autres. En effet, 87,86% d'entre eux sont convaincus que l'administration souffre de corruption alors que 82,05% se plaignent de la politisation de l'Administration. Ils sont environ 76,20% à dénoncer l'absentéisme au sein de l'administration et près de 63% à se plaindre de l'incompétence du personnel de l'administration publique. Ils mettent les dysfonctionnements au sein de l'Administration à la fois sur le compte de comportements individuels et collectifs irréguliers du personnel public et sur une législation et un système de régulation mal conçus. Ils sont ainsi 63,52% à considérer que la réglementation en vigueur est inadaptée au contexte béninois. Ce dysfonctionnement aurait pour cause l'absentéisme, qui du coup affecte fortement la productivité des services publics. En effet, près de 6,94% des administrés n'ont pas trouvé les fonctionnaires à leur poste au moment où ils avaient besoin d'eux.

Le jugement porté sur le poids de l'Administration est aussi un indicateur des dysfonctionnements potentiels qui pourraient l'affecter. Le diagnostic établi est celui d'une administration en sous-effectif, composée de fonctionnaires mal rétribués.

Quant à la corruption, elle gangrène les rouages de l'Administration pour huit (08) béninois sur dix (10).

Pour remédier aux dysfonctionnements structurels de l'administration publique, les réformes se succèdent sans beaucoup de résultats. Pourtant un véritable consensus se dégage en faveur de l'instauration d'un système d'incitation/sanction. 88,31% des ménages enquêtés sont favorables à la mise en place d'un système de rémunération lié au mérite. 80,12% approuvent même que les fonctionnaires défaillants soient sanctionnés, sans exclure la possibilité de licenciement, en cas de faute grave.

En outre, la population, dans une large majorité, pense que les autorités et les gouvernants sont suffisamment compétents et ont la volonté de conduire les réformes. En effet, par rapport aux réformes en cours, 82,38% des administrés déclarent que les Autorités et gouvernants sont compétents tandis que 70,48% attestent que les Autorités et gouvernants actuels ont une réelle volonté d'entreprendre des réformes et que 64,86% ont estimé que les institutions sont adaptées au contexte du pays.

Concernant les mesures exceptionnelles d'exécution budgétaire, la limitation du recours aux mesures exceptionnelles d'exécution budgétaire a été l'une des actions de référence du Gouvernement depuis 2006. Les résultats de l'effort amorcé au cours de l'année 2007 ont été quelque peu affectés. En effet, le taux d'utilisation des Ordres de Paiement est de 13% contre une valeur cible en dessous de 8%. C'est une valeur en amélioration par rapport à celle de 2003-2005 mais performante par rapport à l'année 2006.

Le secteur judiciaire a connu une certaine performance. Bien que toutes les cibles n'aient pas été atteintes, les indicateurs sont en amélioration par rapport aux valeurs de 2006. Les cibles n'ont pas été atteintes au niveau de certains indicateurs à cause des grèves répétées des magistrats et greffiers au cours de l'année 2007.

En somme, l'environnement économique est marqué par une reprise depuis 2006 avec une relative maîtrise de l'inflation et une balance commerciale structurellement déficitaire. Au cours de l'année 2008, les finances publiques sont marquées par un net accroissement des dépenses, mais qui continuent d'être faiblement exécutées.

Quant à la dynamique démographique, elle est marquée par une fécondité assez élevée aux jeunes âges et une mortalité des enfants, des adultes et des mères en léger recul.

Les indicateurs d'évolution des conditions de vie présentent une diminution de la pauvreté et une légère amélioration de l'indice de développement humain. Cependant, les défis restent encore importants en ce qui concerne les objectifs de croissance et de réduction de la pauvreté. A cet effet, il est important de revisiter les différents mécanismes mis en œuvre notamment celui de la Protection Sociale.

CHAPITRE II : SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE AU BENIN

2.1 Cadre conceptuel

2.1.1 Définition de la Protection Sociale

La Protection Sociale désigne au sens large, tous les mécanismes d'interventions ou d'actions collectives qui permettent aux individus, aux ménages et à la communauté de faire face financièrement et matériellement aux conséquences des risques sociaux. Il s'agit de situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille). Ainsi, elle peut être perçue comme l'ensemble de la protection que la société accorde à ses membres grâce à une série de mesures publiques contre le dénuement économique et social où pourraient les plonger, en raison de la disparition ou de la réduction sensible de leur gain, la maladie, les accidents de travail et les maladies professionnelles, la vieillesse, le chômage, la maternité, le décès du soutien de famille et les charges de famille.

Elle regroupe la sécurité sociale (système d'assurance) mais aussi l'action sociale et l'aide sociale (systèmes d'assistance).

La sécurité sociale désigne le système d'indemnisation, par les administrations publiques, des citoyens victimes des aléas de la vie (le chômage, les accidents, les maladies, ...).

L'action sociale constitue l'ensemble des moyens par lesquels une société agit sur elle-même pour préserver sa cohésion, notamment par des dispositifs législatifs ou réglementaires et par des actions visant à l'aide des personnes ou des groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant.

En ce qui concerne, l'aide sociale, elle représente l'ensemble de prestations constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques par la loi et destinées à faire face à un état de besoin pour des bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir. L'accès aux prestations d'aide sociale est fondé sur l'appréciation de la situation personnelle du demandeur et s'avère subsidiaire, c'est-à-dire n'intervient que lorsque les autres solidarités se révèlent défailtantes.

Ainsi, la Protection Sociale a une portée plus large et embrasse les dimensions telles que la sécurité de revenus, la sécurité à la santé et au travail, la sécurité environnementale, les pensions, les retraites, les allocations de toutes sortes. Elle ne perd pas de vue non plus la prise en compte des mesures efficaces pour affronter les nouveaux risques qui hypothèquent la vie des populations telles que la pandémie du VIH-SIDA.

La Protection Sociale présente cependant des spécificités en termes d'orientation selon certaines institutions.

Au sens du Bureau International du Travail (BIT), la Protection Sociale est un arrangement collectif qui permet d'amortir les effets d'une incapacité temporaire ou définitive d'obtenir un revenu par le travail. Elle intègre l'idée de base de la Protection Sociale publique qui consiste en un système dirigé démocratiquement et financé solidairement.

Quant à l'approche suivie par la Banque Mondiale en matière de Protection Sociale, elle est orientée sur la gestion des risques sociaux, définie comme des actions visant à aider les individus, les ménages

et les communautés à mieux gérer les risques et à apporter un soutien à ceux qui sont particulièrement pauvres. Cette stratégie a deux grandes composantes : une composante « protectrice » - fournir l'appui – et une composante de « promotion » - gérer les risques ».

2.1.2 Revue des systèmes de Protection Sociale

On distingue globalement trois modèles de Protection Sociale à partir desquels les autres systèmes ont été créés par hybridation ou en sont le reflet. Cette typologie a été proposée par Esping Anderson (1990) et distingue trois configurations institutionnelles différentes selon trois critères :

- Le niveau de démarchandisation : degré par lequel les individus, les familles peuvent maintenir un niveau de vie acceptable, indépendamment de leur accès au marché du travail.
- Effet sur la stratification sociale : avec création d'égalité ou d'inégalité au sein de cette société.
- Importance relative de chacun des « trois piliers de la Protection Sociale » (on parle aussi de triangulation sociale). Ces trois piliers sont : la famille (et plus généralement la société civile, c'est-à-dire famille et associations), le marché (de l'assurance, de l'entreprise), l'Etat.

Les trois modèles établis à partir de ces critères sont donc :

Le modèle social démocrate : C'est le plus universaliste des systèmes de Protection Sociale. Dans ce modèle tous les citoyens ont droit à la Protection Sociale. Les prestations sont non seulement financières, mais comptent aussi beaucoup de services. Ce système repose sur l'égalité et propose des prestations uniformes pour tous. Ce modèle est observé dans les pays scandinaves.

Le modèle conservateur corporatiste : Ce modèle est aussi appelé modèle bismarckien ou modèle continental. Ce système est basé sur le travail salarié.

Les droits sont fonction de l'appartenance à une corporation. Les cotisations et les indemnités se font en fonction des revenus. Le financement se fait par des cotisations sociales. Peu de services sont offerts, mais les prestations financières sont plutôt généreuses. Le risque de dysfonctionnement de ce système est qu'il est basé sur le salariat : quand il y a un problème de croissance, et une augmentation du chômage, cela laisse une certaine partie de la population exclue de droits. Ceci implique donc parallèlement un système d'assistance.

Ce système a pour conséquence d'augmenter les inégalités sociales car ce sont les salariés qui sont couverts par ce modèle. Ce modèle est observé en Allemagne, en France, aux Pays Bas et dans certains pays d'Europe du Sud.

Ce modèle de Protection Sociale est aussi composé du régime général de sécurité sociale pour les travailleurs salariés, des régimes particuliers, dont les régimes obligatoires des non salariés et des régimes complémentaires obligatoires des travailleurs salariés, auxquels s'ajoute le régime d'assurance chômage. Ce système comporte aussi l'ensemble des régimes complémentaires non obligatoires (mutuelles, régimes d'entreprises, prévoyance).

Le modèle libéral résiduel : Dans ce système, le marché tient une place très importante, en revanche l'Etat n'occupe qu'une part minimale. L'Etat n'intervient qu'en dernier recours, sous condition de ressources. Le but pour la population qui n'a pas de travail, est donc d'en retrouver un le plus vite possible, même si le travail trouvé ne convient pas totalement aux compétences de la personne. Ce système est très inégalitaire pour la société car il laisse la population livrée à elle-même. Ainsi donc chacun doit se battre pour son mieux être, cela veut donc dire que les plus forts vont toujours

s'arracher les parts les plus importantes, et une grande partie de la société doit faire appel à l'assistance. Ce système est pratiqué aux Etats Unis et en Angleterre.

Ces modèles permettent ainsi, de dégager une typologie des systèmes de Protection Sociale¹² et les différents liens qui existent entre eux.

2.1.3 Typologie des systèmes de Protection Sociale

A l'issue des travaux de Blandine DESTREMAU et al (2006), une analyse de la comparaison des systèmes de Protection Sociale du monde en développement ainsi que les éléments de typologie et de méthode ont été esquissés. Selon les auteurs, trois types de systèmes caractérisent la Protection Sociale du monde en développement (consignés dans le tableau 16 en annexe) à savoir :

Type 1 : *Mouvement continu d'extension de la couverture sociale caractérisé par* un système à large socle d'assurance sociale à base professionnelle (> à 50 % de la population) avec programme en cours pour l'extension de la couverture au reste de la population (combinaison d'assurance et d'assistance) ;

Type 2 : *Protection Sociale embryonnaire et à l'extension bloquée caractérisé par un* système à socle d'assurance à base professionnelle réduit (<25 % de la population), services publics dégradés, initiatives de petite échelle et majorité sans couverture sociale ni accès à des services de santé de qualité ;

Type 3 : *Dualisme caractérisé par un système étatique aux services publics dégradés*, caractérisé par le développement d'un secteur privé d'assurance (maladies, retraites), servant des privilégiés (< 20 % de la population), et le développement d'un secteur d'assistance résiduel. La population est plus importante.

¹² Blandine DESTREMAU (2006) du Centre de Recherche de l'IEDES du Réseau IMPACT

TABLEAU 17 : ANALYSE COMPARATIVE DES SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE

	TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3
Caractérisation de la dynamique d'extension	« Le levain dans la pâte » : extension par intégration de nouveaux groupes professionnels. Assurance obligatoire. Dispositifs mixte assurance/assistance pour les non-contributeurs. Evolution vers un système combinant assurance à base professionnelle et solidarité nationale (revenus minimum d'existence).	« La multiplication des pains » : extension par adjonction de dispositifs hétérogènes (mutuelles, micro-assurance, etc.) destinés à différents groupes minoritaires de population. Homogénéisation et universalisation problématiques.	Extension peu dynamique par promotion de l'affiliation volontaire et par incitation à l'auto-assurance. Assistance publique à large spectre mais sans grande efficacité sur la pauvreté. Rôle important du secteur privé marchand et caritatif.
Architecture institutionnelle du système de Protection Sociale et extension de la couverture	Système à base bismarkienne, dont la dynamique d'extension est assumée par la politique mais bute sur l'absorption des travailleurs informels, irréguliers... Problème du « résidu » (30 à 50 % de la population)	Noyau bismarkien, qui définit un salariat privilégié (secteurs public et privé formel). Blocage parallèle à celui de la salarisation (Mali) ou régression à un noyau réduit de salariat (Philippines). Extension difficilement envisageable. Pas de Protection Sociale assurantielle pour 75 % à 90 % de la population et accès aux soins problématiques pour la majorité.	Socle beveridgien/étatique doublé du développement de systèmes privés et d'entreprise pour compenser la dégradation du système public et/ou d'un système conçu comme dualiste. Accès aux assurances privées réservé aux salariés stables et classes moyennes et supérieures (< 20 % de la population). Dispositifs d'assistance ciblés.
Le système d'assurance sociale	Sécurité sociale initiée à la fin du XIX ^e siècle. Proclamation de la visée universaliste et montage d'un système institutionnel dans les années 1950. Configuration proche des préconisations du BIT : remboursement des soins (ou accès subventionné aux soins) et revenus de remplacement sous conditions (durée de cotisation de plafonds), gestion tripartite dominée par l'Etat.	Fortement étatisé, puisque les bénéficiaires sont en grande partie des employés de l'Etat. Remboursement des soins (ou accès subventionné) et revenus de remplacement sous conditions (durée de cotisation et plafonds), mais valeur réelle des prestations faibles.	Pas d'assurance sociale à proprement parler. Développement de partenariats public/privé pour étendre le système d'assurance aux salariés formels, puis à d'autres groupes professionnels éventuellement.

Le système d'assistance et de solidarité	Mise en place de dispositifs hybrides assistance/assurance pour permettre l'accès à la Protection Sociale à des personnes à capacité contributive limitée. Solidarité nationale (budget de l'Etat) et des travailleurs (contribution de sécurité sociale). Création de droits à un revenu minimum (conditionnels, catégoriels, sous conditions de ressources, ou soumis à une pratique sanitaire ou éducative).	Assistance publique résiduelle par défaut de financement. Assistance privée, internationale et religieuse importante, mais déconcentrée et peu coordonnée. Placement des remises des émigrés dans des fonds de solidarité.	Assistance publique résiduelle par conviction. L'assistance est ciblée sur des catégories inaptes au travail, et avec condition de ressource, l'assistance est « active » ; elle doit réintégrer les adultes dans la population active et leur donner les moyens de se prendre en charge.
Efficacité du système de Protection Sociale dans le domaine de la santé	Permet le financement d'un secteur de santé primaire de niveau correct. Problème d'accès à la santé de niveau secondaire et tertiaire pour les assurés sans protection complémentaire. Le système subventionné permet l'accès aux soins de santé primaires des bénéficiaires au même titre que les assurés.	Offre publique de soins dégradée par la baisse du financement : qualité médiocre et faible niveau de formation et de rémunération des personnels. Accès difficile pour la plupart des gens (recouvrement des coûts, éloignement, coûts annexes). Le système mutualiste et les micro-assurances permettent de financer des noyaux d'offre de soins et d'accessibilité, mais leur extension est limitée.	Offre publique de soins dégradée par limites des financements publics : grand problème de qualité et de rémunération des personnels. Offre privée de niveau excellent réservée à une minorité ou d'un coût catastrophique pour la majorité. Fort dualisme.
Problèmes et système de Protection Sociale	Transformation de la situation démographique (vieillissement) et économique (chômage, informatisation et donc baisse du financement du système). Mais, le système est protégé par son inscription dans la politique et son importance au regard de la légitimation de l'Etat.	Gros problème social et sanitaire. Les seules perspectives immédiates de développement dépendent de la coopération internationale et de la contribution des émigrés. Emergence de réformes au croisement entre politique de santé publique et lutte contre la pauvreté. Vulnérabilité des ménages en hausse.	Le dualisme pose un problème politique. Le développement du système de Protection Sociale par la politique publique se heurte à des choix politiques en faveur du libéralisme. Le développement des micro-dispositifs constitue un palliatif insuffisant.

Les acteurs de la Protection Sociale et le rôle des pouvoirs publics.	Acteurs principaux : Etat et partenaires sociaux.	Acteurs principaux : Etat, émigrés et coopération internationale.	Partenaires principaux : entreprises et Etat.
Le rôle de l'Etat et des pouvoirs publics.	Forte implication de politique. Protection Sociale articulée aux politiques publiques, à la légitimation de l'Etat et du modèle économique. Mouvement social relativement puissant.	Etat perméable aux interventions internationales, fortement pénétré de clientélisme et affaibli par les réformes de décentralisation administrative, mais artisan d'une réforme éclairée.	L'Etat est traversé d'intérêts contradictoires, et n'a pas les moyens politiques et budgétaires de ses politiques sociales. Sa rhétorique vise surtout à attirer l'aide internationale.
Le rôle d'organisations et d'acteurs non gouvernementaux	Implication de syndicats, associations, prestataires et contractualisés, mais à l'intérieur du dispositif et sous le contrôle (relatif parfois) de l'Etat. Pas réellement de marché parallèle, imbrication public/privé en hausse (assurances de santé et retraites complémentaires).	Faible tissu associatif (même si certains exemples sont très médiatisés) et syndical local. Solidarités primaires (famille, communauté, lignage, clan, etc.) encore grandes pourvoyeuses de Protection Sociale. Pouvoir d'achat et solidarités familiales soutenus par les remises des émigrés.	Développement de groupes d'intérêts, d'associations et d'organisations de bienfaisance nationales ou étrangères. Encouragement à l'auto-prise en charge par les groupes concernés. Tendances à la décharge des pouvoirs publics vers les ONG.
Lecture politique de la configuration d'intervenants	L'Etat garde la main sur l'organisation de son système social. Les institutions internationales approuvent et citent ces systèmes en exemple. L'ensemble des acteurs sociaux fait de la Protection Sociale un enjeu de la légitimation de l'Etat, et de ses rapports avec la « société civile ».	L'Etat est relativement « faible » mais maintient un discours favorable à l'extension de la Protection Sociale, tout en appuyant, par opportunité, l'intervention de la « société civile ».	Le libre fonctionnement du marché bute sur les questions sociales, et est ralenti par les enjeux autour de la légitimation de l'Etat. La question de la gouvernance (corruption, privatisation de l'Etat, clientélisme, etc) sert de légitimation au désengagement de l'Etat.

Protection Sociale et droits	Le droit est dominant dans le fonctionnement institutionnel : les droits contributifs (droits du travailleur) sont relativement bien garantis par le système judiciaire. Les droits du citoyen sont l'enjeu principal (émergence d'un « droit à l'assistance » constitutif de la citoyenneté).	Les droits humains sont l'enjeu principal de la question des droits (les « droits sociaux » sont rabattus sur les droits humains, et peu garantis judiciairement). Forte place des droits « de l'honneur », des droits moraux au sein des familles.	Le droit contributif du cotisant sous forme de droit privé contractuel est dominant. Les droits du citoyen servent de levier politique aux opposants et de socle de revendications. Moralisation du devoir d'assistance plutôt qu'émergence d'un droit à l'assistance.
Place du droit citoyen	Forte, mais parfois instrumentalisée (« clientélisme d'Etat »). Néanmoins, le droit social engendre du droit de citoyenneté.	Forte comme moyen de légitimation, mais faible en termes de contrepartie et de contenu. La question de la citoyenneté est le vecteur de revendications de services fournis par l'Etat.	Forte dans sa dimension politique parce que construite à travers les luttes politiques, mais faible dans la pratique. Le discours sur la citoyenneté n'est pas le vecteur de revendications en matière sociale.
Menaces sur le système de santé	Risque « de fuite » des assurés à revenu élevé vers des assurances privées. Difficultés à faire admettre une hausse croissante des impôts pour financer la part subventionnée du système.	Coût relatif croissant de la protection des déjà protégés, et creusement des inégalités. Impossibilités financière de faire face au SIDA (Afrique). Dégradation des équipements publics. Exode du personnel médical vers l'étranger.	Risque d'effondrement du système public « de base » et désertion du personnel médical vers le secteur privé ; forte dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure ; risque de surmortalité massive, voire de catastrophe démographique.

Source : Tiré de l'Etude *Blandine DESTREMAU (2006)*

Les pays Africains et principalement le Bénin pratiquent le système de Protection Sociale selon le type 3 de **Blandine DESTREMAU** fondé sur le dualisme caractérisé par un système étatique aux services publics dégradés caractérisé par le développement d'un secteur privé d'assurance (maladies, retraites), servant des privilégiés (< 20 % de la population et de développement d'un secteur d'assistance résiduel). Il repose sur :

- **Un régime général de sécurité sociale administré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale** : le régime général géré par la CNSS protège les travailleurs salariés des secteurs privés et para publics et les personnes à leur charge. Il est régi par la loi 98-019 du 21 mars 2003 portant code de sécurité sociale en République du Bénin. Il couvre six (06) risques: les charges de famille, la maternité, les accidents du travail et maladies professionnelles, la vieillesse, l'invalidité et le décès du soutien de famille. Il est financé essentiellement par les cotisations des employeurs et des travailleurs assujettis à la caisse.

- **Un régime spécial destiné aux fonctionnaires civils et militaires généré par le Fonds National de Retraite du Bénin (FNRB)** : dans le domaine de la sécurité sociale, les agents permanents de l'Etat (fonctionnaires, personnels militaires, personnels de cadre de la magistrature) et leurs ayants droit bénéficient des allocations familiales qui sont considérées comme accessoires de salaires, des pensions et des rentes viagères. Il convient de noter que des dispositions existent en matière d'assurance maladie et de prestations d'accident du travail, mais sous formes diffuses à travers des mécanismes de prise en charge des soins de santé prévoyant le remboursement aux fonctionnaires assurés de 80% des dépenses, à l'exception des frais pharmaceutiques.

Le système béninois de sécurité sociale ne saurait couvrir le chômage et les agents évoluant dans l'informel comme le recommande le système international de la Protection Sociale qui met l'accent sur la sécurité sociale qui prend en charge le chômage, les Agents de l'informel etc. Aussi, les contraintes en termes de ressources ne permettent pas non plus de répondre à d'autres recommandations de la sécurité sociale telles que le remboursement des soins (ou accès subventionné aux soins) et revenu de remplacement sous conditions, la gestion tripartite dominée par l'Etat (Bureau International du Travail).

Le système d'assistance et de solidarité consiste à la mise en place de dispositifs hybrides assistance/assurance pour permettre l'accès à la protection à des personnes à capacité contributive limitée à travers la mise en place d'un fonds alimenté par la Solidarité Nationale (budget de l'Etat) et des travailleurs (contribution de sécurité sociale), la création de droits à un revenu minimum.

2.1.4 Instruments de la Protection Sociale

La Protection Sociale dispose de plusieurs instruments. On distingue d'une part, les instruments juridiques qui sont les conventions, les textes et les accords qui définissent les droits des personnes couvertes¹³, et d'autre part, les instruments de financement qui sont des cotisations sociales (employés et employeurs), des subventions de l'Etat, des dons des partenaires au développement, des intérêts perçus par les structures de Protection Sociale grâce aux investissements qu'elles font. Les instruments de protection regroupent les prestations en nature (logements sociaux,...) et les prestations en espèces (pensions,...).

La Protection Sociale inclut également les interventions sociales directes de l'État, celles des administrations publiques locales (insertion, dépendance, logement par exemple) et celles d'institutions à but non lucratif au service des ménages.

Ces différents types d'instruments sont en grande partie opérationnalisées à travers des programmes ou projets spécifiques.

2.2 Protection Sociale au Bénin : Présentation et Etats des lieux

Au Bénin, la sécurité sociale¹⁴ sous sa forme actuelle n'est devenue une réalité qu'après la colonisation. Le colonisateur a institué des systèmes de sécurité sociale d'abord pour protéger les expatriés originaires de son pays. L'instauration sous l'impulsion des organismes internationaux tels l'Organisation Internationale du Travail (OIT), de la sécurité sociale moderne est le fruit des luttes menées par les travailleurs déracinés de leur milieu social et éloignés des systèmes de soutien traditionnels. Ainsi, le code du travail des territoires français d'outre mer promulgué le 15 décembre 1952 grâce à l'action de l'OIT renfermait déjà un corps d'éléments essentiels de sécurité sociale qui a ont été progressivement adaptés à l'évolution économique et sociale du Bénin.

La Protection Sociale couvre généralement plusieurs domaines sensibles. Selon les normes internationales, le champ couvert par la Protection Sociale dans tout pays est l'ensemble des populations qui y vivent. Mais dans la pratique, et selon l'OIT, les cibles couvertes sont généralement les travailleurs. Ainsi, la plus grande partie de la population doit pouvoir bénéficier de la Protection Sociale. Ce qui place actuellement l'extension effective de la sécurité sociale aux populations exclues comme une des principales priorités des Etats.

2.2.1 Présentation de la Protection Sociale

2.2.1.1 Vision et objectifs de la Protection Sociale au Bénin

Le Bénin à l'instar de tous les pays membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) est appelé à favoriser de meilleures conditions de vie à sa population dans une liberté plus grande. La Protection Sociale s'assigne comme buts :

- d'instaurer des interventions à dimension de développement social orientées vers les groupes les plus vulnérables ;
- d'agir sur la base des valeurs propres à chaque pays pour le bien-être social ;

¹³ (cf annexe2 pour le cas du Bénin)

¹⁴ En dehors de la solidarité traditionnelle qui existait et qui se manifestait depuis la nuit des temps sous forme d'entraide au niveau de la famille ou du clan.

- de développer chez les citoyens le sens de la solidarité, du respect des autres pour l'intégration sociale des démunis ;
- d'œuvrer pour la sauvegarde des droits individuels et collectifs des groupes vulnérables.

La vision du Bénin en matière de Protection Sociale est « qu'en 2025 tous les individus, familles et communautés prémunis contre les risques sont en état de bien-être social, épanouis, intégrés à l'environnement économique, social et culturel ».

Par rapport à cette vision, le Bénin se donne pour mission d'œuvrer à l'amélioration des conditions socio-économiques des individus, des familles, des groupes sociaux et des communautés les plus vulnérables.

La réalisation de cette mission repose sur certains principes, notamment :

- la volonté politique ;
- la solidarité active ;
- la reconnaissance mutuelle des différences ;
- la responsabilité partagée ;
- l'égalité entre les sexes ;
- le respect de l'identité des bénéficiaires.

Les principaux objectifs que vise la politique de Protection Sociale au Bénin sont :

- mettre en place un système national efficace de collaboration et de coordination des programmes et interventions de Protection Sociale ;
- consolider la participation communautaire et la solidarité au sein des familles et communautés en faveur des personnes les plus vulnérables ;
- garantir une vie épanouie à l'enfant et à l'adolescent grâce à des activités éducatives, culturelles et de protection (santé, survie) ;
- œuvrer pour le bien-être des personnes en situation de handicap ;
- promouvoir la participation des collectivités locales et de l'Etat à la protection des indigents ;
- développer des solidarités actives de proximité en faveur des personnes les plus touchées, à titre individuel ou collectif par des catastrophes naturelles, économiques ou technologiques ;
- accroître l'accessibilité des individus, familles, groupes sociaux et communautés les plus vulnérables aux services sociaux de base et aux opportunités économiques.

2.2.1.2 Domaines et cibles couverts par le système béninois de Protection Sociale

2.2.1.2.1 Domaines

Education : La réforme au sein du système éducatif béninois, la réaffectation des dépenses en faveur de l'enseignement primaire, secondaire et la gratuité de l'éducation de base permettront d'arriver à une scolarisation universelle dans l'enseignement dans les limites des budgets alloués. Les résultats du forum organisé dans ce secteur ouvrent la porte aux réformes. L'accompagnement des Associations des Parents d'Elèves (APE), le recrutement d'enseignants du cycle primaire et l'utilisation des appelés

aux services militaires d'intérêt national dans l'enseignement constituent des mesures prioritaires pour la mise en œuvre des réformes dans le domaine.

Santé : Il est créé un ministère en charge de la santé ayant pour ambition principale la surveillance et la protection sanitaire des citoyens. Ce ministère et ses structures déconcentrées (formations sanitaires) couvrent presque l'ensemble du territoire national. La politique sanitaire au Bénin est basée essentiellement sur la réduction des risques en matière de santé. L'Etat consacre une partie de ses ressources au bien-être sanitaire de ses citoyens. Il est alloué chaque année un budget au secteur de la santé. L'Etat développe et multiplie constamment ses stratégies en matière de formation du personnel de santé en qualité et en quantité, de recherches et explorations scientifiques, de rapprochement des infrastructures sanitaires auprès des populations, de prestations appréciables, de gratuité des soins sanitaires à certaines catégories de la population (enfants de 0 à 5 ans, femmes césariées). La santé des enfants et des femmes enceintes préoccupe l'Etat et les autorités au plus haut niveau. L'exécution du Programme Elargie de Vaccination qui couvre plus de 90% des enfants de moins de cinq (05) ans a fait passer à la mortalité infantile de 94‰ à 89‰ entre 1996 et 2001 selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé.

Assistance Sociale : Le secteur en charge de la protection de la famille a pour attributions essentielles :

- i) d'élaborer et de concevoir les modalités de mise en œuvre de la politique du gouvernement du Bénin en matière de promotion de la famille (Enfance, Adolescence, Femme, personnes du 3^{ème} âge et personnes handicapées et indigents) et de sauvegarde des différents droits :
 - Protection Sociale ;
 - promotion du statut socio-juridique et économique de la femme ;
 - développement de la solidarité nationale ;
- ii) de collaborer avec les autres départements ministériels en vue de la mise en œuvre et du suivi de :
 - a. la politique de lutte contre la pauvreté ;
 - b. les projets et programmes de communication et de mobilisation sociale dans les domaines de la famille, de la solidarité ;
 - c. la stratégie sectorielle de transfert des compétences aux services sociaux déconcentrés ;
 - d. la promotion des activités des Associations et Organisations Non Gouvernementales œuvrant dans les domaines de la protection sociale, d'où une action de coordination ;
- iii) d'évaluer les résultats de toutes ces actions. Elles consistent en l'octroi de secours en une certaine aide sociale, à quelques individus ou groupes conventionnellement désignés comme les plus vulnérables ou les plus indigents ou pauvres (veuves, orphelins, personnes handicapées, démunies...).

L'aide sociale consentie par le secteur des affaires sociales se poursuit grâce à l'Etat, aux organismes de bienfaisance, aux Partenaires Techniques et Financiers. Les personnes les plus vulnérables bénéficient de l'attention des Techniciens du service social. Le soutien à leur apporter se résume en des secours (en nature, en espèce).

L'assistance sociale s'adresse beaucoup plus aux individus et à leur famille qui sont suivis par les praticiens du service social. L'Etat alloue chaque année un crédit pour cette catégorie de la population crédit que l'on répartit à tous les Départements suivant des critères élaborés.

Travail, Sécurité Sociale et Emploi : Au Bénin et comme partout ailleurs, le travailleur et son entourage immédiat (conjoint, enfants) sont protégés par la sécurité sociale. Celle-ci est définie comme l'ensemble de la protection que la société accorde à ses membres, grâce à une série de mesures publiques, et par des organisations appropriées contre le dénuement économique et social.

Les travailleurs du secteur privé béninois se sont sentis concernés par la Protection Sociale depuis 1955 où il fut créé la Caisse de Compensation des Prestations Familiales du Dahomey (CCPFD).

Trois ans plus tard fut créée l'institution de Prévoyance Retraite de l'Afrique Occidentale (IPRAO) dont le siège était à Dakar.

La couverture en matière de vieillesse ou de décès des travailleurs était assurée au plan régional par cette institution jusqu'en 1970, année à laquelle le Bénin s'est retiré de l'institution. La Caisse de Compensation deviendra Caisse Dahoméenne de Sécurité Sociale (CDSS). Une crise conduira celle-ci à sa mutation en Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Mutualité Sociale : La solidarité est un facteur déterminant de l'amélioration du capital humain, mais elle n'est plus pratiquée par la grande masse de la population de nos jours, à cause de l'individualisme qui a pris le jour sur la solidarité traditionnelle qui était source de l'entraide. L'absence de cette solidarité augmente aujourd'hui les risques sociaux qui aggravent la pauvreté des groupes vulnérables. Il serait alors souhaitable pour la population de bénéficier de l'entraide de l'Etat.

La Protection Sociale est un droit garanti par la constitution du Bénin. La nation doit assurer à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment aux enfants, aux femmes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux indigents, la protection de la santé, la sécurité sociale, l'emploi, le logement.

2.2.1.2.2 Cibles

Le Bénin à travers son système de Protection Sociale s'intéresse particulièrement aux couches les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées, handicapées, personnes vivant avec le VIH/SIDA) pour les sortir de leur précarité et faire d'eux des Agents économiques en vue de les faire participer au développement du pays.

Les familles : La famille se définit comme la première cellule de base de la société humaine. Au Bénin et dans un sens large, la famille est constituée de l'ensemble de toutes les personnes ayant un lien de parenté, un lien de collatéralité. Au sens plus restreint, la famille est composée du père, de la mère et des enfants vivant dans la même maison. La famille constitue donc un cadre de vie naturellement essentiel pour l'homme, et surtout pour son épanouissement un cadre de solidarité et de Protection Sociale. La famille a une double puissance de résistance et d'adaptation face aux risques. De toutes les institutions sociales, elle est la seule qui a la capacité de traverser tous les changements sociaux. Plus qu'une cellule de base ou un rempart contre les agressions et les risques de la famille apparaît comme une institution souple et résistante et constitue la cellule du relèvement des grands défis de la Protection Sociale et du développement de la solidarité nationale.

Les déclarations et plans d'actions qui proposent des actions pour la protection, la préservation et le rayonnement de la famille sont la traduction du consensus sur l'importance vitale de sa place dans la survie de l'humanité toute entière.

Au plan national, plusieurs initiatives ont été prises en faveur de la famille. On peut citer, entre autres, la création d'un Ministère en charge de la Famille, la récente adoption du Code des Personnes et de la Famille, la tenue à Cotonou de la Conférence Régionale sur la Famille les 27 et 28 juillet 2004, l'adoption d'un Plan d'Action National de la Famille.

Les Femmes : Au Bénin, les femmes représentent plus de la moitié de la population (51,49 %). Les 22,72 % de l'ensemble des ménages recensés au Bénin lors du RGPH3 de février 2002 sont dirigés par les femmes.

Les différents actes internationaux et africains tels que la proclamation de la décennie de la femme (1975-1985), Décennie des Nations Unies pour la Femme, les Conférences, les déclarations et engagements internationaux et africains cités plus haut et plusieurs autres ont amené les Etats à prendre davantage conscience de l'importance de la participation de la femme au processus de développement et à s'engager dans la mise en place des cadres institutionnels et des actions pour un monde plus équitable en matière de rapports selon le genre. L'objectif de toute cette mobilisation internationale et nationale en faveur de la femme est à la fois d'assurer la satisfaction des besoins immédiats de la femme (santé, eau, éducation, nutrition,...) et de garantir ses intérêts stratégiques (liberté dans la gestion de ses biens propres, participation aux prises de décision,...).

Depuis la création du Ministère en charge de la Famille, les actions en faveur de la femme se sont intensifiées et ont permis d'évaluer la politique de la promotion de la femme et du genre. Ainsi, le ministère a élaboré et mis en œuvre depuis 2002 la Politique Nationale de Promotion de la Femme.

D'autres programmes en appui à cette politique ont été développés par l'Etat dans ce sens. On peut citer les microcrédits aux plus pauvres, la suppression des droits d'écolage des filles avant la généralisation de la gratuité et la subvention du coût de la césarienne dans des hôpitaux publics cibles.

Les vulnérables : Au Bénin plus qu'ailleurs, les groupes les plus marginalisés et vulnérables du fait de la pauvreté et ses effets pervers restent les ménages les plus pauvres, les femmes, les enfants, les jeunes diplômés sans emploi, les personnes en situation de handicap, les victimes du sida, les personnes âgées, les personnes affectées par des mesures économiques et/ou sociales, par des conflits et par des catastrophes naturelles ou le fait de maladies invalidantes.

Est considéré comme risque tout événement nuisible au bien-être de l'individu, de la famille et de la communauté ou qui réduirait leurs capacités à réagir aux événements. Il faut distinguer parmi les facteurs des risques, les facteurs-causes naturels, sociaux, économiques ou politiques qui agissent parfois en interaction. Les risques chez les populations béninoises sont de trois (03) niveaux à savoir :

- le niveau micro (créant de préjudice à l'individu, au ménage) ;
- le niveau méso (risque occasionnant de préjudice à la communauté)le niveau macro (qui crée de préjudice au pays).-

Il convient de discerner les risques très destructifs qui peuvent engendrer pour la victime la perte des ressources, des capacités et du rang social et les risques nocifs, non ressentis immédiatement par la victime et qui ont un impact différent.

Les populations en général et celles défavorisées en particulier sont exposées aux risques habituels (maladies, invalidités, accidents, mortalité liée à la maternité et à la naissance, chômage et absence d'emploi, déficiences physiques, intellectuelles ou sensorielles, vieillesse...), aux catastrophes naturelles, économiques, technologiques et à la pandémie du VIH/SIDA qui, dans sa progression, mobilise l'attention de la communauté nationale et internationale.

Les Enfants : Selon les données démographiques, est considéré comme enfant, toutes personnes appartenant à la tranche d'âge 0-14 ans. Ainsi défini, les enfants représentent un important segment de la société avec 48,23 % de la population selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2002.

Au Bénin et conformément à la tradition, mais aussi d'un point de vue sociologique, l'enfant constitue la plus précieuse richesse de la famille : il permet à celle-ci de se perpétuer et constitue un facteur de puissance et de fierté. En cela, et dans beaucoup de familles encore aujourd'hui, la richesse et la puissance d'une famille se mesurent au nombre d'enfants dont elle dispose.

La place de l'enfant dans la famille en tant que facteur d'agrandissement du cercle familial, son rôle de perpétuation de la famille, la richesse et la puissance qu'il représente et la marginalisation des parents qui en sont dépourvus sont les principales raisons qui conduisent, dans nombre de pays africains et au Bénin, les familles à consacrer toutes leurs énergies à la recherche de l'enfant et à en avoir autant en faire autant qu'il le faut. Cependant, la désarticulation de certaines familles, l'accentuation de la pauvreté, et autres influent négativement sur le traitement fait aux enfants.

Les Personnes âgées : On désigne par Personnes Agées, la composante de la société qui connaît une diminution de résistance et d'efficacité de l'organisme suite au ralentissement de la fonction psychologique. La limite d'âge à partir de laquelle on considère une personne comme telle a évolué dans le temps et selon les milieux. Toutefois, en ce qui concerne l'âge limite, les institutions la fixent à au moins 60 ans. Par exemple, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) situe les personnes âgées à partir de 65 ans.

Selon les données du RGPH3 réalisé en 2002, cette catégorie de la population béninoise est analphabète à 86 % et comprend 54,45 % de femmes. Leur taux d'activité est de 66 % en moyenne et 72 % en zones rurales, témoignant du fait que ces personnes continuent d'être économiquement actives. Ces résultats ont aussi montré qu'elles sont occupées dans le secteur informel à plus de 90 % et notamment dans l'agriculture et le commerce.

Par ailleurs, la santé fragile des personnes âgées se détériore avec les difficultés d'alimentation et l'absence de soins. En ce qui concerne les conditions de vie, elles sont peu reluisantes, l'incidence de pauvreté de cette frange de la population étant plus élevée (33,4 %) que la moyenne nationale (29,6 %).

Les Personnes handicapées : Est considérée comme Personne Handicapée, tout individu atteint d'une déficience congénitale ou acquise à la suite d'un accident ou d'une maladie de sorte que son aptitude à intégrer les différents systèmes (éducation, formation, emploi,...) est compromise ou mal perçue et qui engendre la marginalisation de cette dernière. Selon le RGPH3 de février 2002, les Personnes Handicapées représentent 2,55 % de la population.

On distingue les catégories ci-après : les Personnes Handicapées Motrices (PHM), les Personnes Handicapées Visuelles (PHV), les Personnes Handicapées Auditives (PHA) et les Personnes à Déficience Intellectuelle. Elles ont des traits distinctifs qui déterminent d'une part, leur capacité ou

non à s'insérer dans la communauté et d'autre part, la nature et le degré de marginalisation dont elles sont l'objet dans la société.

Les personnes handicapées sont plus nombreuses dans les départements du sud : du point de vue spatial, les départements qui abritent le plus de PH sont par ordre d'importance l'Atlantique (15,8%), le Mono (12,1%), le Littoral et l'Ouémé (11,2%). Les départements qui en abritent moins sont l'Alibori (3,5%), la Donga (3,6%), le Plateau (5,1%), l'Atacora (5,7%),...

Les établissements d'éducation, de formation et de soins spécialisés de Personnes Handicapées ne sont pas nombreux malgré l'effort que font l'Etat et les ONG avec les centres de réhabilitation et de formation existant.

Les Programmes de réadaptation à base communautaire (PRBC) souffrent de l'insuffisance de ressources et ne bénéficient qu'aux 1% des personnes handicapées : le PRBC vise à aider les PH à se prendre en charge dans la communauté. Il couvre 35% des communes.

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA : Le VIH/SIDA, inconnu au Bénin jusqu'en 1981, a vu sa prévalence passer de 0,36% en 1990 à 4,1% en 2001 et à 1,9% en 2002. L'affection se transmet principalement par voie hétéro-sexuelle (89%), de mère à enfant (4%). En 2000, 159 000 personnes infectées par le VIH/SIDA ont été dénombrées. Actuellement, le nombre de personnes contaminées par jour est estimé à 52. Elle touche actuellement autant de femmes que d'hommes alors qu'en 1996, le rapport était de deux hommes pour une femme. Cette affection qui touche principalement la population active (85,3%) est devenue un problème majeur de santé publique et de développement économique. Des disparités s'observent au niveau de la situation épidémiologique qui varie de 6,4% à Parakou dans le Borgou/Alibori et de 5,2% à Comé dans le Mono/Couffo à 4,3% à Ouidah dans l'Atlantique/Littoral, à 2,9% à Natitingou dans l'Atacora/Donga et à 1,8% à Savalou dans le Zou/Collines.

Le pays a entrepris avec la communauté de ses partenaires au développement des actions de prévention et de lutte dans le cadre de trois plans à court terme de 1987 à 2001 et du Plan stratégique qui court depuis 2000 et donne une place de plus en plus importante à la prise en charge médicale des malades limitée pour le moment à quelques villes (Cotonou, Porto-Novo,...) en raison de l'insuffisance des ressources allouées. Dans le même cadre, plusieurs projets et programmes de lutte sont en cours d'exécution (PNLS, PPLS, Projet Corridor,...) avec la forte implication des ONG nationales et internationales et l'appui des partenaires au développement.

L'unité focale de lutte contre le VIH/SIDA est installée dans tous les secteurs. Celle du MFSN est dénommée Cellule Cœur d'Espoir et assure la prise en charge psycho-sociale des malades.

La Cellule Cœur d'Espoir est l'Unité Focale de Lutte contre les IST/VIH/SIDA du MFSN chargée de concevoir et de coordonner les activités de lutte contre cette affection et d'assurer la prise en charge psycho-sociale des malades et des PVVIH. Elle intervient à Cotonou et à Dogbo. En 2004 par exemple, elle a accordé des subventions à 79 PVVIH, apporté un appui à des structures d'encadrement des OEV, appuyé la scolarisation de 80 OEV, animé des campagnes d'IEC et organisé des missions de suivi évaluation. Ses ressources en 2004 provenaient du PPLS (15,5millions FCFA) et du budget de fonctionnement (14 millions FCFA) et sont jugées faibles par rapport au souci d'extension des activités à 25 autres localités.

2.2.3 Etats des lieux de la Protection Sociale au Bénin

2.2.3.1 Situation Institutionnelle

Les structures du service social créées en 1954 ont été léguées en 1960. Dénommée Service National des Affaires Sociales (SNAS), il a été ballotté entre plusieurs ministères tels que : la santé, le travail, la justice.

Ce service a parfois une autonomie relative. En 1998, il a été créé un ministère chargé de la Protection Sociale en vue de promouvoir des mécanismes de gestion des risques sociaux, de la promotion de la solidarité et de la lutte pour la réduction de la pauvreté, à travers divers programmes impulsés par l'Etat, le secteur privé et la société civile, souvent avec l'appui des partenaires au développement.

La Constitution de la République du Bénin du 11 décembre 1990, légitime le droit à un niveau adéquat de Protection Sociale comme un droit élémentaire pour tous les citoyens.

La même Constitution fait obligation à l'Etat d'assurer à ses citoyens un accès égal à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi.

Selon la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples de l'OUA, l'Etat doit protéger la famille, les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes et les enfants.

Le Bénin a adhéré à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 et aux autres instruments internationaux relatifs à la protection des populations.

La volonté manifeste de l'Etat béninois à promouvoir une stratégie réaliste et efficace de Protection Sociale réside d'abord dans les choix politiques et économiques depuis 1992 en ce qui concerne la réduction de la pauvreté et qui se traduit entre autres par l'élaboration et la mise en œuvre :

- du programme de la Dimension Sociale de Développement (DSD) ;
 - des engagements consignés dans le document de réduction de la pauvreté de 2000, du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) en 2002, de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté en mars 2007.
- du Programme d'Action du Gouvernement II (PAG II) ;
- de la Politique Nationale de Promotion de la Femme et son plan opérationnel 2002-2006 ;
 - de la Déclaration de Politique de Population (DEPOLIPO) ;
 - des différentes politiques des autres secteurs.

2.2.3.2 Structures d'intervention de la Protection Sociale

La Protection Sociale est multisectorielle et intéresse plusieurs ministères, ONG et organismes et Institutions Internationaux. Elle concerne :

- Le Ministère en charge de la Famille ayant la responsabilité du service social béninois, Coordonnateur de toutes actions de Protection Sociale menées par les autres secteurs est structuré comme suit :
 - au niveau central : le Cabinet, le Secrétariat Général, les Directions Centrales, Techniques, Structures sous tutelle, de contrôle ;

- au niveau intermédiaire : les Directions Départementales et les Services Sociaux Spécialisés ;
- au niveau local : les Centres de Promotion Sociale (CPS) basés aux chefs-lieux des Communes.

Le Programme de Réadaptation à Base Communautaire (PRBC) et le Programme Alimentaire et Nutritionnel (PAN) à base communautaire disposent de structures d'animation au niveau de certains villages.

Le Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale et à l'Action Sociale (FASNAS) et le Fonds d'Appui au Développement des Initiatives de Base (FADIB), structures sous tutelles avec autonomie de gestion s'occupent des populations en situation de détresse et d'urgence.

- Le Ministère de la Santé qui a aussi un pan de la Protection Sociale, s'intéresse aux risques médicaux. Il est animé par six (6) Directions Régionales avec ses 34 zones sanitaires couvrant l'ensemble du territoire et suivant la pyramide adoptée. Il dispose aussi des centres de santé au niveau des communes et des centres de santé d'arrondissement ayant sous leur tutelle les unités villageoises de santé.

- Le Ministère du Travail et de la Fonction Publique qui assure la sécurité sociale des travailleurs du secteur privé et possède :
 - six (6) Directions Régionales et six (6) Caisses Départementales de Sécurité Sociale au sein desquelles se trouvent des Centres Médico- Sociaux
 - le Projet OIT/BIT de lutte contre le travail des enfants et les pires formes d'exploitation des enfants.
- Le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique qui s'occupe de la prévention et de la protection civile, du plan ORSEC (organisation des secours au Bénin). Il gère aussi les sinistres et catastrophes de grande envergure et dispose :
 - d'une Direction de la Prévention et de la Protection Civile
 - des Directions Départementales de la Police et des Compagnies Régionales de Gendarmerie au niveau des Départements
 - des unités des Sapeurs Pompiers au niveau des Départements.
- Le Ministère en charge de la Micro finance qui dispose :
 - d'un Fonds National des Micro-finances et d'une antenne du Fonds à Parakou
 - des Institutions de Micro-finance.

Un accord vient d'être signé entre le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale et le Ministère en charge des Micro-finances pour un meilleur encadrement et suivi dans l'octroi des crédits aux plus pauvres.

- Le Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature qui dispose :
 - d'une Agence Béninoise pour l'Environnement
 - des Unités de foresterie.

- Le Ministère en charge de l'Education à savoir le Ministère de l'Enseignement Maternel et Primaire, de l'Enseignement Secondaire, de la Formation Technique et Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique qui disposent chacun des répondants au niveau des Régions et Départements. Celui de l'Enseignement Maternel et Primaire a des démembrements jusqu'au niveau des villages, lesquels sont animés par des Enseignants à tous les niveaux.
- Le Ministère de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la lutte contre l'Erosion Côtière s'occupe de la politique de l'Habitat et de la Réglementation Foncière. Il se charge de l'Urbanisation et de la lutte contre l'érosion côtière. Il dispose de six (6) Directions Départementales.
- Les Organisations Non Gouvernementales (ONG), Institutions et Organismes Internationaux contribuent à la réalisation des objectifs de Protection Sociale au Bénin en s'intéressant aux domaines parfois non couverts par l'Administration de l'Etat. Ces dernières bénéficient souvent des appuis des Organismes et Institutions Internationaux qui protègent des groupes cibles selon leur domaine d'intervention. On peut citer l'UNICEF, le Plan Bénin, l'OIT/BIT pour la cause de l'Enfant, la DANIDA, l'UNFPA pour la promotion du genre, la Banque Mondiale pour la réduction de la pauvreté de tous les groupes vulnérables.

2.2.3.3 Evolution du Service Social

Le secteur du service social au Bénin répond à trois options à savoir l'assistance sociale, la protection maternelle et infantile, l'autopromotion des communautés à la base.

- **L'assistance sociale**

Elle consiste en l'octroi de secours sous forme d'aide sociale, à quelques individus ou groupes conventionnellement désignés comme les plus vulnérables ou les plus indigents ou pauvres (veuves, orphelins, personnes handicapées, démunies...).

L'aide sociale consentie par le secteur des affaires sociales se poursuit grâce à l'Etat, aux organismes de bienfaisance, aux Partenaires Techniques et Financiers. Les personnes les plus vulnérables bénéficient de l'attention des Techniciens du service social.

L'assistance sociale s'adresse beaucoup plus aux individus et à leur famille qui sont encadrés par les praticiens du service social. L'Etat alloue chaque année un crédit pour cette catégorie de la population, crédit que l'on répartit à tous les Départements suivant des critères bien définis.

- **La protection maternelle et infantile et l'éducation sociale**

Pendant plusieurs décennies, le service social béninois a axé ses interventions sur la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et en particulier sur l'enfant confronté aux maladies meurtrières, à la malnutrition dans un environnement insalubre. Les interventions ont alors concerné :

- les vaccinations
- l'éducation sociale, sanitaire et nutritionnelle
- la sauvegarde du droit à la santé
- l'institution des jardins d'enfant
- les cours éducatifs aux jeunes filles non scolarisées et déscolarisées.

Ces activités n'étaient pas aussi perçues comme l'assistance individuelle aux indigents (numéraires, vivres, friperies...).

- **L'autopromotion des communautés à la base**

L'option du service social de communauté en 1981 a conduit les Techniciens sociaux à l'encadrement des groupements féminins, à la formation d'animatrices communautaires et à la mobilisation sociale des communautés pour des réalisations d'intérêt collectif.

Le développement communautaire a été adopté comme option en service social en Afrique au Sud du Sahara lors du colloque de Lomé en 1981.

Trois domaines ont été envisagés dès lors au Bénin à savoir :

- promouvoir les opportunités économiques au profit des pauvres
- faciliter l'insertion en rendant les institutions publiques plus attentives aux pauvres
- accroître la sécurité matérielle en prévenant et en gérant les risques sociaux majeurs grâce à des mécanismes de solidarité communautaire, nationale et internationale.

- **Différentes mutations du secteur de la famille et de la solidarité**

De 1957 à 1998, le secteur en charge de la famille a occupé des positions d'autonomie et d'inclusion dans d'autres départements ministériels. Il a été beaucoup plus inclus qu'autonome. Pendant longtemps, il a été rattaché au secteur du travail, de la justice et de la santé.

Depuis 1998, il a connu une autonomie relativement stable. Ses attributions, l'organisation et le fonctionnement ont été réglementés par le décret n° 98-446 du 13 octobre 1998. Malgré son autonomie, le secteur a subi des mutations relatives à son dénomination : ainsi, il aura été appelé successivement Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité, Ministère de la Protection Sociale et de la Famille, Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MFE) et tout récemment Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale.

Le secteur a été chaque fois dessaisi d'une partie essentielle de son domaine spécifique d'intervention et de son personnel. Ainsi, les structures de la sécurité sociale sont sous l'autorité du Ministère en charge du Travail. La vaccination est devenue "Programme Elargi de Vaccination", les techniciens du service social en ont été écartés. Le projet relatif aux Centres d'Action de Solidarité pour l'Evolution « CASE » est demeuré sous le contrôle du Ministère de la santé.

2.2.3.4 Evolution du Service Social

Après maintes mutations, l'Office Béninois de Sécurité Sociale deviendra Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) en mars 2003. Elle gère trois branches de prestation dont deux sont entièrement financées par les employeurs : la branche des risques professionnels et la branche des charges de famille et de maternité. La branche de la vieillesse, de l'invalidité et des survivants est conjointement financée par l'employeur et le travailleur.

Le taux de cotisation de la branche des charges de famille et de maternité est de 9% de la masse salariale, celui des risques professionnels varie entre 1% et 4% suivant les éventualités sociales auxquelles les activités de l'entreprise exposent les travailleurs.

Le taux de cotisation de la branche de l'assurance vieillesse, invalidité et décès est supporté à concurrence de 6,4 % de la masse salariale par l'employeur et 3,60 % par le travailleur.

La CNSS est également financée par les produits de placement, les pénalités de retard dans les versements des cotisations, les dons, legs ou subventions.

Les fonds de l'institution sont placés sous forme de dépôts à terme (DAT) dans les institutions bancaires, de prises de participation dans les entreprises, de déplacement immobiliers (constructions d'habitation, d'immeubles, de rapports...).

2.2.3.5 L'organisation technique de la CNSS : les prestations de service

Le régime général béninois de sécurité sociale ne gère pas encore les risques de maladie et de chômage mais garantit aux assurés sociaux les prestations de maternité, de charge de famille, d'accident du travail, de maladies liées au travail, d'invalidité, de vieillesse et de décès.

Les prestations familiales servies par la CNSS à ses assurés sociaux se présentent sous forme de prestations en nature et en espèce.

Les prestations en nature consistent en des actions sociales ou médicales à travers des consultations médicales prénatales, des fournitures de produits pharmaceutiques, des séances de démonstrations diététiques, des causeries sur l'hygiène, la santé maternelle et infantile, les soins médicaux de protection pour la mère et l'enfant.

Les prestations en espèces comprennent :

- les allocations prénatales
- les allocations familiales
- les indemnités journalières pour congé de maternité.

2.2.3.6 Couverture du travailleur béninois en cas d'accident du travail ou en cas de maladie professionnelle

Le travailleur dans ces cas bénéficie des prestations de risque professionnel en nature et en espèce. Les prestations en nature comprennent les médicaments prescrits, les consultations médicales, les examens radiologiques, de laboratoire, les prothèses, la réadaptation fonctionnelle, le reclassement de la victime.

En cas d'accident mortel, les frais funéraires constituent également une prestation en nature et sont évalués dans la limite de cinq fois le salaire de la victime.

Les prestations en espèce comprennent les indemnités journalières, les rentes d'incapacité et les rentes de survivants (les orphelins, la veuve, les parents, le veuf) à la charge de la victime au moment de l'accident. La politique de prévention des risques professionnels, la caisse mène une politique générale de prévention des risques professionnels que mène est basée sur :

- la collecte d'informations statistiques dans les entreprises ;
- la définition des normes de sécurité applicables aux différentes branches d'activités professionnelles ;
- l'élaboration d'une politique, d'un plan, d'un programme puis des stratégies de la sécurité et de la santé en milieu du travail dans les entreprises et au sein de la population.

2.2.3.7 Les prestations de vieillesse d'invalidité et de décès (pensions)

Conformément à la loi 98-019 de mars 2003 et à la loi n° 2007-02 de mars 2007, le droit à une pension de vieillesse requiert trois conditions :

- avoir 60 ans d'âge
- avoir totalisé au moins 180 mois d'assurance effective à la Caisse
- avoir cessé toute activité salariée.

2.2.3.8 Secteur de l'Education

Les réformes du système éducatif au Bénin : Trois réformes ont marqué l'éducation au Bénin, pendant la période allant de 1960 à 1972 : la première réforme (1960 à 1965) avait pour objectif la « Désaliénation des programmes existants ». La deuxième réforme (1965 à 1966) a visé la « Ruralisation de l'enseignement secondaire » à travers création des collèges dans les zones rurales et enfin la troisième réforme (1971), celle qui fut connue sous l'appellation « Réforme Grosse Tête Dossou-Yovo » avait pour objectif, la « Démocratisation de l'école » à travers le désengagement de l'Etat avec pour conséquence l'augmentation du nombre d'établissements scolaires primaires et secondaires. Ces trois réformes ont été différemment appréciées par les populations : la deuxième a eu un accueil positif en milieu rural mais n'a eu qu'un maigre résultat, tandis que la troisième a reçu un accueil négatif car elle fut très critiquée et rejetée par la société civile.

L'éducation et la formation des filles au Bénin : Au Bénin, le gouvernement a mis un accent sur l'éducation en général et particulièrement sur l'éducation de la fille depuis l'avènement de la Démocratie.

Avant celle-ci, les filles et les garçons étaient traités dans les mêmes conditions en matière d'éducation. En effet, le système éducatif du Bénin a connu plusieurs grandes mutations collées pour la plupart aux grands changements politiques qu'a connus le pays. Au sein de ces mutations, l'éducation et la formation des filles ont connu un traitement différencié.

Au cours des trois grandes réformes qui ont marqué la période néo-coloniale (1960 à 1972), les filles ont été presque une inconnue, alors que pendant la période révolutionnaire (1972 à 1989), elles ont fait l'objet de peu d'attention. Depuis le renouveau démocratique jusqu'à nos jours, elles constituent un défi du système éducatif.

L'effet de ces réformes était insignifiant car elles n'ont guère permis d'accroître le taux de scolarisation de 1960 à 1971 (36 % pour les garçons et 18 % pour les filles). De même, aucune des trois réformes n'a intégré des options favorables à la promotion de l'éducation ni de la formation des filles.

On peut alors retenir que du point de vue des options stratégiques et politiques, la promotion de l'éducation et de la formation des filles a été la grande inconnue de 1960 à 1972.

La quatrième réforme (Ecole Nouvelle) allant de 1972 à 1989 qui apparaît comme la première vraie politique éducative au Bénin a été consacrée en 1975. Son principal objectif est de « lier l'éducation à la vie ». Son échec fut unanimement reconnu en 1981.

En dépit de l'échec de l'Ecole Nouvelle, l'accès à l'éducation et à la formation s'est considérablement amélioré au cours de cette période. En effet, le taux brut de scolarisation à l'enseignement primaire est

passé de 34 % en 1972 (44 % pour les garçons en 1986 et 23 % pour les filles) à 59 % en 1986 (74,5 % pour les garçons et 42 % pour les filles).

Conjointement à cette réforme, la Révolution Marxiste Léniniste au Bénin a fait la promotion de « l’alphabétisation de masse en langues locales ». Le constat établi pendant cette période est que du point de vue des options stratégiques et politiques, la promotion de l’éducation et de la formation des filles est laissée pour compte de 1972 à 1989.

A l’avènement de la démocratie, les fondements de la Nouvelle Politique Educative sont focalisés sur huit (8) grands axes stratégiques dont le premier vise à « garantir l’égalité des chances d’accès à l’éducation pour tous les enfants béninois de 6 à 15 ans ».

Dès lors, la promotion de l’éducation des filles est devenue un défi majeur pour le système éducatif du Bénin. Plus d’actions sont initiées depuis 1990 jusqu’à nos jours pour promouvoir l’équité genre en matière de l’éducation. Ainsi, la période de 1990 à 2000 a été l’ère de la conscience internationale et nationale favorable à la promotion de l’éducation des filles. L’idée de quelques programmes et projets a vu le jour.

A partir de 2000 jusqu’à 2005, c’est la phase de mise en œuvre opérationnelle des programmes/projets de promotion de l’éducation de la femme. Une telle éclosion a été effective grâce au concours très appréciable des acteurs du système éducatif au Bénin tels que :

- le Gouvernement lui-même ;
- les communautés (Association des Parents d’Elèves et autres associations et comités locaux) et les Administrations locales ;
- les ONG Nationales, l’UNESCO, l’UNICEF, l’UNFPA ;
- la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement, la DANIDA, la Coopération Suisse, l’USAID, le Programme Alimentaire Mondial (PAM), les Organisations Non-Gouvernementales Internationales (World Education, CARE international, Catholic Relief Services, Bored Fonden, Plan Bénin...), plus d’autres coopérations bilatérales et internationales et organismes multilatéraux.

Plusieurs stratégies sont mises en œuvre par les acteurs dans le cadre de la promotion de l’éducation et de la formation des filles. Les principales stratégies sont :

- la mobilisation autour de la problématique de l’éducation des filles dans le contexte de la valorisation des droits humains,
- l’amélioration des pratiques éducatives et de la qualité de l’enseignement,
- le renforcement de la capacité de participation des acteurs de l’éducation à la base, l’implication et le renforcement des capacités administratives et opérationnelles des organisations et de la société civile actives dans les secteurs de l’éducation et de la formation,
- le financement des ONG locales et des communautés,
- la création d’espaces pour la petite enfance,
- la prise en charge financière ou matérielle directe des enfants.

L’effort public en faveur de l’éducation et de la formation des filles a commencé véritablement au début des années 2000. A l’avènement de la démocratie en 1990 avec la tenue des Etats Généraux de l’Education et en dépit de la mesure d’exonération des filles des droits d’écolage en milieu rural, suivie quelques années plus tard de la suppression de ces droits dans les écoles primaires publiques,

l'investissement adéquat pour accompagner cette option stratégique n'a pas pu être réalisé. L'alphabétisation en langues nationales s'est focalisée de façon générale sur les adultes.

2.2.3.9 Secteur de la santé

Les Béninois attachent une grande valeur à la maternité, à l'enfant et à la plus grande descendance possible. Les femmes font en moyenne 5 à 6 enfants. Ce comportement constitue un atout pour le développement. En revanche, il constitue également un défi pour la santé de la mère et de l'enfant en vue du développement durable.

La pyramide sanitaire : La pyramide sanitaire au BENIN permet d'apprécier les différents niveaux d'intervention pour les soins de santé. Le développement du système des zones sanitaires, l'amélioration de la couverture sanitaire et le rapport coût-efficacité exigent une augmentation des dépenses publiques des soins de santé. Il sera essentiel pour le gouvernement de mettre en place des mécanismes adéquats de financement de la santé et de réallocation ; puis de procéder au respect de la pyramide sanitaire afin d'augmenter et d'orienter les ressources nécessaires pour améliorer et soutenir les initiatives dans le secteur de la santé.

L'insuffisance des activités préventives : L'information, l'éducation et la communication pour un changement de comportement (IEC/CC) mérite une attention particulière dans le cadre de la prévention des risques médicaux. Les différents thèmes de sensibilisation sont d'un meilleur rapport coût-efficacité, formant des groupes vulnérables cibles et différents des informations sanitaires.

L'Absence de synergie dans le partenariat multisectoriel : Il est de plus en plus admis de nos jours que la responsabilité du développement des services de santé n'incombe plus uniquement aux seuls professionnels de la santé. Il faut franchir les barrières sectorielles traditionnelles. La prestation de soins de santé équitables exige non seulement la contribution des professionnels mais également d'autres secteurs ministériels et des Partenaires Techniques et Financiers.

La défaillance de la Santé : La fréquentation des services de santé pour les soins curatifs est encore faible au Bénin. Le taux de fréquentation des différentes formations sanitaires au plan national demeure faible (36%). Ceci pose le problème de l'accessibilité aussi bien économique que géographique. L'insuffisance des prestations est remarquée à travers la qualité de l'accueil, l'absence de relation humaine, l'absence de collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

Les taux de mortalité infantile et maternelle très élevés ressemblent à ceux des pays en développement et bon nombre d'enfants souffrent de malnutrition chronique et de carence en micro-nutriments.

2.2.3.10 Secteur des Logements et des infrastructures de base

Les Logements : L'inexistence d'un plan d'action en matière de logements sociaux a créé une indiscipline notoire dans l'installation des populations béninoises. L'absence d'une politique foncière a contribué à l'existence des bidonvilles, des zones non indiquées pour le peuplement et aux difficultés d'assainissement et d'électrification.

L'accès aux services sociaux et la construction des infrastructures sociales demeurent inadéquats à cause de l'absence des réglementations foncières et d'un plan de financement de l'habitat social.

Les Infrastructures de base : La population béninoise en général et celle rurale en particulier a péniblement accès à l'eau potable, à l'électricité et de nombreux villages ne bénéficient pas d'infrastructures routières adéquates.

2.2.3.11 Secteur de la Solidarité Nationale

La solidarité est un élément de la Protection Sociale qui constitue un principe de vie, la condition et le moyen de réaliser et de maintenir le développement durable. Elle est également le point nodal de toutes les actions de promotion humaine et le ferment de l'équilibre social et de la paix. Elle est donc un sentiment d'unité et de responsabilité c'est-à-dire , un facteur de cohésion sociale.

La solidarité est conçue comme un moyen d'appuyer les efforts de l'Etat pour assurer un développement plus équitable et plus harmonieux, réduire la pauvreté et les disparités entre les régions et les catégories sociales et construire une société plus solidaire et plus homogène. Moins qu'une action passagère de charité ou de bienfaisance, elle représente un moyen de présentation et de renforcement du lien social entre les individus et les communautés. Elle constitue également un élan continu fondateur d'une action permanente et structurée, renforçant les efforts de l'Etat pour assurer la promotion de l'ensemble des régions et des catégories sociales en vue de promouvoir l'égalité des chances, stimuler l'initiative et l'esprit de prise en charge.

La solidarité se réalise à un niveau réduit (famille, Communauté, village ...) au profit d'une population restreinte dans son effectif, dans sa diversité.

Les manifestations de la solidarité se présentent sous plusieurs formes notamment à travers :

- Les groupements de femmes ou d'hommes travaillant ensemble afin de se partager les fruits de leur travail ;
- L'organisation du travail collectif pour désenclaver le village ;
- Les cotisations financières pour porter de l'aide à une personne en situation difficile ;
- Le soutien moral et matériel aux personnes ou familles victimes d'incendie ou d'inondation.

La solidarité est souvent pratiquée dans des relations de clan, de lignée, de famille. En dehors de cet environnement communautaire traditionnel, l'isolement est accentué et les misères individuelles sont plus fortes. Les individus sont alors vulnérables et soumis à de grands risques sociaux. L'Etat assure donc la protection et la prise en charge des individus soumis à ces risques en mettant en œuvre des actions de solidarité.

La solidarité nationale est impersonnelle et prend en compte l'organisation et la gestion des aides de l'Etat aux personnes en situation difficile (femmes démunies, orphelins, enfants abandonnés, jeunes issus de familles pauvres, personnes handicapées, personnes âgées ... etc.). Les bénéficiaires ne sont pas nécessairement connus des contributeurs. Ceci montre que la solidarité nationale est contributive.

2.2.3.12 Secteur de l'environnement, de la productivité et du transport

La sécheresse, l'inondation , les catastrophes naturelles et l'insuffisance des terres cultivables constituent des risques pour l'environnement. Les ressources forestières, les rendements des terres surexploitées, la croissance démographique et les changements atmosphériques imposent des pressions sur l'environnement et sur la population.

Le manque d'instruction limite l'accès des populations surtout rurales aux connaissances requises pour améliorer la productivité de l'exploitation agricole, commercialiser les produits et diversifier les sources de revenu. Cette population est en majorité analphabète, ce qui constitue un handicap au développement rural et environnemental.

Le système de transport est très peu développé au Bénin. Les tentatives de l'Etat dans la création des sociétés de transports dans les départements du Bénin ont échoué. Seules les initiatives des opérateurs économiques quoique peu organisées sont en cours d'expérimentation.

2.2.3.13 Secteur de l'emploi et de la formation

La demande d'emploi est à la baisse, en particulier pour les diplômés sans emploi, les chefs de ménage et les pauvres. Le recrutement insuffisant dans la fonction publique, la modeste création d'emploi et l'offre croissante de main d'œuvre constituent des enjeux à relever.

La population béninoise qui est majoritairement jeune ne reçoit pas une éducation en adéquation avec l'emploi. Parmi ceux qui ont suivi une formation adéquate ou obtenu un diplôme des différents ordres d'enseignements, les qualifications ne répondent pas à l'offre d'emploi. La plupart des enfants déscolarisés deviennent des apprentis qui exercent des fonctions pénibles ne leur permettant pas d'acquérir un savoir faire certain.

Les demandeurs d'emploi, sans Protection Sociale sont contraints d'accepter des emplois dans le secteur informel à des salaires se situant parfois en dessous du Salaire Minimum Inter-garanti (SMIG).

2.2.3.14 Secteur de l'assurance maladie et de la couverture sociale

Malgré les efforts de l'Etat dans l'accessibilité des services sociaux au Bénin, l'assurance maladie et la couverture de la sécurité sociale demeurent préoccupantes et insuffisantes. La couverture vieillesse par exemple ne couvre que les fonctionnaires de l'Etat et les travailleurs du secteur formel. La majorité de la population béninoise n'est pas couverte par des mesures de Protection Sociale.

L'individualisme né de l'affaiblissement de la solidarité Nationale a laissé bon nombre de groupes vulnérables sans soutien. Ceux-ci n'ont pas de référence en cas de nécessité pour se faire aider. Il s'agit notamment des mères célibataires, des enfants de la rue, des handicapés, des femmes victimes de violences, des victimes du VIH/SIDA, des personnes âgées et des indigents. Ainsi naît l'exclusion sociale et la marginalisation des couches vulnérables exposées aux risques sociaux.

Forces et faiblesses du système de Protection Sociale au Bénin

Principales forces

Le gouvernement demeure le principal prestataire des services sociaux mais. La plupart des activités des ONG ont été stimulées par les demandes des populations que le gouvernement ne voulait ou ne pouvait atteindre.

La proximité des ONG vis-à-vis des populations bénéficiaires, les frais de fonctionnement et des frais généraux sont relativement acceptables et permettent aux populations bénéficiaires d'apprendre et de s'appliquer sous la responsabilité des animateurs d'ONG.

- Le suivi des populations est assuré jusqu'au succès
- Le partage des expériences et constitutions de réseau d'ONG œuvrant dans le même domaine d'action.
- L'émergence de schéma de partenariats locaux : En plus des réseaux et des structures d'auto-encadrement de structures des mutuelles de santé, les mutuelles de santé et leurs structures d'appui respectives sont en train de promouvoir des relations partenariales avec des organisations existantes au niveau local pour promouvoir la viabilité institutionnelle et financière des mutuelles de santé. Dans beaucoup d'initiatives mutualistes, ces relations partenariales constituent des composantes stratégiques de l'approche intégrée de développement des mutuelles de santé ; dans d'autres, elles contribuent au renforcement des systèmes locaux d'appui au développement des mutuelles de santé.

- Premièrement, les mutuelles de santé utilisent les organisations du mouvement associatif local pour faciliter leur implantation et leur ancrage dans le tissu associatif local. Parmi les mutuelles de santé appuyées par BORNEDfonden, les différents organes de gestion des mutuelles de santé entretiennent de bonnes relations avec les autres organisations du mouvement associatif local qui servent d'appui et de véhicule des activités de sensibilisation. De même, au niveau des mutuelles de santé appuyées par PROMUSAF, les mutuelles de santé ont des relations de collaboration avec les différentes associations actives : elles mènent leurs campagnes de sensibilisation à travers ces associations et certaines d'entre elles les aident à collecter les cotisations des membres. Par exemple, dans la commune de Sinendé les COGECS et l'association de développement participent à la campagne de sensibilisation qu'organisent les mutuelles de santé ; d'ailleurs le COGECS du centre de santé de Sinendé-Centre a inscrit dans son budget une ligne relative à la sensibilisation des populations pour une adhésion massive aux mutuelles.

- Deuxièmement, plusieurs types de relations sont en train de se tisser entre les mutuelles de santé et les institutions financières décentralisées. Ces relations partenariales contribuent à rendre solvables les emprunteurs en cas de maladie et à organiser la collecte des cotisations, notamment via des mécanismes d'épargne ou de précompte des cotisations. Par exemple, parmi les mutuelles de santé appuyées par BORNEDfonden, il n'y a pas a priori de relations formelles entre les mutuelles de santé et les institutions financières décentralisées ; cependant, les mutuelles de santé ont des relations avec le système de crédit de BORNEDfonden dans le cadre desquelles le crédit n'est accordé qu'à ceux qui ont assuré leur santé.

- Troisièmement, l'articulation du développement des mutuelles de santé aux cadres institutionnels mis en place par les réformes de décentralisation est variable d'une structure d'appui à une autre. Seuls BORNEDfonden, ADMAB, PROMUSAF et PHRplus semblent avoir intégré cette nouvelle approche dans leur démarche, à des degrés d'ailleurs différents. Si les mutuelles appuyées par BORNEDfonden collaborent avec les élus locaux, il n'existe pas encore un cadre formel pour soutenir cette collaboration. Parmi les mutuelles appuyées par PROMUSAF, les relations entre les mutuelles de santé et les communes ne sont pas encore fortes, mais des actions sont en train d'être initiées afin d'établir un cadre permanent d'échanges entre les communes et les mutuelles. En contraste, les initiatives mutualistes communales avec des élus locaux qui matérialisent leur volonté de crédibiliser le mouvement mutualiste dans la commune et de contribuer à leur pérennisation par le plaidoyer, la facilitation des contrats de partenariat et, si timide soit elle, l'inscription de lignes budgétaires pour l'appui aux mutuelles. L'implication de quelques élus locaux (chefs

d'arrondissement et chefs de village) est déjà effective ; mais cette approche demande à être renforcée et élargie.

- Enfin, dans les initiatives appuyées par PHRplus, il y a une étroite collaboration avec la commune. PHRplus a d'ailleurs facilité, dans chacune des communes de Banikoara et Sinendé, la constitution d'un comité communal d'appui aux mutuelles de santé dirigé par le Maire de la commune et composé des représentants des organisations locales de chaque commune (conseil communal, association de développement, COGECS, Equipe d'encadrement de la zone sanitaire, union communale des producteurs de coton, union communale des groupements de femmes...).

La coordination des appuis des partenaires techniques et financiers à la suite de la déclaration de Paris pour les Bailleurs de fonds.

- La survivance des dispositifs traditionnels de solidarité au sein des communautés constitue des stratégies de protection et le filet de sécurité sociale. Le Ministère spécifique chargé de la Protection Sociale a été créé en 1998 avec cette volonté politique de le maintenir.

- Le respect des Droits des personnes les plus vulnérables est garanti par l'ensemble des textes, lois et décrets pris en la matière et la ratification de conventions et traités signés par le Bénin (Code des Personnes et de la Famille ; Code de l'Enfant ...etc.). Avec la décentralisation, la prise en charge des groupes les plus vulnérables par les collectivités locales deviendra une réalité et sera mieux organisée.

Intégration de la Protection Sociale à la Stratégies de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR).

La Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2007 – 2009 prend en compte les orientations stratégiques de tous les secteurs de développement. L'éradication de la pauvreté ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des populations sont deux défis de la SCR qui répondent le plus à la Protection Sociale des différents groupes vulnérables.

Ces différents éléments de renforcement de la Protection Sociale contenus dans le document de stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté (2007/2009) se résument en :

- La promotion de la famille :

La SCR a accordé une attention particulière à la famille à travers :

- l'amélioration des conditions d'existence des familles ;
- la protection et la préservation de la famille ;
- la paix et la stabilité sociale ;
 - le renforcement des capacités des institutions de promotion de la famille et des ménages d'accueil des orphelins et enfants vulnérables.

- La promotion de la femme et du genre à travers :

- l'éducation et la formation de la fille et de la femme;
- l'autonomisation économique de la femme;
- la promotion de la santé de la femme et de la fille ;

- l'amélioration et le respect du statut juridique de la femme ;
 - la valorisation et la prise en compte du travail de la femme ;
 - la valorisation des cultures et traditions favorables à l'épanouissement de la violence;
 - la lutte contre les violences dans les rapports du genre ;
 - la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ;
 - la facilitation de l'accès des femmes, surtout les pauvres à la micro-finance ;
 - l'alphabétisation en français fonctionnel ;
 - la formation en gestion comme mesure d'accompagnement du micro-crédit.
- **La protection et le développement de l'enfant à travers :**
- le respect des droits des enfants et l'accès équitable aux services sociaux essentiels ;
 - la lutte contre toutes les maltraitances et la traite des enfants ;
 - l'amélioration de l'état alimentaire et nutritionnel des enfants ;
 - la réinsertion familiale et sociale des orphelins et enfants vulnérables.

La multisectorialité de la Protection Sociale et les structures déconcentrées constituent des atouts pour le transfert de compétences dans les domaines.

Faiblesses/obstacles à la Protection Sociale

Depuis les premières expériences, les mutuelles de santé ont été l'objet d'un engouement important. Tant les populations concernées que les autorités locales et nationales et les acteurs internationaux se sont intéressés par le potentiel offert par ces mécanismes d'assurances solidaires en termes d'accès aux soins de santé. En 2003, 42 mutuelles de santé fonctionnelles ont été dénombrées au Bénin sur un total de 53 alors qu'elles étaient au nombre de 11 en 1977 et concentrés dans le département du Borgou (plan stratégique de développement des mutuelles de santé 2009-2013 édité en Mai 2008).

Le gouvernement ne peut tout réaliser. Le partenariat ONG-Gouvernement souffre encore d'un certain nombre de difficultés ou d'obstacles :

- un environnement juridique restrictif ;
- une insuffisance dans la gestion des risques sociaux ;
- une pénurie de personnel formé pour organiser les communautés et les aider à préparer et exécuter des projets de développement social ;
- un financement insuffisant ;
- les ONG ont des difficultés pour s'organiser ;
- la Protection Sociale est budgétivore avec un financement insignifiant au budget national ;
- le faible effectif des enseignants en milieu rural surtout aux niveaux primaire et secondaire ;
- l'insuffisance d'infrastructures et d'équipements adéquats, éloignement certains établissements des domiciles ;
- le retard dans la mise à disposition des ressources financières pour l'exécution des programmes ;
- l'inexistence de rigueur dans la gestion des ressources matérielles, financières et humaines... ;
- l'insuffisance de la synergie devant exister entre tous les secteurs œuvrant dans le domaine de la Protection Sociale ;

- l'inexistence d'un cadre institutionnel pour coordonner la gestion du système de Protection Sociale au Bénin. Chaque secteur gère son sous-système et ne répond pas d'une coordination globale ;
- l'absence de coordination des prestations de Protection Sociale sur toute l'étendue du territoire national rend difficile la planification et le suivi des actions ;
- l'absence d'un plan d'action opérationnel de la Politique et Stratégies Nationales de Protection Sociale au Bénin ;
- l'insuffisance des Ressources humaines au niveau de la gestion des structures de l'Etat chargées de la Protection Sociale et où la pénurie du personnel est trop prononcée ;
- l'inexistence des normes et standards de prestations de Protection Sociale et d'infrastructures sociales ;
- les mécanismes de la répartition inégale des ressources et des fruits de la croissance ne font l'objet d'aucune attention de la part des autorités quant à son inégalité.

La Société Civile œuvrant dans le domaine de la Protection Sociale bénéficie très peu des financements des partenaires techniques et financiers.

Les mutations sociales, économiques et culturelles ont engendré d'importants problèmes, notamment : un nombre relativement élevé de personnes les plus vulnérables face à des risques majeurs ; la fragilité des réseaux sociaux et des mécanismes de solidarité, d'entraide familiale et communautaire ; la difficulté d'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, eau potable, hygiène et assainissement, sécurité alimentaire et nutrition...).

La République du Bénin en adhérent à la plupart des accords et conventions internationaux relatifs à la protection des populations a souscrit aux engagements des différentes conférences mondiales tenues au cours des années 90, parmi lesquels : la stratégie de Dimension Sociale du Développement (DSD) en 1995 à Copenhague lors du Sommet Mondial sur le Développement Social ; l'accroissement de l'étendue de la Protection Sociale en 1999 par le Bureau International du Travail (BIT) ; la réduction sensible de la vulnérabilité comme un des objectifs de développement du Millénaire (l'an 2000) ; et les stratégies de réduction de pauvreté par pays comme base pour les prêts réduits de la Banque Mondiale et du FMI (2000).

Dans ce même ordre, le Bénin a également ratifié plusieurs instruments juridiques sur le plan africain. Et au plan national, la Constitution du 11 décembre 1990 légitime l'accès à un niveau adéquat de Protection Sociale pour tous comme un droit fondamental et fait obligation à l'Etat :

- d'assurer à ses citoyens un accès égal à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi (art.8) ;
- de veiller à l'égalité de l'homme et de la femme, à la protection de la famille, et particulièrement de la mère et de l'enfant, ainsi que sur des personnes handicapées et des personnes âgées.

Divers actes et documents ont confirmé cette option. Il s'agit de :

- la création en 1998 du Ministère en charge de la Protection Sociale ;
- des décisions relatives à la lutte contre les IST/VIH/SIDA en août 2000 ;
- différents textes de lois et règlements à la réforme territoriale, économique et budgétaire pouvant étendre le cercle des acteurs de la Protection Sociale, aux collectivités locales, aux organisations de la société civile (ONG et Associations) ;

- les Etudes Nationales de Perspectives à long termes : Bénin ALAFIA qui mettent l'accent sur le bien-être social, individuel et collectif ; ce bien-être doit se matérialiser entre autres, par une vie familiale harmonieuse et épanouie ; la position sociale valorisée de la femme béninoise ; la sécurité sociale généralisée ; des soins de santé de qualité ; une éducation efficace et performante.

- le Programme d'Action du Gouvernement (PAG) 2002-2006, prévoit comme apport essentiel du secteur de la Protection Sociale d'organiser la protection civile et sociale (domaine 6), de mobiliser le capital social (domaine 8) et de soutenir la solidarité communautaire (domaine 8).

Conformément aux objectifs de la Protection Sociale et au regard de la pratique au Bénin, l'Etat assiste ses citoyens et répond ainsi aux Droits de la Personne humaine mais ne lui crée pas les conditions nécessaires pour quitter la vulnérabilité, la faible base de l'économie et la forte prévalence de la pauvreté qui risquent d'accentuer les inégalités dans la répartition des ressources ; ce faisant, l'Etat ne permet pas aux citoyens d'être réellement un Agent économiquement actif devant participer au développement du pays d'où la problématique de la réduction de la pauvreté qui reste toujours posée.

2.3.3 Eléments d'amélioration

2.3.3.1 Défis

En somme, les acteurs du développement des mutuelles au Bénin partagent la compréhension qu'ils devront faire face aux défis et enjeux suivants au cours des prochaines années.

Les défis majeurs à relever dans le domaine de la Protection Sociale sont liés aux problèmes découlant de l'état des lieux du système et se résument :

- à la création d'un cadre institutionnel pour la gestion du secteur de la Protection Sociale ;
- au renforcement des capacités et des compétences chez des personnels de tous les secteurs de Protection Sociale ;
- au renforcement des capacités en conception, suivi et coordination des programmes de Protection Sociale ;
- à la mise en place et la gestion efficace d'une base de données sur la Protection Sociale ;
- à la réduction des risques aggravant les inégalités sociales par le renforcement des réseaux d'entraide existants, par des dispositifs de solidarité et d'intégration sociale ;
- au renforcement de l'arsenal juridique dans le domaine ;
- au financement du système de Protection Sociale ;
- à la création des Services sociaux d'entreprise ;
- au renforcement et extension des régimes de sécurité sociale, d'assurance sociale et de promotion des mutuelles.
- à la mise en place d'un environnement favorable au développement des mutuelles de santé ;
- à l'augmentation de la population couverte par les mutuelles de santé ;
- à l'accroissement du nombre de systèmes d'assurance maladie fonctionnels ;
- à la pérennisation des acquis en matière de mutualité dans le secteur de la santé ;
- au renforcement de la viabilité technique et financière des mutuelles de santé ;
- au renforcement des capacités managériales des dirigeants des mutuelles ;
- à la généralisation du système de réassurance.

De façon spécifique, ces défis portent sur :

- **La Mutualité Sociale**

L'effritement de la solidarité augmente aujourd'hui les risques sociaux qui aggravent la pauvreté des groupes vulnérables.

Il serait alors souhaitable pour la population de bénéficier de l'entraide de :

- réinstaller la solidarité nationale au profit des groupes vulnérables.
- promouvoir les Mutuelles de Santé et de Solidarité.
- sensibiliser la population sur les avantages d'appartenir à une mutuelle de solidarité.

- **La dynamisation de la Protection Sociale :**

Elle exige la prise en compte de tous les secteurs intervenant dans le domaine de la Protection Sociale. Les politiques de travail et de l'emploi, de la santé, de l'éducation, les mutuelles sociales et les filets de sécurité sociale doivent faire intervenir les stratégies de prévention, d'atténuation et de réaction contre le risque social. Une coordination de toutes les activités de Protection Sociale s'impose à cause de la transversalité des interventions sociales et de la pluralité des différents acteurs (Administrations publiques, ONG, Organisations internationales ... etc.). Cette dynamisation doit assurer la prise en charge et l'intégration socio-professionnelle des personnes et groupes sociaux vulnérables. Ce serait un gage pour l'intégration ou la réinsertion sociale des groupes vulnérables dans le tissu économique béninois.

2.4 Perspectives

Aux regards des défis et des enjeux résultant de la situation du système de Protection Sociale au Bénin, il s'agit de

- renforcer le partenariat dans le domaine de la Protection Sociale ;
- coordonner les actions de protection ;
- créer des comités de village pour la protection des couches vulnérables ;
- assurer la mise en œuvre et la vulgarisation du Code de l'enfant ;
- ratifier la convention de la Haye sur l'adoption internationale de l'enfant ;
- élaborer la mise en œuvre et la vulgarisation des différents textes et lois relatifs à la Protection Sociale ;
- observer la bonne gouvernance dans la Protection Sociale ;
- développer des localités déshéritées en vue de leur émergence ;
- élaborer des projets/programmes dans le domaine de Protection Sociale ;
- recruter du personnel qualifié suffisant pour accomplir la mission de Protection Sociale ;
- renforcer les capacités des différentes composantes de la Protection Sociale.

CHAPITRE III : PROTECTION SOCIALE ET PAUVRETE

La Protection Sociale définie comme un ensemble de moyens, de secours qui permet aux populations de se protéger contre l'inquiétude face aux changements possibles entre le présent et l'avenir, protège les individus contre la possibilité de subir une détérioration du bien-être, notamment en dessous du seuil de pauvreté. Ainsi, la Protection Sociale aide les pauvres, et ceux qui risquent de le devenir, à réduire les risques de chocs, à en atténuer l'impact et à faire face à leurs conséquences.

Entendue au sens large comme la garantie de l'accès aux droits fondamentaux pour tous : droit aux revenus, enseignement et formation, soins de santé, emploi, logement, vie familiale, sociale et culturelle, la Protection Sociale constitue un élément essentiel dans la lutte contre la pauvreté. En effet, grâce à elle, les individus pauvres sont mieux armés pour participer à la vie économique, sociale et politique de leurs communautés et de leurs sociétés, d'y apporter leur contribution et d'en tirer parti. Elle encourage ainsi les individus pauvres à saisir les opportunités, ce qui conduit à des stratégies plus durables de croissance favorable aux pauvres.

Au regard de sa nature transversale, elle est considérée comme importante pour rompre les cercles intergénérationnels de pauvreté, pour former un contrat social de construction nationale et accélérer la marche vers les objectifs du millénaire. Il convient d'apprécier la contribution du système de Protection Sociale au Bénin à la réduction de la pauvreté malgré toutes ces faiblesses.

3.1 Liens théoriques entre Protection Sociale et pauvreté

Les développements récents sur la Protection Sociale se sont concentrés sur les notions de risque et de vulnérabilité. L'appréciation de son impact sur la pauvreté suppose l'établissement d'une causalité mutuelle entre la vulnérabilité et la pauvreté. La vulnérabilité étant la conséquence du risque.

3.1.1 Notion de risque

Le risque constitue toute probabilité d'événements nuisibles au bien-être de l'individu, de la famille et de la communauté ou qui réduirait leurs capacités à réagir aux événements. Le bien-être ainsi compromis revêt un aspect économique et de dignité qui requiert des intéressés une participation consciente pour sa reconquête¹⁵. A l'origine de ces risques, il y a des facteurs naturels, sociaux, économiques ou politiques qui agissent en interaction.

Les travaux de Murdoch (1999), permettent de distinguer les risques idiosyncratiques (probabilité de survenance d'un choc qui touche un ménage particulier, indépendamment des autres, par exemple la perte d'un emploi, la maladie) des risques covariants (probabilité de survenance d'un choc qui affecte l'ensemble d'une communauté ou d'une région, l'exemple type est le choc climatique). Dans le cas des risques idiosyncratiques, la gestion par assurance mutuelle au sein de la société, est relativement efficace. En revanche, lorsque le risque est covariant, cette solution n'est plus tenable. La gestion du risque doit alors reposer sur des transferts extérieurs à la communauté (crédit, assurance) ou des transferts intertemporels (épargne de précaution).

Selon Gondard-Delcroix (2004), la faiblesse initiale des ressources, combinée avec des systèmes de protection contre le risque peu efficaces, exclut les ménages des choix d'activités les plus

¹⁵ Rousseau, S (2003).

rémunératrices ce qui, à terme, favorise la perpétuation d'une situation de pauvreté et le creusement des inégalités.

Tableau 18 : Les facteurs de risque au Bénin

Niveau micro (Individu / ménage)	Niveau méso (Communauté)	Niveau macro (Pays)
Facteurs naturels		
3.1 Productivité agricole (érosion, sol peu fertiles) 3.2 Santé (mauvaise hygiène, 3.3 Pollution de l'air, promiscuité)	3.4 Productivité agricole (dépréciation écologique, érosion des sols, perte de la couverture végétales, catastrophe naturelles) 3.5 Santé (eau insalubre, ...) Inondation, pollution, incendies	3.6 Productivité du secteur primaire (catastrophes naturelles, ressources naturelles limitées) 3.7 pression démographique (pénurie de terres, urbanisation rapide) 3.8 Epidémies (méningite, choléra)
Facteurs sociaux		
3.9 maladies et blessures 3.10 Handicaps 3.11 Vieillesse sans soutien 3.12 Education/information (analphabétisme, faible niveau d'éducation, isolement) 3.13 Capital social : affaiblissement des réseaux de solidarité, isolement, ...) Structure des ménages (fort taux de dépendance, inégalité au sein du ménage polygamie, éclatement des foyers). 3.14 violences domestiques	3.15 capital humain (accès aux services sociaux : santé, éducation, planning familial, hygiène et eau insuffisante) 3.16 capital social (discrimination et exclusion, pratiques traditionnelles néfastes, délinquances) crimes, violences	3.17 capital humain (politiques et programmes sectoriels insuffisants et inefficaces) 3.18 inégalité (lois et réglementations, discriminations, allocations budgétaires inéquitables et inadéquates) épidémies (VIH/SIDA)
Facteurs économiques		
3.19 revenu (faible rendement de travail, chômage, versement irrégulier des salaires, pas d'accès au crédit)	3.20 revenu (accès insuffisant à la terre aux services financiers, à l'infrastructure économique et l'emploi.) 3.21 enclavement/éloignement/système de production inefficaces inégalités entre couches sociales dans l'accès aux facteurs de production.	3.22 ressources et revenus (terre, systèmes d'intermédiation financière, infrastructures économiques et emploi insuffisants) 3.23 inégalités structurelles (marchés produits alimentaires mal

		intégrés, infrastructure rurale inadéquate) 3.24 mode d'administration (régime foncier mal défini, clientélisme, corruption, frontières perméables)
Facteurs politiques 1		
3.25 inégalité entre les ménages (dans le contrôle foncier et les droits et devoirs liés au genre et au rang social)	3.27 inégalité entre hommes et femmes dans le respect des droits sociaux et des libertés.	3.28 mode d'administration (régime foncier mal défini, clientélisme, corruption, frontières perméables)
3.26 discrimination de genre (accès inégal aux ressources productives)		

Source : Banque Mondiale, Contribution à la politique de Protection Sociale au Bénin (2001)

3.1.2 Relation entre vulnérabilité et pauvreté

Selon Duclos (2002), la vulnérabilité est la possibilité de subir une détérioration du bien-être, notamment en dessous d'un critère minimal ou seuil de pauvreté. Ce déclin est provoqué par des secousses contre lesquelles la protection est soit coûteuse, soit impossible. Ces secousses peuvent toucher les personnes, par exemple en cas de perte d'un emploi, d'un accident ou d'un décès. Elles peuvent également frapper une collectivité tout entière, telle qu'un village, une région ou un groupe socio-économique donné, comme dans le cas de catastrophes naturelles, de changements des prix à l'exportation, ou de changements climatiques ou environnementaux.

La vulnérabilité est donc traduisible en termes d'appauvrissement de l'individu, mais elle renvoie surtout à la menace qui pèse sur n'importe quel individu. Tous les individus n'ont pas les mêmes possibilités de faire face à une même menace. En principe, un pauvre est déjà vulnérable ou est plus vulnérable qu'un moins pauvre. Il ne dispose pas de moyens suffisants pour acquérir des biens essentiels. Il lui est difficile de répondre à un désastre. La vulnérabilité permet d'indiquer la situation de la population par rapport à un événement potentiel et les effets de cet événement sur des éléments de la population. La vulnérabilité par rapport à la pauvreté est donnée par l'ampleur des dégâts prévisibles face aux ressources économiques disponibles et mobilisables de l'individu.

Face à cette situation, l'individu doit mobiliser des ressources pour compenser ses pertes afin d'échapper à la pauvreté. Il est vulnérable s'il lui manque de ressources pour réparer les pertes susceptibles d'être engendrées par un sinistre. La réponse à la vulnérabilité dépend du revenu et peut être différente d'un individu à un autre. La vulnérabilité d'un individu ou d'un ménage face à un risque traduit l'impuissance de l'un ou de l'autre à faire face aux malheurs entraînés par la menace qui se réalise. Par exemple, frappé par la maladie de l'un de ses membres, ce ménage peut être contraint de diminuer son capital productif pour trouver les moyens de se payer des soins de santé. Le ménage devient moins productif et peut passer en dessous ou s'écarter davantage de la ligne de la pauvreté.

L'individu ou le ménage peut aussi contourner le risque ou réparer les dégâts en mobilisant sous la forme de monnaie des droits économiques, politiques, symboliques, dont la rétribution permet d'éviter les effets adverses de l'événement ou de rétablir une situation perturbée. La capacité de réponse au désastre résulte donc de la détention préalable de droits qui facilitent la mobilisation des ressources.

Ainsi, les facteurs de risque et de vulnérabilité réduisent la participation des populations pauvres au processus de croissance. En raison de leur vulnérabilité, les pauvres évitent souvent de prendre des risques même si les retombées sont potentiellement très intéressantes. En outre, les chocs provoqués par les catastrophes naturelles ou les crises dues à l'homme peuvent entraîner une contraction de l'économie et un grand nombre de personnes peuvent retomber dans la pauvreté.

Dans ces conditions, les outils fiables de Protection Sociale s'ils sont rapidement déployés en cas de catastrophe naturelle ou de crise peuvent permettre d'éviter que les pauvres ne se trouvent dans la misère absolue et perdent leur capital humain, financier et social dans une tentative désespérée de faire face à la situation.

Encadré1 : Relation entre vulnérabilité et pauvreté

Pour analyser la vulnérabilité, il faut non seulement identifier les risques encourus par les ménages, mais également l'ensemble de leurs capacités¹⁶ afin de voir comment ils tirent profit des possibilités qui leurs sont offertes pour résister aux chocs négatifs. D'une manière générale, plus un individu doit faire face à une grande variété de risques et plus il est vulnérable. Inversement, plus un individu a un niveau élevé de capacités et moins il est vulnérable. Cette relation entre vulnérabilité, risques et capacités peut se traduire par la formule suivante :

$$\text{Vulnérabilité} = \text{Risque} / \text{Capabilité} \quad (V)$$

Un individu ou un ménage aura un coefficient de vulnérabilité plus faible si, face aux mêmes risques, son stock de capacités lui permet de résister ou de remonter la pente. En revanche, son coefficient de vulnérabilité sera élevé si son stock de capacités est trop faible pour lui permettre de réaliser les ajustements nécessaires qui protégeraient son bien-être.

Le graphique 6 met en relation le revenu et la consommation avec le ratio V ¹⁷. Il fait également apparaître le seuil de pauvreté ZZ , défini à partir d'un certain revenu, et le seuil de vulnérabilité $Z'Z'$ défini à partir d'un certain V .

La forme de la courbe obtenue découle de l'hypothèse que, en moyenne, les individus ayant un revenu élevé ont pu se constituer un capital conséquent et ont donc un V faible. Inversement, les individus pauvres ont moins de possibilités de se constituer un capital et ont un V plus fort.

Les quatre cadrans du graphique représentent alors différentes populations vulnérables. Le cadran I représente les individus riches ayant un faible coefficient de vulnérabilité. Le cadran II représente les individus riches ayant un fort coefficient de vulnérabilité (c'est notre population vulnérable spécifique). Le cadran III représente les individus pauvres non vulnérables. Le cadran IV représente enfin les individus pauvres ayant un coefficient de vulnérabilité élevé.

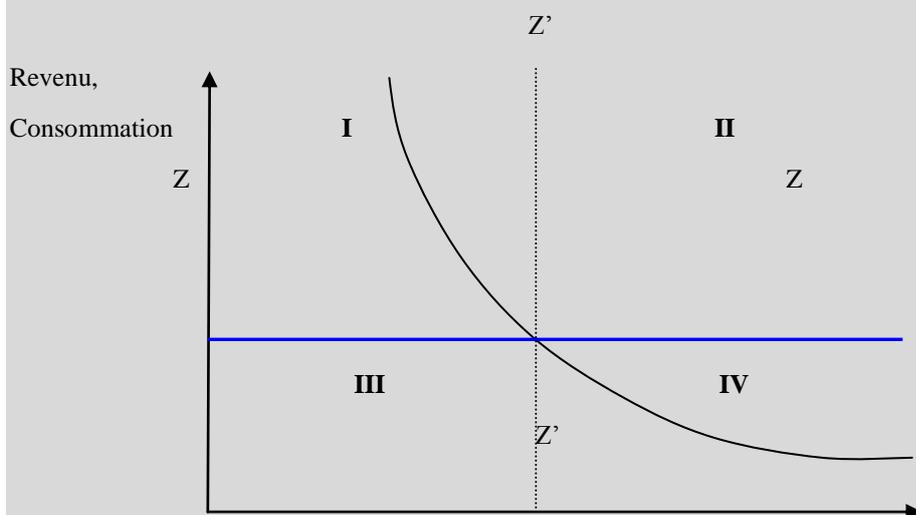
Les populations des cadrans II et IV sont vulnérables car elles n'ont pas acquis un niveau de capacités minimum leur permettant d'utiliser efficacement l'ensemble de leurs dotations en capitaux pour obtenir, un revenu, de la nourriture, de l'éducation et pour faire face aux fluctuations négatives de la vie. Il faut donc trouver des stratégies de lutte contre la vulnérabilité permettant de les protéger contre le risque et d'acquérir des

¹⁶ Deux sous notions doivent donc être distinguées à l'intérieur du concept de "capacités". Il s'agit des "capacités" et des "potentialités". Les premières désignent le fait d'être capable de faire quelque chose ("doing"), grâce notamment aux caractéristiques personnelles des individus et aux opportunités sociales. Les potentialités désignent le fait d'en avoir les moyens pour être bien ("being"), au travers des dotations en capital des individus.

¹⁷ Il s'agit de la distribution d'individu ou de ménage en fonction de leur revenu et de leur coefficient de vulnérabilité V .

capabilités. Réduire la vulnérabilité, c'est également accroître la sécurité des individus. Cela signifie mettre en place des politiques préventives de lutte contre la pauvreté en s'attaquant à la vulnérabilité par la baisse des risques encourus et l'augmentation des capacités.

Graphique 6 - Relation pauvreté, vulnérabilité



Source : Sophie ROUSSEAU (2003), C3ED, Université de Versailles-St-Quentin-en-Yvelines

Dans son acception la plus commune, la vulnérabilité correspond à l'incapacité pour des acteurs ou des familles à résister à un choc extérieur inévitable, difficile à prévoir. La vulnérabilité est une caractéristique « principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique ».

Ainsi, la Banque Mondiale dans son rapport sur le développement dans le monde (2000) évoque trois domaines à analyser pour saisir les causes de la pauvreté, dont la vulnérabilité constitue le troisième domaine à combattre. Selon la Banque Mondiale, la vulnérabilité, état d'insécurité constant des pauvres, les empêchant de faire face aux chocs économiques ou aux risques de la vie quotidienne, est la dernière cause de la pauvreté.

3.1.3 Protection Sociale, vulnérabilité et pauvreté

Au Bénin, le système de Protection Sociale en ciblant prioritairement les couches les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées, handicapées, personnes vivant avec le VIH/SIDA) en vue de les sortir de leur précarité et de faire d'eux des agents économiques dans le but de les faire participer au développement du pays, s'inscrit dans la démarche suggérée par la Banque Mondiale. Ces couches de la population notamment les pauvres sont en effet plus exposés aux risques habituels (maladies, invalidités, accidents, mortalité liée à la maternité et à la naissance, chômage et absence d'emploi, déficiences physiques, intellectuelles ou sensorielles, vieillesse...), aux catastrophes naturelles, économiques, technologiques et à la pandémie du VIH/SIDA qui, dans sa progression, mobilise l'attention de la communauté nationale et internationale.

Malgré cet effort d'orientation, le niveau encore élevé du taux de vulnérabilité (46,5%) et de pauvreté (33,2%) laisse moins perceptibles les effets du système de Protection Sociale sur les populations cibles au Bénin. S'il est évident qu'une plus grande partie de la population ne bénéficie d'aucune protection, ce qui place actuellement l'extension effective de la sécurité sociale aux populations exclues comme une des principales priorités des Etats, l'une des limites les plus importantes du système de Protection

Sociale au Bénin est le choix des priorités avec une bonne opérationnalisation des actions . En conséquence, le système béninois de sécurité sociale ne saurait couvrir le chômage et les agents évoluant dans l’informel comme le recommande le système international de la Protection Sociale qui met l’accent sur la sécurité sociale qui prend en charge le chômage, les Agents de l’informel etc.

En particulier, les pauvres sont les individus les plus défavorisés dans tous les domaines, ceux qui présentent les plus grands écarts à la moyenne, à la norme : ce sont ceux qui ont les plus bas revenus, les plus bas niveaux d’instruction, de formation ou de qualification, le moins de pouvoir, le moins d’influence. Ainsi, dans sa logique d’assurance¹⁸, d’assistance¹⁹ et de protection universelle²⁰, la Protection Sociale à travers ses différents systèmes, utilisent plusieurs sortes d’instruments tels que, les instruments juridiques qui sont les conventions, les textes, et les accords, les instruments de financement qui sont les cotisations sociales, les subventions de l’Etat, les dons des partenaires au développement, les prestations en nature et les prestations en espèce. Ces instruments de prévoyance sociale couvrent plusieurs domaines sensibles qui sont essentiellement la santé, l’éducation et l’assistance sociale et sont globalement mises en œuvre sous forme de programmes ou projet. Les relations potentielles entre la protection et les différentes formes de pauvreté²¹ seront donc mises en évidence à travers les mécanismes de prévoyance collective que constitue la Protection Sociale et qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement ou non aux conséquences des risques sociaux. Nous mettrons l’accent sur la sécurité du travail, la sécurité du revenu (transferts, accès au crédit), l’éducation et la santé comme faisant partie intégrante du capital humain qui permet aux individus de mieux résister aux chocs. Cette liaison sera établie en distinguant la pauvreté monétaire et de la pauvreté non monétaire.

3.1.3.1 Protection Sociale et pauvreté monétaire.

De façon conceptuelle, les indices de pauvreté monétaire ne pourront varier que lorsque la moyenne du revenu ou des dépenses de consommation change (accroissement ou réduction) et/ou encore que lorsque la distribution (ou la répartition) de ces revenus ou dépenses se modifie. Comme le mentionne Bourguignon (2003), l’évolution du taux de pauvreté est la résultante mécanique de l’évolution du revenu moyen et des changements dans la distribution des revenus²². De ce fait, rechercher les effets possibles de la Protection Sociale sur les indices de pauvreté, revient à apprécier comment elle affecte les niveaux de revenu ou de dépense ou leur répartition dans la population. Cette investigation interpelle donc sur l’effet de la Protection Sociale dans le processus de génération du revenu, du lissage du revenu et de la consommation.

Sous cet angle d’analyse, la relation entre la Protection Sociale et la Pauvreté passe d’une part, par l’emploi et s’insère intrinsèquement dans la logique du BIT qui désigne la Protection Sociale comme un arrangement collectif qui permet d’amortir les effets d’une incapacité temporaire ou définitive d’obtenir un revenu par le travail. D’autre part, elle passe notamment par les transferts de ressources financières sous diverses formes et l’accessibilité aux actifs financiers (crédit, épargne).

¹⁸ Son objectif est de prémunir contre un risque de perte de revenu (chômage, maladie, vieillesse, accident de travail.). Les prestations sociales sont financées par les cotisations sur les salaires (comme dans une assurance privée) et sont donc réservées à ceux qui cotisent.

¹⁹ Son objectif d’instaurer une solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté. Elle consiste à assurer un revenu minimum, qui ne couvre pas forcément un risque spécifique. Il est versé sous condition de ressources, mais non de cotisation préalables (revenu minimum d’insertion, allocation adulte handicapé).

²⁰ Elle a pour but de couvrir certaine catégorie de dépenses pour tous les individus. Les prestations sont donc accordées sans conditions de cotisations ni de ressources, mais sont les mêmes pour tous (prestations familiales).

²¹ Pauvreté monétaire et non monétaire.

²² Une modification de la distribution des revenus peut être décomposée en deux effets : une augmentation proportionnelle de tous les revenus à distribution inchangée (effet croissance) et une modification de la distribution des revenus relatifs (effet distribution).

Emploi : Le lien le plus évident entre l'emploi et la pauvreté est celui qui s'établit via le revenu. L'emploi d'un membre du ménage génère un revenu et réduit la probabilité du ménage de se retrouver sous le seuil de pauvreté. A contrario, si peu de membre du ménage travaille, celui-ci aura une forte chance de se retrouver en dessous du seuil de pauvreté surtout si ce dernier a un taux de dépendance élevé. Les liens entre l'emploi et la pauvreté par le canal du revenu, peuvent être aussi établis à partir d'autres facteurs comme : le nombre d'heures travaillées, le salaire horaire et les avantages sociaux liés à l'emploi. Ainsi plus le nombre d'heures travaillées par les membres du ménage est faible, plus élevé est le sous emploi et plus faibles sont les revenus : ce qui accroît la vulnérabilité du ménage à la pauvreté. Quant au salaire horaire, il est en général bas dans les pays en développement du fait de l'abondance de l'offre et de la faiblesse de la productivité marginale du travail. Pour ce qui est des avantages sociaux liés à l'emploi tels que l'assurance sociale, la pension de retraite et les indemnités de licenciement, valables pour les travailleurs du secteur moderne, ils contribuent à réduire le risque de se retrouver en dessous du seuil de pauvreté. Les travailleurs pour lesquels de telles garanties n'existent pas, comme ceux du secteur informel, sont plus vulnérable à la pauvreté. Les risques de perte d'emplois augmentent aussi la vulnérabilité à la pauvreté comme c'est le cas des travailleurs sans contrat du secteur informel où se concentrent dans leur majorité, les pauvres.

En somme, l'emploi est un canal par le quel les populations gagnent un revenu pour subvenir à leurs besoins et en conséquence de se libèrent notamment de la pauvreté.

Accès au microcrédit (ou transferts directs) : Les vulnérables ou pauvres sont caractérisés par un faible niveau d'actifs (financier, physique). S'il est clair que les transferts de revenu contribuent directement au lissage du revenu ou de la consommation chez les ménages vulnérables, l'accès au marché de crédit quant à lui va au delà par sa contribution au processus de génération de revenu. En effet, sur le plan théorique, l'accès aux marchés financiers offre aux ménages pauvres caractérisés par un manque crucial d'actifs, des couvertures de risques (*ou contre les chocs*), des lissages intertemporels du revenu, de la consommation ainsi qu'un accès immédiat à une liquidité. En effet, dans les pays en voie de développement, les ménages pauvres sont sujets à une variété de risques (idiosyncratiques et covariants) qui affectent respectivement leur processus de génération du revenu ou leurs dépenses et les obligent à adopter des stratégies variées de survie. Ces risques sont en général, relatifs aux marchés d'intrants (disponibilité et qualité des intrants, offre limitée du travail familiale due à la mauvaise santé), à la fonction de production (aléas climatiques) et aux marchés des biens et services (variabilité des prix, clientèle limitée). Ils entraînent la fluctuation du revenu qui donne lieu à des dépenses additionnelles inattendues dont la couverture ne pourra en partie, être réalisée que par un lissage ex-post de la consommation (Zeller, M, 1994) du fait que le revenu mobilisé n'a pas atteint le minimum requis pour satisfaire les besoins fondamentaux des ménages. Cette alternative dépend cependant de plusieurs facteurs dont les plus importants sont les dotations initiales, l'aptitude des ménages à mobiliser les ressources, l'âge du chef de ménage, la composition du ménage.

Dans ce contexte, il est évident que l'accès insuffisant ou limité aux services des marchés financiers (crédit, assurances) influencera largement le comportement des ménages²³ sur les différents marchés (biens et services, travail, terre, ...) et les empêchera d'atteindre des positions meilleures en terme de bien-être. En effet, si l'évidence que, dans le processus de génération du revenu, l'acquisition ou la détention conséquente d'actifs physique, social et humain par les ménages est plus que fondamentale, alors il ne fait point de doute que, l'accès limité au crédit en réduisant l'accès des ménages à ces actifs, contribue inévitablement à la réduction du niveau ex-ante du revenu espéré ou à l'augmentation de sa

²³ Elle les oblige souvent à adopter des stratégies de gestion de risque qui influent souvent sur leurs comportements.

variance. Ces effets néfastes de l'accès limité au crédit sont d'autant plus immédiats, dans la mesure où l'on sait que dans le processus de production par exemple, l'accès limité au capital humain peut freiner l'acquisition et l'utilisation efficiente des technologies avancées, l'accès limité au capital physique, l'inexploitation des économies d'échelle et l'accès limité au capital social, en raison du manque d'informations (réseaux), peut favoriser la baisse du prix à la production des ménages, la hausse des prix des intrants et un processus de production inefficace résultant du non partage des expériences. En conséquence, la contribution positive de l'accès au crédit à l'amélioration de la capacité de gestion des risques par les ménages, comme le soulignent Eswaran et Kotwal (1985), de la productivité (ou revenu) des ménages (Khander, S et Faruquee, R, 2003 ; Foltz, 2004), ne sera que limitée. L'accès limité au crédit contribuerait donc à faire émerger ou à maintenir davantage les ménages pauvres dans « des trappes de la pauvreté²⁴ ».

Ainsi, le lissage de la consommation et du revenu des ménages pauvres à travers entre autres, un accès conséquent au crédit apparaît sans aucun doute comme un des moyens nécessaires pour réduire le niveau ou l'ampleur de la pauvreté. Le cas échéant, la fluctuation du revenu ou des dépenses de consommation qui en résultera, aura pour conséquence une aggravation certaine de la pauvreté. Ceci est d'autant plus vrai, lorsqu'on sait que les ménages pauvres ne sont pas capables de protéger adéquatement leur consommation contre les chocs sur le revenu (Alderman et Paxson (1992)). En conséquence, les ménages pauvres agricoles par exemple, adoptent et perpétuent des stratégies de diversification coûteuses de leurs sources de revenu telles que l'investissement dans les stocks de régulation²⁵ (Rozenzweig et Wolpin, 1993 et Chaudhuri et Paxson, 2001), la participation au marché travail non-agricole et la migration. En particulier, la nécessité de la participation au marché du travail, contraint par exemple, les ménages pauvres à procéder au retrait de leurs enfants de l'école au profit des emplois générateurs de revenu (Jacoby (1994)), substituant ainsi la consommation future à la consommation présente.

En favorisant l'accès des ménages pauvres au microcrédit, les systèmes de Protection Sociale contribuent inévitablement à l'atténuation de leur exposition aux risques, à la vulnérabilité et la persistance dans la pauvreté.

3.1.3.2 Protection Sociale et pauvreté non monétaire

La pauvreté non monétaire d'un individu ou d'un ménage interpelle essentiellement sur ses conditions de base et ses capacités²⁶. La pauvreté des conditions de vie ou « d'existence » (Herpin et Verger 1997) est celle qui fait que l'on a du mal à satisfaire un certain nombre de besoins fondamentaux. Quant à la pauvreté de potentialités ou de « capacités », elle fait que l'on ne peut engendrer le capital minimal (humain, social, physique, etc.) qu'il est nécessaire de posséder nécessaire pour vivre, ou fonctionner, normalement dans une société donnée. Cette dernière notion récemment développée (Sen 1993) fournit la justification théorique aux rapports annuels sur le développement humain publiés actuellement dans nombre de pays en développement, avec l'appui du PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement).

24 Une trappe de pauvreté est une situation d'équilibre dans la pauvreté, dont il n'est pas possible de sortir (i) sans un apport externe provenant d'une politique de redistribution nationale et/ou internationale (aide) ; (ii) sans un changement fondamental dans le fonctionnement des marchés.

25 « buffer stock »

26 L'approche des « besoins de base » qui reprend le concept de « biens primaires » mis en avant par Rawls (1971), définit le bien-être de manière indépendante des perceptions individuelles en se basant sur ce qui est estimé être souhaitable pour l'individu d'un point de vue social et qui pourrait être contrôlé facilement. Les « fonctionnements » ou réalisations (considérées comme une fin), désignent globalement, les activités qu'un individu peut mener, ou des états qu'il peut atteindre par exemple un niveau d'éducation, de nutrition, d'implication dans la société, etc. L'approche des capacités est définie comme la capacité d'atteindre ou d'accomplir des fonctionnements de valeur (aptitudes ou capacités humaines à bien fonctionner dans la société).

Dans ses composantes « action sociale », « aide sociale » et « protection universelle », la Protection Sociale est orientée d'une part, sur des actions visant à l'aide des personnes ou les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant et d'autre part, sur des prestations constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques par la loi et destinées à faire face à un état de besoin pour des bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir. Ainsi, plus qu'un acte de soutien en termes de conditions d'existence (par exemple, l'allocation au logement), elle participe surtout au renforcement des capacités des populations vulnérables en se donnant notamment comme domaine d'intervention la santé et l'éducation.

Selon Hussain et al (2000), le développement du capital humain constitue à la fois un outil essentiel pour assurer une croissance économique soutenue et lutter contre la pauvreté et revêt également une importance capitale en soi. Le capital humain est d'autant plus important que l'amélioration de la productivité grâce à l'investissement dans l'éducation, la santé et la nutrition constitue un volet essentiel des politiques d'élimination de la pauvreté. En effet, non seulement l'investissement dans la santé et l'éducation permet d'améliorer directement le bien-être des populations, mais il contribue également, de façon indirecte, au renforcement de différentes formes du capital humain, qui concourt à l'accroissement des revenus. Par conséquent, le développement du capital humain est à la fois un outil essentiel de croissance économique soutenue et un moyen de lutte contre la pauvreté, d'une part, et une fin en soi non négligeable, d'autre part.

En particulier, l'éducation accroît la productivité et les revenus, améliore la santé et l'espérance de vie, réduit la fécondité et favorise d'importants changements d'attitudes à l'égard du travail et de la société. En ce qui concerne la santé, elle accroît également la productivité, améliore la fréquentation des écoles et la capacité à apprendre, réduit la mortalité infantile et accroît l'espérance de vie. Elle comporte des avantages intangibles, notamment la réduction de la souffrance.

Ainsi, la Protection Sociale si elle est réellement effective participe à la réduction du déficit énorme que possèdent les ménages pauvres en capital humain²⁷, comparé aux ménages riches. De ce fait, elle favorise l'interruption de la transmission de la pauvreté d'une génération à une autre, par des investissements dans le capital humain des enfants des familles bénéficiaires.

Ces interventions sont donc perçues comme des opportunités sociales c'est-à-dire des dispositions prises par la société, en faveur de l'éducation, de la santé, ou d'autres actifs qui accroissent la liberté substantielle qu'ont les individus de vivre mieux. L'existence de tels services modifie la qualité de vie individuelle (accès à l'éducation publique, suivi médical, campagne de vaccination, prévention de la morbidité, campagne d'hygiène, etc.) et favorise également une participation plus effective aux activités économiques et politiques.

Par ailleurs, ces opportunités sociales peuvent être particulièrement déterminantes en termes de discrimination sexuelle (gratuité de l'enseignement). Par exemple, dans certains cas, les parents envoient leurs fils à l'école alors que les filles restent à travailler avec leur mère. Les garçons ont donc la possibilité de se constituer un capital humain.

Ainsi, si la résistance des individus ou ménages pauvres aux risques exposés sociaux auxquels ils sont exposés, dépend de leur capacité de réaction, c'est-à-dire l'ensemble des capacités lui permettant de

²⁷ Il désigne le stock des ressources personnelles économiquement productives. Ce stock s'accroît par des investissements, des dépenses d'éducation, de formation professionnelle, de santé, d'alimentation ou encore de logement.

tirer profit des possibilités qui s'offrent à eux, il est donc clair que le renforcement de leur capacités constitue une solution de sortie de la pauvreté.

Selon Sen (1997), « avoir la capacité d'atteindre les fonctionnements de base, est la source de la liberté de bien vivre, et par conséquent, avoir cette capacité est suffisante pour qu'un individu ne soit pas pauvre».

Quelque soit la dimension considérée, l'efficacité de la Protection Sociale dans la lutte contre la pauvreté dépend de son extension démographique et du niveau de développement d'un pays. Les nombreuses limitations auxquelles les systèmes de Protection Sociale en particulier celui du Bénin sont confrontés ne favorisent donc pas son intégration au processus général de réduction de la pauvreté.

3.2 Analyse de l'impact de la Protection Sociale sur la pauvreté au Bénin

Plusieurs domaines sont couverts par la Protection Sociale au Bénin et les instruments y afférents ont été opérationnalisés à travers plusieurs programmes et projets dans les différents secteurs œuvrant dans ce domaine. Cette analyse aborde certains de ces instruments orientés sur le lissage du revenu et le capital humain.

Elle se veut avant tout ex-ante, étant donné que pour l'essentiel des projets mis en œuvre, il n'existe pas de données spécifiques²⁸ pour mener une étude d'impact ex-post assez rigoureuse de leur contribution à l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires. Cependant, pour essayer de couvrir au tant que peu se faire les domaines d'intervention de la Protection Sociale au Bénin, nous avons complété cette analyse par une revue de littérature empirique spécifique. Ainsi, dans le domaine de la microfinance, nous avons fait une synthèse des résultats obtenus par l'INSAE et qui portent sur les données utilisées dans les analyses effectuées dans ce rapport. Cette première étape permet d'approcher l'effet du crédit en tant que moyen permettant aux individus pauvres et vulnérables de faire face aux chocs à travers le financement d'une activité génératrice de revenu ou de lissage de la consommation.

L'analyse ex-ante proprement dite est orientée d'une part, sur les transferts directs aux personnes vulnérables qui contribuent directement au lissage de leur revenu ou consommation. Elle permet de conforter l'impact de la Protection Sociale à travers les mécanismes d'assistance aux populations vulnérables. La démarche adoptée est donc plus orientée sur l'appréciation de l'effet potentiel des transferts mais surtout sur l'effectivité du ciblage des populations vulnérables.

A cet effet, deux approches sont utilisées. La première consiste à orienter les bénéfices des dépenses publiques sur les membres des groupes socio-économiques spécifiques et facilement observables et la deuxième, à un accroissement des dépenses publiques qui fait augmenter le revenu de façon proportionnelle dans certains groupes de ménages. Dans les deux cas, il est question de rechercher les groupes socio-économiques susceptibles de contribuer à la réduction de la pauvreté à travers une utilisation efficiente des fonds publics.

D'autre part, elle a porté sur l'appréciation de l'universalité de la Protection Sociale à travers une analyse comparative de l'incidence de la gratuité de l'enseignement, des soins de santé et celle à l'allègement des dépenses de logement et d'électricité (allocation de logement ou des exonérations sur l'électricité). Elle aborde donc l'effet de la Protection Sociale sur le capital humain et sur les conditions de vie des ménages. De façon pratique, nous avons supposé que les dépenses de santé et

²⁸ Enquêtes de base et de suivi.

d'éducation telles que déclarées par les ménages sont pris entièrement en charge par l'Etat. En ce qui concerne les dépenses de logement et d'électricité, elles permettent d'apprécier la portée des mesures idoines pour améliorer les conditions des ménages.

3.2.1 Approche méthodologique

- **Ciblage par le biais d'un transfert à montant constant**

La méthode de ciblage d'un groupe à transfert²⁹ constant suppose que le gouvernement accorde un transfert égal $\eta(k)$ à chaque membre d'un groupe k . Elle mesure donc l'impact marginal d'un transfert uniforme sur l'indice de pauvreté. A l'issue de ce transfert, l'indice de pauvreté³⁰ du groupe est égal à :

$$P(k, z, \alpha) = \int_0^1 [\max(z - Q(k, p, z) - \eta(k), 0)]^\alpha dp \quad (1)$$

où k désigne ici le groupe cible pour lequel on veut évaluer l'impact du changement de revenu, z représente le seuil de pauvreté, $Q(k, p, z)$ est le niveau de vie en dessous duquel on retrouve une proportion p du sous-groupe de la population et α le degré d'aversion à la pauvreté.

Le coût du transfert³¹ par groupe de ménage pour le gouvernement est donné par : $R = \phi(k)\eta(k)$, où $\phi(k)$, représente la proportion d'individus dans le groupe k , et la réduction marginale de la pauvreté par unité monétaire de dépenses gouvernementales par tête se présente selon Duclos (2002) comme suit :

$$\frac{\partial P(z, \alpha)}{\partial \eta(k)} \bigg/ \frac{\partial R}{\partial \eta(k)} = TC = \begin{cases} -\alpha P(k, z, \alpha - 1) & \text{si } \alpha \geq 1 \\ -f(k, z) & \text{si } \alpha = 0 \end{cases} \quad (2)$$

où $f(k, z)$ est la fonction de densité du groupe cible pour un niveau de revenu équivalent à z .

Pour retenir le groupe sur lequel devrait porter l'intervention publique, il faut alors procéder à une comparaison de l'impact marginal d'un transfert d'un franc³² (1 FCFA) sur l'indice de pauvreté entre tous les groupes. Le groupe à retenir sera celui qui présentera l'impact le plus élevé en terme de réduction de la pauvreté.

Les équations (2) suggèrent des politiques intéressantes en matière de ciblage. Si la politique du gouvernement vise à réduire i) l'incidence de pauvreté nationale, on doit cibler les groupes dont la proportion d'individu est la plus concentrée autour du seuil de pauvreté, peu importe la pauvreté existant sous le seuil ; ii) la profondeur de la pauvreté, on doit cibler les groupes pour lesquels l'incidence de pauvreté est élevée ; iii) la sévérité de la pauvreté, les groupes à prioriser sont ceux

²⁹ Elle est tirée de Jean-Yves Duclos, Abdelkrim Araar (2006), Measurement, Policy and estimation with DAD. CIRPEE, Université Laval, Canada.

³⁰ On note que l'indice FGT peut être réécrit comme suit : $P(z, \alpha) = \sum_{k=1}^K \phi(k) P(k, z, \alpha)$

³¹ Le coût total est donné par : $R = \sum_{k=1}^K \phi(k) \eta(k)$

³² Nous faisons l'analyse des résultats pour un transfert de 1000 FCFA

pour lesquels la profondeur de la pauvreté est élevée. En définitive, plus α est élevé, plus les chances de voir les groupes les plus pauvres favorisés par le ciblage sont grandes.

- **Ciblage par le biais d'un transfert proportionnel au revenu ou transfert neutre à l'inégalité**

Cette approche consiste à mesurer l'impact marginal d'un transfert proportionnel au revenu $Q(k, p, z)$ de chaque membre d'un sous-groupe k sur l'indice de pauvreté.

Supposons que la proportion de revenu transféré au ménage k est donnée par $\lambda(k)^{-1}$, où $\lambda(k)$ désigne la variation absolue du revenu. Dans ce cas, l'indice FGT devient :

$$P(k, z, \alpha) = \int_0^1 [z - Q(k, p, z) \cdot \lambda(k)]_+^\alpha dp \quad (3)$$

Le coût du transfert par groupe de ménage pour le gouvernement est donnée par : $R = \phi(k) \mu(k) \lambda(k)$.

Ainsi, la réduction marginale de la pauvreté par unité monétaire de dépenses gouvernementales par tête est donnée selon Duclos, J.Y (2002) par :

$$\frac{\partial P(z, \alpha)}{\partial \eta(k)} \bigg/ \frac{\partial R}{\partial \lambda(k)} = TPR = \begin{cases} \alpha \frac{P(k, z, \alpha) - zP(k, z, \alpha - 1)}{\mu_k} & \text{si } \alpha \geq 1 \\ -\frac{zf(k, z)}{\mu_k} & \text{si } \alpha = 0 \end{cases} \quad (4)$$

Les équations (4) suggèrent que si la politique du gouvernement est de réduire (i) l'incidence de la pauvreté nationale, on doit cibler les groupes dont la proportion d'individus est le plus concentrée autour du seuil de pauvreté et dont la dépense moyenne est la plus petite (ii) la profondeur et la sévérité, on doit cibler les groupes pour lesquels la réduction marginale en valeur absolue est la plus élevée. En effet, les groupes dans lesquels se trouve un nombre important de pauvres auront tendance à voir leur indice de pauvreté $P(k, z, \alpha)$ chuter significativement, et donc voir une valeur élevée de l'expression $[P(k, z, \alpha) - zP(k, z, \alpha - 1)]$. Ces conclusions rejoignent celles énumérées pour l'approche précédente.

- **L'appréciation de l'impact potentiel de l'universalité de la Protection Sociale** a été faite à travers une analyse comparative de l'incidence de la pauvreté en utilisant les indices FGT³³ de Foster et al (1984).

³³ Ils constituent les indices de pauvreté les plus utilisés dans la littérature et se présentent comme suit:

$$P(\alpha, z) = \frac{1}{N} \sum_{h=1}^H \left(\frac{z - y_h}{z} \right)^\alpha$$

où $\alpha = 0, 1, 2$, peut être interprété comme un indice d'aversion pour la pauvreté. Plus il croît, plus s'accroît l'importance donnée aux plus pauvres des pauvres; z et y_h indiquent respectivement le seuil de pauvreté et le niveau de revenu ou de consommation du ménage. H représente le nombre de pauvres.

3.2.2 Sources de données

Les données utilisées pour cette étude sont relatives aux dépenses de consommation des ménages. Elles proviennent notamment de l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des ménages (EMICoV).

Du point de vue structurel, l'enquête modulaire intégrée sur les conditions de vie des ménages porte sur un échantillon national de 17982 ménages représentatif au niveau des 77 Communes et au niveau du milieu de résidence (urbain/rural). Il est réparti en 7.438 ménages dans le milieu urbain et 10.544 dans le milieu rural. L'échantillon est aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la grappe. Elle est constituée de la zone de dénombrement (ZD) ou d'une partie de celle-ci lorsqu'elle est de grande taille. La ZD est celle qui a été définie lors du RGPH3. Au total 135 strates ont été identifiées. Au premier degré, un échantillon stratifié de 750 zones de dénombrement (ZD) a été tiré à la taille³⁴. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe.

Les 750 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EMICoV. Au total, 17675 ménages ont été identifiés parmi les 17982 ménages sélectionnés. Parmi ces 17675 ménages, 17511 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

3.2.3 Analyse des résultats

3.2.3.1 Lissage du revenu et de la consommation des ménages : Accès et effet du micro-crédit sur les ménages pauvres.

Ciblage des ménages pauvres : Des résultats³⁵ de l'enquête EMICoV (INSAE, 2006), il ressort que seuls 21,4% des bénéficiaires du micro-crédit au Bénin sont des pauvres. Ainsi, cette couche de la population est toujours caractérisée par un accès limité au crédit. Toutefois, il est noté que les micro-crédits ciblent davantage les ménages les plus pauvres au sein de la population béninoise³⁶. En conséquence, les instruments de la Protection Sociale doivent être revisités pour accroître l'accès des pauvres au crédit. Les résultats de nouveaux programmes tels que le Micro Crédit aux Plus Pauvres (MCP) orientés sur les pauvres permettront d'avoir une vue réelle du degré de couverture de cette population. Ces résultats permettront également de réorienter au besoin la politique du Gouvernement dans ce domaine.

Impact sur la pauvreté : En ce qui concerne l'effet de l'accès au microcrédit sur la pauvreté, les résultats montrent globalement qu'il est positif tant au niveau de la pauvreté monétaire qu'au niveau de la pauvreté non monétaire. En effet, il ressort que l'incidence de la pauvreté non monétaire a diminué de près de 6,4% grâce à l'accès des ménages aux micro-crédits ; ce niveau de réduction est de près de 12% pour la pauvreté monétaire.

Cette situation globale cache cependant quelques spécificités. En effet, lorsqu'on s'intéresse au genre du chef de ménage, l'impact sur les différentes facettes de la pauvreté n'est plus convergent. Au niveau des ménages dirigés par des femmes, la pauvreté non monétaire a diminué certes, mais cette diminution n'est pas suffisante pour être significative. En d'autres termes, l'accès aux micro-crédits des ménages dirigés par une femme n'a aucun impact significatif sur la pauvreté non monétaire. Il a

³⁴ La taille étant le nombre de ménages recensés en 2002.

³⁵ Hodonou, A et Mededji D (2007), Microfinance et pauvreté au Bénin, Document de travail, INSAE.

³⁶ DGE (2006), Etude sur l'impact de la microfinance gouvernementale sur la réduction de la pauvreté : elle a plus porté sur la vérification d'un meilleur ciblage des populations vulnérables.

toutefois, un impact positif sur la pauvreté monétaire. La réduction de l'incidence de la pauvreté monétaire a atteint 22% ; celle de la profondeur et de la sévérité a atteint respectivement 7% et 3%.

Par contre, l'accès au micro-crédit des ménages dirigés par un homme a un impact sur la pauvreté aussi bien monétaire que non monétaire. Bien que le micro-credit constitue l'apanage des femmes, les ménages dirigés par les hommes qui sont bénéficiaires de micro-crédits arrivent à engranger un bénéfice plus important. Cette performance au niveau des hommes pourrait s'expliquer par leurs domaines d'activités.

Selon le milieu de résidence, l'impact est bien évident chez les ménages bénéficiaires de micro-crédit qui vivent en milieu urbain. Toutefois, en milieu rural, la pauvreté monétaire a diminué avec le micro-crédit mais la pauvreté non monétaire a connu une hausse non significative.

Impact sur le niveau de vie des ménages : Il ressort une différence positive et significative entre la situation avec micro-crédit et la situation sans micro-crédit. Ce résultat permet de dire que l'accès aux micro-crédits contribue à l'amélioration du niveau de vie³⁷ des ménages. Ce qui confirme les résultats obtenus sur l'amélioration de l'incidence de la pauvreté et également le rôle de micro-crédit dans le processus de lissage du revenu. L'analyse différenciée par sexe a montré que le niveau de vie a beaucoup changé dans les ménages dirigés par un homme que dans les ménages dirigés par une femme. Il a aussi varié selon le milieu de résidence.

Impact sur le capital humain : Les analyses effectuées ont permis de noter une augmentation significative des dépenses d'éducation. Par contre, en ce qui concerne la santé, la différence observée au niveau des dépenses n'est pas significative. Mais l'analyse différenciée par sexe du chef de ménage fait ressortir une différence significative à 10% de ces dépenses pour les ménages dirigés par les femmes. En d'autres termes, l'accès aux soins de santé a été dans une certaine mesure facilité par l'accès aux micro-crédits en contribuant à maintenir le niveau de revenu du ménage bénéficiaire au minimum nécessaire pour se payer des soins de santé.

En somme, l'accès au micro-crédit a permis dans une certaine mesure aux bénéficiaires à travers l'accroissement de l'investissement dans la santé et l'éducation d'améliorer directement leur bien-être, mais également, de façon indirecte, au renforcement de différentes formes du capital humain, qui concourt à l'accroissement des revenus.

Au regard de ces impacts positifs sur les différentes facettes de la pauvreté, le micro-crédit apparaît véritablement comme un outil de lutte contre la pauvreté au Bénin.

3.2.3.2 Lissage du revenu et de la consommation des ménages : Transferts directs

L'exercice de ciblage que nous avons proposé consiste comme annoncé précédemment à apprécier l'impact d'un transfert constant ou proportionnel du gouvernement sur les ménages au Bénin en vue de retenir les groupes de ménages pour qui les dépenses publiques entraîneraient plus d'amélioration du bien-être et par conséquent une réduction de la pauvreté.

³⁷ L'indicateur utilisé ici est le quotient de la division des dépenses totales du ménage par le seuil de pauvreté général. Il permet en effet d'apprécier la mesure dans laquelle le ménage peut s'acheter le contenu du panier minimum de la ménagère qui a servi à déterminer ce seuil. Plus ce quotient est élevé, plus le niveau de vie du ménage est élevé.

A cet effet, six (06) classes de ménages ont été constituées en liaison avec les cibles retenues par le système de Protection Sociale (zone de résidence, sexe, taille, âge, niveau d'instruction, niveau de vie).

Lorsqu'on considère les ménages selon les zones de résidence (tableau 17), il ressort que ce sont les ménages ruraux qui présentent l'impact marginal le plus important sur la réduction de la pauvreté sous toutes ses formes (incidence, profondeur et sévérité) lorsqu'il s'agit du transfert constant. Le résultat opposé est noté lorsqu'on considère un transfert proportionnel.

Ce résultat suggère donc, que des formes de redistribution appropriées soient appliquées aux ménages cibles selon leur zone de résidence.

Il convient de préciser que l'impact d'un transfert constant est plus important que celui du transfert proportionnel quel que soit le milieu de résidence des ménages, résultat qui paraît normal dans la mesure où, le transfert constant, privilégie les groupes de ménages dont la proportion est la plus concentrée autour du seuil de pauvreté, peu importe la pauvreté existante. Or, la cible de la Protection va au delà des populations proches du seuil de pauvreté. Ce qui privilégie donc les transferts spécifiques.

Lorsqu'on ramène l'analyse au niveau des groupes de ménages en distinguant le sexe du chef afin de mettre en évidence la vulnérabilité des femmes, on s'aperçoit qu'en matière de réduction de l'incidence de pauvreté, ce sont les ménages dirigés par les femmes qui présentent l'impact marginal le plus important alors que pour la profondeur et la sévérité, ce sont les ménages dirigés par les hommes qui ont affiché l'impact marginal le plus important. Ce résultat suggère que lorsque la politique du gouvernement (transfert direct) vise à réduire l'incidence de la pauvreté, la population cible en terme de genre constitue les ménages dirigés par les femmes, alors que si la politique visée est la réduction de la profondeur et de la sévérité, le groupe cible est plutôt les ménages dirigés par les hommes. Par contre, une politique redistributive de transfert proportionnel privilégie les ménages dirigés par les hommes.

Lorsqu'on considère les classes d'âge, le niveau d'instruction du chef de ménage, la taille et niveau de vie du ménage, il ressort que quelque soit la mesure redistributive proposée, l'impact marginal le plus important sur la réduction de la pauvreté sous toutes ses formes est obtenue au niveau des ménages dirigés par des personnes ayant entre 45 et 60 ans, ayant un niveau supérieur, des ménages de grande taille (8 personnes et plus) et appartenant au deuxième décile de la distribution des dépenses consommation.

En somme, ces résultats confirment en partie que les cibles³⁸ couvertes par les politiques de Protection Sociale au Bénin sont appropriées et qu'une politique redistributive notamment un transfert direct présente l'impact marginal le plus important sur la réduction de la pauvreté.

³⁸ Les données disponibles ne permettent pas couvrir toutes les cibles couvertes par le système de Protection Sociale.

Tableau 19 :**Transferts directs et pauvreté**

Paramètre (α)	Transfert constant			Transfert proportionnel		
	0	1	2	0	1	2
Zone de résidence						
Urbain	-0,617	-0,360	-0,227	-0,353	-0,141	-0,070
Rural	-0,680	-0,391	-0,240	-0,175	-0,070	-0,034
Sexe						
Homme	-0,651	-0,381	-0,237	-0,245	-0,099	-0,048
Femme	-0,668	-0,361	-0,217	-0,128	-0,049	-0,023
Age du chef de ménage						
moins de 25 ans	-0,533	-0,224	-0,118	-0,238	-0,074	-0,028
[25;35[	0,598	-0,338	-0,197	-0,336	-0,134	-0,063
[35;45[	-0,647	-0,392	-0,249	-0,097	-0,040	-0,020
[45;60[	-0,721	-0,384	-0,239	-0,456	-0,167	0,081
60 ans et plus	-0,654	-0,424	-0,268	0,409	-0,181	-0,092
Taille du ménage						
moins de 3 personnes	-0,209	-0,084	-0,051	-0,058	-0,016	-0,007
3 à 4 personnes	-0,536	-0,223	-0,023	-0,274	-0,083	0,035
5 à 7 personnes	-0,722	-0,383	-0,222	-0,470	-0,177	-0,083
8 personnes et plus	-0,738	-0,185	-0,329	-0,541	-0,241	-0,125
Niveau d'instruction						
Aucun	-0,669	-0,354	-0,210	-0,384	-0,142	-0,066
Primaire	-0,540	-0,264	-0,143	-0,257	-0,092	-0,039
Secondaire	-0,262	-0,118	-0,072	-0,080	-0,025	-0,010
Supérieur	-2,289	-0,902	-0,623	-2,909	-0,750	-0,275
Décile						
D1	-0,693	-0,779	-0,565	-0,885	-0,635	-0,382
D2	-1,172	-0,563	-0,261	-1,126	-0,416	-0,167
D3	-1,147	-0,331	-0,127	-0,932	-0,218	-0,072
D4	-0,771	-0,221	-0,082	-0,543	-0,127	-0,041
D5	-0,599	-0,141	-0,049	-0,366	-0,071	-0,022
D6	-0,247	-0,080	-0,029	-0,127	-0,034	-0,012
D7	-0,361	-0,050	-0,009	-0,157	-0,020	-0,003
D8	-0,100	-0,004	0,000	-0,035	-0,001	0,000
D9	-0,009	0,000	0,000	-0,002	0,000	0,000
D10	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Source : estimation faite à partir des données EMICoV, 2006

3.2.3.3 Renforcement du capital humain : Universalité de la Protection Sociale dans le domaine de l'éducation et de la santé.

L'universalité de la Protection Sociale a été analysée par rapport à l'éducation et la santé. Les résultats montrent que son effet sur la pauvreté est beaucoup plus important dans le domaine de la santé que celui de l'éducation. Cela se justifie dans la mesure où les dépenses de santé sont pratiquement le double des dépenses d'éducation dans les ménages.

De façon spécifique, l'universalité de la Protection Sociale présente l'impact le plus important sur la pauvreté en milieu rural, au niveau des ménages de grande taille (8 personnes et plus), appartenant au

deuxième décile de la distribution des dépenses de consommation et dirigés par des personnes ayant entre 25 et 35 et 45 et 60 ans.

Les résultats obtenus, au-delà de la confirmation de la justesse du ciblage effectuée dans le cadre de la stratégie de protection sociale au Bénin, spécifient celles qui présentent un impact réel sur la réduction qu'il s'agisse de l'incidence, de la profondeur ou de la sévérité de la pauvreté.

Tableau 20 :

	Dépenses publiques et pauvreté				
	Incidence de la pauvreté				
	Référence	Education	Variation	Santé	Variation
Zone de résidence					
Urbain	0,357	0,354	-0,004	0,335	-0,022
Rural	0,391	0,388	-0,002	0,364	-0,027
Sexe					
			0,000		
Homme	0,381	0,378	-0,003	0,356	-0,025
Femme	0,360	0,358	-0,002	0,337	-0,023
Age du chef de ménage					
			0,000		
moins de 25 ans	0,219	0,218	0,000	0,202	-0,017
[25;35[	0,337	0,334	-0,002	0,310	-0,027
[35;45[	0,392	0,389	-0,002	0,368	-0,024
[45;60[	0,381	0,378	-0,004	0,355	-0,027
60 ans et plus	0,424	0,420	-0,004	0,402	-0,022
Taille du ménage					
			0,000		
moins de 3 personnes	0,084	0,084	0,000	0,079	-0,005
3 à 4 personnes	0,223	0,221	-0,002	0,204	-0,020
5 à 7 personnes	0,383	0,381	-0,003	0,356	-0,027
8 personnes et plus	0,493	0,489	-0,004	0,465	-0,028
Niveau d'instruction					
			0,000		
Aucun	0,427	0,425	-0,002	0,403	-0,025
Primaire	0,353	0,351	-0,002	0,326	-0,028
Secondaire	0,262	0,258	-0,005	0,238	-0,024
Supérieur	0,094	0,092	-0,002	0,092	-0,002
Décile					
D1	0,885	0,884	-0,001	0,863	-0,022
D2	0,725	0,721	-0,004	0,680	-0,045
D3	0,520	0,517	-0,003	0,491	-0,029
D4	0,397	0,395	-0,002	0,358	-0,039
D5	0,336	0,331	-0,005	0,300	-0,036
D6	0,210	0,210	0,000	0,200	-0,010
D7	0,158	0,154	-0,004	0,125	-0,033
D8	0,021	0,019	-0,002	0,014	-0,007
D9	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
D10	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ensemble	0,378	0,375	-0,003	0,353	-0,025

Source : estimation faite à partir des données EMICoV, 2006

3.2.3.4 Amélioration des conditions de vie des ménages : Logement et Electricité

Cette analyse permet de capter l'impact potentiel des mesures visant à améliorer les conditions de vie des ménages dans le cadre de la Protection Sociale. Si elle doit garantir l'accès aux droits fondamentaux pour tous : droit aux revenus, enseignement et formation, soins de santé, emploi, logement, vie familiale, sociale etc., l'appréciation de la réallocation des dépenses de logement et d'électricité par les ménages sur leurs conditions de vie offre l'opportunité de mesurer la portée des instruments de la Protection Sociale sur la Pauvreté³⁹.

Les résultats obtenus (cf tableau 19) montrent que les mesures visant à alléger les dépenses de logement et d'électricité au niveau des ménages contribuent fortement à la réduction de la pauvreté. Les effets les plus importants sont obtenus au niveau des ménages des quatre premiers déciles de la distribution des dépenses de consommation des ménages, en particulier ceux du deuxième décile. Ainsi, toute action visant à réduire les charges des ménages en termes de logement et d'électricité est pro-pauvre. Il peut s'agir des allocations de logement, de la promotion des logements sociaux et des sources d'énergie moins onéreuses accessibles par les populations pauvres.

De façon globale, les éléments de la revue empirique et les simulations effectuées permettent de confirmer d'une part, que les domaines d'action retenus dans le système de Protection Sociale au Bénin peuvent contribuer à la réduction de la pauvreté et d'autre part, que les cibles couverts sont adéquates. En particulier les domaines d'éducation et santé portent sur les principaux déterminants de la pauvreté. Les instruments de la Protection Sociale tels que le micro-crédit, le transfert de revenu⁴⁰, la gratuité des soins de santé, de l'enseignement et l'allègement des dépenses de logement et d'électricité des ménages concourent à la réduction de la pauvreté. Les résultats montrent ainsi que si les instruments de Protection Sociale sont adéquatement mises en œuvre, ils peuvent contribuer à la réduction de la pauvreté.

En conséquence, à défaut d'avoir les éléments d'appréciation sur les programmes exécutés, il est important que les faiblesses du système de protection au Bénin soient corrigées afin d'assurer sa participation au processus de réduction de la pauvreté au Bénin.

³⁹ Les données disponibles ne permettent de mettre en évidence les allocations aux logements. Aussi le poste de dépense relatif au logement comporte également les dépenses d'électricité. Ce qui oblige à une analyse simultanée de deux postes.

⁴⁰ L'octroi de secours en une certaine aide sociale, à quelques individus ou groupes conventionnellement désignés comme les plus vulnérables ou les plus indigents ou pauvres (veuves, orphelins, personnes handicapées, démunies...).

Tableau 21 :

Conditions de vie des ménages : Logement et Electricité

	Incidence de la pauvreté		
	Référence	Logement et électricité	Variation
Zone de résidence			
Urbain	0,357	0,257	-0,100
Rural	0,391	0,285	-0,106
Sexe			
Homme	0,381	0,279	-0,102
Femme	0,36	0,25	-0,110
Age du chef de ménage			
moins de 25 ans	0,219	0,116	-0,103
[25;35[	0,337	0,238	-0,099
[35;45[	0,392	0,279	-0,113
[45;60[	0,381	0,282	-0,099
60 ans et plus	0,424	0,322	-0,102
Taille du ménage			
moins de 3 personnes	0,084	0,05	-0,034
3 à 4 personnes	0,223	0,134	-0,089
5 à 7 personnes	0,383	0,266	-0,117
8 personnes et plus	0,493	0,387	-0,106
Niveau d'instruction			
Aucun	0,427	0,327	-0,100
Primaire	0,353	0,237	-0,116
Secondaire	0,262	0,156	-0,106
Supérieur	0,094	0,07	-0,024
Décile			
D1	0,885	0,788	-0,097
D2	0,725	0,534	-0,191
D3	0,52	0,353	-0,167
D4	0,397	0,269	-0,128
D5	0,336	0,212	-0,124
D6	0,21	0,109	-0,101
D7	0,158	0,04	-0,118
D8	0,021	0,002	-0,019
D9	0	0	0,000
D10	0	0	0,000
Ensemble	0,378	0,275	-0,103

Source : estimation faite à partir des données EMICoV, 2006

RECOMMANDATIONS

A l'issue du présent rapport, ressort que la protection sociale peut contribuer à la réduction de la pauvreté. Afin d'assurer son effectivité, il est utile de faire des recommandations à l'endroit de quelques structures à savoir :

A l'endroit de l'Etat

- créer un cadre institutionnel ;
- instaurer une synergie entre les structures œuvrant dans le domaine de la protection sociale
- renforcer l'arsenal juridique ;
- appliquer rigoureusement les mesures de la SCRIP ;
- coordonner les actions de la protection sociale. . La mise en œuvre efficace et efficiente de ces actions appelle inéluctablement la mise en place d'un cadre institutionnel approprié. Ce cadre pourrait être un Secrétariat d'Etat ou un Conseil National de Protection Sociale (CNPS) qui sera présidé par le Chef de l'Etat. Le Conseil National pourrait avoir des démembrements à savoir :
 - Le Comité de Pilotage, placé sous la tutelle du Ministère en charge du Développement. Il sera animé par un Secrétariat Exécutif.
 - Un Comité Technique, organe d'exécution de la mise en œuvre de la politique de protection sociale. Il sera placé sous la tutelle du Ministère en charge de la Protection Sociale. Le Comité de Technique sert de lien avec les Partenaires Techniques et Financiers, les organisations de la société civile, les collectivités décentralisées, les ONG, les Fondations, les institutions internationales de la protection sociale, etc...
 - Les Comités départementaux de protection sociale présidés par les Préfets. Ils seront placés sous la tutelle du Comité Technique.
 - Les Comités Communaux de protection sociale présidés par les Maires qui seront placés sous la tutelle des comités départementaux. Les critères de choix des membres et le fonctionnement des organes qui constituent les démembrements du Conseil National de protection sociale (CNPS) sont précisés par Décret. La mise en œuvre de cette recommandation pourra répondre à un mécanisme pour que la protection sociale soit mieux orientée vers les plus pauvres.
 - Accorder une attention particulière aux ONG en facilitant la signature de l'accord de siège et de coopération entre ONG et Etat.
 - Accorder plus de ressources humaines, matérielles et financières à la protection sociale sur le budget national.
 - Susciter la contribution des différentes sociétés au développement de la protection sociale.
 - Assurer une meilleure coordination de la protection sociale en facilitant une synergie sectorielle et en investissant davantage dans la protection sociale.
 - Donner une priorité aux instruments relatifs aux domaines de santé, d'éducation, d'assistance sociale (logement, accès à l'électricité à moindre coût) et l'accès des ménages pauvres au capital financier. Par exemple, favoriser l'universalité de la protection sociale dans le domaine de la santé et de l'éducation en élargissant progressivement pour les couches pauvres et vulnérables, les mesures de gratuité à tous les ordres d'enseignement et de santé.
 - Renforcer le suivi et évaluation des programmes et projets mis en œuvre dans le cadre de la protection sociale.

➤ **A l'endroit des Partenaires Techniques et Financiers**

- Renforcer le partenariat dans le domaine de la protection sociale.
- S'investir davantage dans la protection sociale. en favorisant notamment le développement du micro-crédit, l'universalité dans le domaine de la santé et l'éducation.
- Appuyer la mise en œuvre de la politique et stratégie de la protection sociale.

➤ **A l'endroit des ONG**

- Intensifier les actions de protection sociale.
- Rendre compte aux structures de l'Etat des actions menées dans le cadre de la protection sociale.

CONCLUSION

La présente étude a procédé d'une part à l'analyse du profil social national et d'autre part à l'analyse de l'impact de la protection sociale sur la réduction de la pauvreté. Elle a montré que l'amélioration de la croissance économique a contribué à la réduction de la pauvreté.

Au niveau du profil social national, l'étude a permis de comprendre qu'il est en nette amélioration. En effet, même s'il est observé une certaine stagnation du TBS, la situation sanitaire nationale est en amélioration. Il en est de même pour l'accès à l'eau potable et à l'énergie. Quant au réseau routier, il demeure sous développé mais est en pleine modernisation.

Cette amélioration du profil social, intervient dans un environnement économique marqué par une reprise de la croissance depuis 2006, une relative maîtrise de l'inflation et une amélioration de la gouvernance.

L'étude a par ailleurs mis en évidence que le système de protection sociale au Bénin est caractérisé par un dualisme qui est un système étatique aux services publics dégradés, caractérisés par le développement d'un secteur privé d'assurance servant des privilégiés et le développement d'un secteur d'assistance résiduel. En outre, si le système de protection sociale au Bénin est soutenu de façon indéfectible par le gouvernement qui demeure le principal prestataire des services sociaux et bénéficie de l'appui des ONG à travers leur proximité vis-à-vis des populations bénéficiaires avec des frais de fonctionnement et généraux relativement acceptables, il reste caractérisé par un environnement peu favorable à l'implication effective des ONG.

En effet, il ressort que le partenariat ONG-Gouvernement souffre d'un certain nombre de difficultés ou d'obstacles dont notamment :

- un environnement juridique restrictif ;
- un financement insuffisant ;
- l'absence de coordination des prestations de Protection Sociale sur toute l'étendue du territoire national qui rend difficile la planification et le suivi des actions ;
- l'absence d'un plan d'action opérationnel de la Politique et Stratégies Nationales de Protection Sociale au Bénin ;
- l'inexistence des normes et standards de prestations de protection sociale et d'infrastructures sociales.

En conséquence, il est suggéré qu'une attention particulière soit notamment accordée aux éléments d'amélioration ci-après :

- le renforcement de partenariat dans le domaine de la protection sociale ;
- la coordination des actions de protection sociale;
- l'élaboration, la mise en œuvre et la vulgarisation des différents textes et lois relatifs à la protection sociale ;
- la ratification de la convention de la HAYE sur l'adoption internationale de l'enfant ;
- la ratification des accords bilatéraux de coopération de lutte contre la traite des enfants au sein de la CEDEAO et de la CEMAC.

En outre, des défis majeurs sont également à relever en vue de renforcer et de rendre opérationnel, le système de la protection sociale au Bénin. Ils sont relatifs :

- au renforcement des cadres institutionnels du Ministère en charge du domaine pour la mise en œuvre, le suivi et la coordination des actions de Protection Sociale ;
- au renforcement des capacités en conception, suivi et coordination des programmes de protection sociale ;
- à la mise en place et gestion efficace d'une base de données sur la protection sociale ;
- à la réduction des risques aggravant les inégalités sociales par le renforcement des réseaux d'entraide existants, par des dispositifs de solidarité et d'intégration sociale ;
- au développement institutionnel de structures avec renforcement de l'arsenal juridique dans le domaine ;
- au financement du système de protection sociale ;
- au renforcement et extension des régimes de sécurité sociale, d'assurance sociale et de promotion des mutuelles.

L'étude montre que la protection sociale peut contribuer à la réduction de la pauvreté. En effet, elle confirme dans une certaine mesure, la justesse des cibles et l'adéquation des domaines couverts couvertes par le système de protection sociale au Bénin en matière de lutte contre la pauvreté. Elle oriente surtout sur les cibles qui présentent un impact sur la réduction de la pauvreté. En outre, elle montre qu'une protection universelle orientée dans le domaine de la santé présente un impact important sur la réduction de la pauvreté. Elle conforte ainsi les mesures de gratuité de soins de santé maternels aux enfants de moins de cinq ans et de la césarienne. Quant aux mesures susceptibles de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des ménages, il ressort que l'allègement des dépenses de logement et d'électricité présente un impact positif et significatif sur la pauvreté.

Mais, en matière d'évaluation d'impact aussi bien sur les populations ciblées par les différents programmes et projets mis en œuvre que sur la thématique de la pauvreté, beaucoup d'efforts restent à faire pour apprécier la contribution effective des instruments de la protection sociale sur la réduction de la pauvreté. La culture d'évaluation mérite d'être systématisée au niveau des différents programmes/projets mis en œuvre dans le cadre de la Protection Sociale au Bénin. En effet, dans le processus de mis en œuvre des projets identifiés peu d'importance est donné à cet aspect. Ainsi, le cadre conceptuel des instruments de la protection sociale doit désormais mettre un accent sur l'importance de l'évaluation et assurer la disponibilité des différents éléments y afférents (indicateurs précis, les données).

Il est donc très important de sensibiliser les différents acteurs sur la nécessité d'intégrer les analyses d'impact dans le cadre conceptuel des instruments de la Protection Sociale au Bénin. Une telle appropriation permettra de mieux orienter non seulement les politiques en matière de protection sociale mais également celles portant sur la réduction de la pauvreté.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Alderman et Paxson (1992)**, Do the poor insure? A synthesis of the literature on risk and consumption in developing countries, Policy Research WPS, No 1008.
2. **Bourguignon, F (2003)**, « The Poverty -Growth -Inequality Triangle” in Poverty, Inequality and Growth, Proceedings of the AFD-EUDN Conference, 2003.
3. **Chaudhuri, S. and Paxson, C. (2001)**, “Smoothing Consumption under Income Seasonality: Buffer Stocks vs. Credit Markets”, Research Program in Development Studies Working Paper No. 173, Princeton University.
4. **CMS** : « Aperçu général sur le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale », édition 2008.
5. **DPP/Ministère de la Santé** : « Annuaire des statistiques sanitaires 2006 », novembre 2007.
6. **DRFM, DPP/ MFSN** : « Note de présentation du budget exercice 2009 du Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale », novembre 2008.
7. **Destremau, B et Lautier, B (2006)**, Analyse et comparaison des systèmes de Protection Sociale du monde en développement : Eléments de typologie et méthode, Document de travail, Centre de Recherches de l’IEDES.
8. **Duclos, J, Y (2002)**, « Vulnérabilité et la pauvreté : quelques distinctions »
9. **Eswaran et Kotwal (1985)**, A Theory of Two-Tier Labor Markets in Agrarian Economies, The American Economic Review (AER), 75(1), 162 – 77.
10. **DGE (2006)**, Etude sur l’impact de la microfinance gouvernementale sur la réduction de la pauvreté, MFE.
11. **Foltz, J. (2004)**. Credit market access and profitability in tunisian agriculture. Agricultural Economics, 30:229.
12. **Fondation Regard d’Amour/UNFPA** : « la Famille et les défis du Développement au Bénin », mars 2003.
13. **Fonteau, B(2008)**, Protection sociale en Afrique : Contribution de l’économie sociale et enjeux politiques, HIVA-KU-Leuven.
14. **Foster J, Greer, J. et E. Thorbecke (1984)**. "A Class of Decomposable Poverty Measures". *Econometrica*, vol. 52, pp. 761-785.
15. **Foster, A. (1995)**. Prices, credit markets, and child growth in low-income countries. *Economic Journal* 105: 551-570.
16. **Gondard-Delcroix (2004)**, « Vulnérabilité et stratégie durable de gestion des risques : une étude appliquée aux ménages ruraux de Madagascar », *Revue Développement Durable et Territoire*, n°3 (avec Rousseau, S.).
17. **Hodonou, A et Mededji D (2007)**, Microfinance et pauvreté au Bénin, Document de travail, INSAE.
18. **Herpin N et Verger D (1997)** “ La pauvreté une et multiple” Présentation générale, *Economie et Statistique*, numéro spécial Mésurer la pauvreté aujourd’hui, n°308-309-310, pp3-22;
19. **Hussain,M , Moyo,S et Oshikoya, T et al(2000)**, Capital humain et pauvreté, Banque Africaine de Développement.
20. **Jacoby, H (1994)**, “Borrowing constraints and progress through school” : Evidence from Peru. *Review of Economics Statistics* 76: 151-160.

21. **Khander, S and Rhashid Faruqee (2003)**, "Impact of Farm Credit in Pakistan" Agricultural Economics, 28, pp 197-213.
22. **Koussihouédé, Fréjus Roméo**: « Réflexions sur la revalorisation des prestations de sécurité sociale au Bénin », Mémoire de fin de formation de cycle II pour l'obtention du diplôme d'Administrateur.
23. **Paxson (1992)**, « The analysis of household survey : A microeconomic Approach to Development policy », The Johns Hopkins University Press.
24. **Ministère du Développement, de l'Economie et des Finances : « Observatoire du Changement Social (OCS) » (2006)**, Rapport sur le Profil Social National : Emploi et Pauvreté.
25. **Ministère du Développement, de l'Economie et des Finances : « Observatoire du Changement Social (OCS) » (2006)**, Rapport sur le Profil Social National : Secteur privé et pauvreté .
26. **MPPD/UNFPA (2003)** : « La Santé de la Reproduction au Bénin : Défis et perspectives », Rapport national sur l'Etat et le devenir ».
27. **MJLDH/UNICEF** : « Le code de l'enfant au Bénin », août 2003
28. **MFPSS (2002)** : « Les Affaires Sociales au Bénin », 1^{ère} Edition.
29. **Ministère de la Famille et de l'Enfant (1993)**: « Recueil de textes législatifs et réglementaires relatifs à la famille, à l'enfant et à la femme en République du Bénin.
30. **MFPSS (2001)** : « Politique Nationale de Protection Sociale et de Solidarité »
31. **MFFE** : « Plan stratégique ».
32. **MFPSS** : « Politique et Stratégies Nationales de Protection Sociale (PSNPS)», 2004-2013.
33. **Murduch, J. (1999)**: "The Microfinance Promise," 37, 1569-1614.
34. **Morduch, J. (1990)**, "Risk, production and savings: Theory and Evidence from Indian Households", mimeograph, Harvard University
35. **Présidence de la République du Bénin (2007)** : « En marche pour un Bénin émergent, le chemin déjà parcouru ».
36. **ReFEC/Royaume de Danemark (2007)** : « Atelier sous-Régional d'échanges d'expériences entre Femmes élues locales, Bénin-Burkina-Faso-Côte d'Ivoire-Mali-Niger-Sénégal-Togo, août 2007.
37. **REPUBLIQUE DU BENIN (2007)** : « Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté »,
38. **Rosenzweig, Mark and Wolpin, Kenneth (1993)**. "Credit Market Constraints, Consumption Smoothing, and the Accumulation of Durable Production Assets in Low-Income Countries: Investment in Bullocks in India", JPE, vol. 101, no.2.
39. **Rousseau, S (2003)**, « Capabilités, risques et vulnérabilité », C3ED, Université de Versailles-St-Quentin-en-Yvelines.
40. **Sen, A.K (1997)**, "Inequality Reexamined" Havard University Press.
41. **Zeller, M. (1994)**, Determinants of credit rationing: A study of informal lenders and formal groups in Madagascar. World Development 22 (12): 1895-1907.

ANNEXES

Annexe1

TABLEAU 16 : ANALYSE COMPARATIVE DES SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE

	TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3
Caractérisation de la dynamique d'extension	« Le levain dans la pâte » : extension par intégration de nouveaux groupes professionnels. Assurance obligatoire. Dispositifs mixte assurance/assistance pour les non-contributeurs. Evolution vers un système combinant assurance à base professionnelle et solidarité nationale (revenus minimum d'existence).	« La multiplication des pains » : extension par adjonction de dispositifs hétérogènes (mutuelles, micro-assurance, etc.) destinés à différents groupes minoritaires de population. Homogénéisation et universalisation problématiques.	Extension peu dynamique par promotion de l'affiliation volontaire et par incitation à l'auto-assurance. Assistance publique à large spectre mais sans grande efficacité sur la pauvreté. Rôle important du secteur privé marchand et caritatif.
Architecture institutionnelle du système de Protection Sociale et extension de la couverture	Système à base bismarkienne, dont la dynamique d'extension est assumée par la politique mais bute sur l'absorption des travailleurs informels, irréguliers... Problème du « résidu » (30 à 50 % de la population)	Noyau bismarkien, qui définit un salariat privilégié (secteurs public et privé formel). Blocage parallèle à celui de la salarisation (Mali) ou régression à un noyau réduit de salariat (Philippines). Extension difficilement envisageable. Pas de Protection Sociale assurantielle pour 75 % à 90 % de la population et accès aux soins problématiques pour la majorité.	Socle beveridgien/étatique doublé du développement de systèmes privés et d'entreprise pour compenser la dégradation du système public et/ou d'un système conçu comme dualiste. Accès aux assurances privées réservé aux salariés stables et classes moyennes et supérieures (< 20 % de la population). Dispositifs d'assistance ciblés.
Le système d'assurance sociale	Sécurité sociale initiée à la fin du XIX ^e siècle. Proclamation de la visée universaliste et montage d'un système institutionnel dans les années 1950.	Fortement étatisé, puisque les bénéficiaires sont en grande partie des employés de l'Etat. Remboursement des soins (ou accès subventionné) et revenus de remplacement	Pas d'assurance sociale à proprement parler. Développement de partenariats public/privé pour étendre le système d'assurance aux salariés formels, puis à d'autres groupes professionnels

	Configuration proche des préconisations du BIT : remboursement des soins (ou accès subventionné aux soins) et revenus de remplacement sous conditions (durée de cotisation de plafonds), gestion tripartite dominée par l'Etat.	sous conditions (durée de cotisation et plafonds), mais valeur réelle des prestations faibles.	éventuellement.
Le système d'assistance et de solidarité	Mise en place de dispositifs hybrides assistance/assurance pour permettre l'accès à la Protection Sociale à des personnes à capacité contributive limitée. Solidarité nationale (budget de l'Etat) et des travailleurs (contribution de sécurité sociale). Création de droits à un revenu minimum (conditionnels, catégoriels, sous conditions de ressources, ou soumis à une pratique sanitaire ou éducative).	Assistance publique résiduelle par défaut de financement. Assistance privée, internationale et religieuse importante, mais déconcentrée et peu coordonnée. Placement des remises des émigrés dans des fonds de solidarité.	Assistance publique résiduelle par conviction. L'assistance est ciblée sur des catégories inaptes au travail, et avec condition de ressource, l'assistance est « active » ; elle doit réintégrer les adultes dans la population active et leur donner les moyens de se prendre en charge.
Efficacité du système de Protection Sociale dans le domaine de la santé	Permet le financement d'un secteur de santé primaire de niveau correct. Problème d'accès à la santé de niveau secondaire et tertiaire pour les assurés sans protection complémentaire. Le système subventionné permet l'accès aux soins de santé primaires des bénéficiaires au même titre que les assurés.	Offre publique de soins dégradée par la baisse du financement : qualité médiocre et faible niveau de formation et de rémunération des personnels. Accès difficile pour la plupart des gens (recouvrement des coûts, éloignement, coûts annexes). Le système mutualiste et les micro-assurances permettent de financer des noyaux d'offre de soins et d'accessibilité, mais leur extension est limitée.	Offre publique de soins dégradée par limites des financements publics : grand problème de qualité et de rémunération des personnels. Offre privée de niveau excellent réservée à une minorité ou d'un coût catastrophique pour la majorité. Fort dualisme.
Problèmes et système de Protection Sociale	Transformation de la situation démographique (vieillesse) et économique (chômage, informatisation	Gros problème social et sanitaire. Les seules perspectives immédiates de développement dépendent de la	Le dualisme pose un problème politique. Le développement du système de Protection Sociale par la politique publique se heurte à des choix

	et donc baisse du financement du système). Mais, le système est protégé par son inscription dans la politique et son importance au regard de la légitimation de l'Etat.	coopération internationale et de la contribution des émigrés. Emergence de réformes au croisement entre politique de santé publique et lutte contre la pauvreté. Vulnérabilité des ménages en hausse.	politiques en faveur du libéralisme. Le développement des micro-dispositifs constitue un palliatif insuffisant.
Les acteurs de la Protection Sociale et le rôle des pouvoirs publics.	Acteurs principaux : Etat et partenaires sociaux.	Acteurs principaux : Etat, émigrés et coopération internationale.	Partenaires principaux : entreprises et Etat.
Le rôle de l'Etat et des pouvoirs publics.	Forte implication de politique. Protection Sociale articulée aux politiques publiques, à la légitimation de l'Etat et du modèle économique. Mouvement social relativement puissant.	Etat perméable aux interventions internationales, fortement pénétré de clientélisme et affaibli par les réformes de décentralisation administrative, mais artisan d'une réforme éclairée.	L'Etat est traversé d'intérêts contradictoires, et n'a pas les moyens politiques et budgétaires de ses politiques sociales. Sa rhétorique vise surtout à attirer l'aide internationale.
Le rôle d'organisations et d'acteurs non gouvernementaux	Implication de syndicats, associations, prestataires et contractualisés, mais à l'intérieur du dispositif et sous le contrôle (relatif parfois) de l'Etat. Pas réellement de marché parallèle, imbrication public/privé en hausse (assurances de santé et retraites complémentaires).	Faible tissu associatif (même si certains exemples sont très médiatisés) et syndical local. Solidarités primaires (famille, communauté, lignage, clan, etc.) encore grandes pourvoyeuses de Protection Sociale. Pouvoir d'achat et solidarités familiales soutenus par les remises des émigrés.	Développement de groupes d'intérêts, d'associations et d'organisations de bienfaisance nationales ou étrangères. Encouragement à l'auto-prise en charge par les groupes concernés. Tendances à la décharge des pouvoirs publics vers les ONG.
Lecture politique de la configuration d'intervenants	L'Etat garde la main sur l'organisation de son système social. Les institutions internationales approuvent et citent ces systèmes en exemple. L'ensemble des acteurs sociaux fait de la Protection Sociale un enjeu de la légitimation de l'Etat, et de ses rapports avec la « société civile ».	L'Etat est relativement « faible » mais maintient un discours favorable à l'extension de la Protection Sociale, tout en appuyant, par opportunité, l'intervention de la « société civile ».	Le libre fonctionnement du marché bute sur les questions sociales, et est ralenti par les enjeux autour de la légitimation de l'Etat. La question de la gouvernance (corruption, privatisation de l'Etat, clientélisme, etc) sert de légitimation au désengagement de l'Etat.

Protection Sociale et droits	Le droit est dominant dans le fonctionnement institutionnel : les droits contributifs (droits du travailleur) sont relativement bien garantis par le système judiciaire. Les droits du citoyen sont l'enjeu principal (émergence d'un « droit à l'assistance » constitutif de la citoyenneté).	Les droits humains sont l'enjeu principal de la question des droits (les « droits sociaux » sont rabattus sur les droits humains, et peu garantis judiciairement). Forte place des droits « de l'honneur », des droits moraux au sein des familles.	Le droit contributif du cotisant sous forme de droit privé contractuel est dominant. Les droits du citoyen servent de levier politique aux opposants et de socle de revendications. Moralisation du devoir d'assistance plutôt qu'émergence d'un droit à l'assistance.
Place du droit citoyen	Forte, mais parfois instrumentalisée (« clientélisme d'Etat »). Néanmoins, le droit social engendre du droit de citoyenneté.	Forte comme moyen de légitimation, mais faible en termes de contrepartie et de contenu. La question de la citoyenneté est le vecteur de revendications de services fournis par l'Etat.	Forte dans sa dimension politique parce que construite à travers les luttes politiques, mais faible dans la pratique. Le discours sur la citoyenneté n'est pas le vecteur de revendications en matière sociale.
Menaces sur le système de santé	Risque « de fuite » des assurés à revenu élevé vers des assurances privées. Difficultés à faire admettre une hausse croissante des impôts pour financer la part subventionnée du système.	Coût relatif croissant de la protection des déjà protégés, et creusement des inégalités. Impossibilités financière de faire face au SIDA (Afrique). Dégradation des équipements publics. Exode du personnel médical vers l'étranger.	Risque d'effondrement du système public « de base » et désertion du personnel médical vers le secteur privé ; forte dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure ; risque de surmortalité massive, voire de catastrophe démographique.

Source : Tiré de l'Etude *Blandine DESTREMAU (2006)*

Annexe 2 : Liste des programmes et projets exécutés

- Projet d'appui à l'installation des cas sociaux en fin d'apprentissage et issus des familles démunies ;
- Projet d'appui au relogement des familles vivant dans des habitations dans le cadre de l'amélioration des conditions d'existence des familles extrêmement pauvres ;
- Projet de la gestion des urgences ;
- L'appui au développement des initiatives socio-communautaires ;
- La communication pour un changement de comportement (IE/CCC) ;
- Programme de scolarisation des filles ;
- Projet d'exonération du frais d'inscription à l'université ;
- Projet de gratuité de la césarienne ;
- Programme de lutte contre le paludisme ;
- Programme national de tuberculose ;
- Programme du Fond Mondial contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose;
- Projet de la 2^{ème} phase de lutte contre la traite des enfants (Union Européenne) ;
- Projet de lutte contre le travail des enfants (BIT) ;
- Projet de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles (EMPOWER de CARE INTERNATIONAL appuyé par l'USAID) ;
- Programme Education (appuyé par l'UNICEF, l'USAID ...etc.) ;
- Programme Protection (appuyé par l'UNICEF, l'UNFPA, Coopération Suisse, DANIDA, PLAN-BENIN ...etc.) ;
- Programme Santé (appuyé par l'UNICEF) ;
- Programme de Promotion du Genre (appuyé par UNFPA, PNUD, Coopération Suisse, DANIDA, Plan-BENIN) ;
- Programme de lutte contre le VIH/SIDA et la prise en charge des PVVIH et des OEV ;
- Programme de NUTRITION (MAEP (DANA), MFSN (DEA), MS (DSF)) ;
- Projets de mutuelles de santé (MS, MTFP) ;
- Programme des micro-crédits aux plus pauvres (MMFEJF (FNM)) ;
- Programme d'appui au développement du secteur agricole (PADSA) ;
- Projet d'assurance maladie ;

- Projets de mutualités sociales.
- Projets des dessertes rurales pour le désenclavement de certaines localités ;
- Projets de réalisation des grands travaux urbains ;
- Projets d'urbanisation des soixante dix sept (77) communes ;
- Projets de construction et de réhabilitation des infrastructures socio-communautaires ;
- Projets de construction des logements sociaux ;
- Programme d'attribution des secours aux différentes couches vulnérables.

Annexe : Revue des instruments de protection des risques

Textes internationaux : Les textes internationaux auxquels le Bénin a adhéré, ratifiés ou adoptés.

Les chartes

- La charte africaine des droits de l'homme et des peuples adoptée en 1981 ratifiée par le Bénin le 20/01/1986.

L'idée qui a guidé les signataires de la Charte est de doter leur continent d'un instrument juridique et d'un outil pour le combat politique, économique et culturel en faveur des peuples autant que les droits de l'Homme. Ainsi, de l'article 19 à l'article 24, les droits des peuples sont énoncés clairement, ainsi que les obligations des Etats vis-à-vis desdits peuples.

- La Charte a également traité des droits de la personne, de la famille (article 2-18).

Elle a énoncé aussi les obligations des Etats (articles 25-26) et les devoirs des individus (28-29) puis les mesures de sauvegarde de ces droits. Elle fait partie intégrante de la Constitution du Bénin.

- Charte africaine des droits et du bien être de l'enfant

« L'Enfant est un trésor » dit-on ! Il est essentiel que des textes soient pris pour insister sur les droits de l'enfant. Car les enfants ont plus de droits que de devoirs.

La Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant veut, par ses dispositions, rappeler les obligations des Etats membres dans le respect des droits et la protection de l'enfant, mais également celles des parents, tuteurs, éducateurs, dans la protection de leur droit à la vie, à la santé, à l'éducation et à leur participation dans les prises de décision les concernant.

Les déclarations

- La déclaration universelle des droits de l'homme

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme affirme l'égalité des droits de l'homme et de la femme. La reconnaissance de la dignité à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables. La déclaration est l'idéal commun de tous les peuples et nations à développer le respect des droits et libertés et à en assurer la reconnaissance et l'application universelle et effective, tant parmi les populations des Etats membres eux-mêmes que parmi celles des territoires placés sous leur juridiction.

Les pactes

- Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels

Il a été ratifié par le Bénin le 12/03/1992, adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 ; entrée en vigueur le 3 janvier 1976 conformément aux dispositions de l'article 27.

Ce texte tend nécessairement à reconnaître à tous les peuples le droit d'assurer librement leur développement économique, social et culturel. Les Etats parties, par ce pacte, s'engagent à assurer progressivement les droits reconnus dans ledit pacte et que sont :

- L'égalité entre homme et femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels
- Le droit au travail et à des conditions de travail justes et favorables

- Le droit syndical
- Le droit de grève
- La protection et l'assistance large à la famille qui est l'élément naturel fondamental de la société
- Une protection spéciale aux mères nourrices, leur droit aux congés payés ou aux congés accompagnés de prestation de sécurité sociale adéquate
- Une protection spéciale et assistance aux enfants et adolescents sans discrimination aucune pour des raisons de filiation et autres, leur protection contre l'exploitation économique et sociale

- Le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille y compris de se nourrir, de se vêtir, de se loger, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence.

Le Bénin, dans le respect de ce pacte, a pris quelques textes pour fixer l'âge minimum à l'apprentissage, pour rendre gratuite la scolarité des filles. Le code des Personnes et de la Famille également a pris en compte les divers droits consacrés par le pacte. Le code des Personnes et de la Famille également a pris en compte des divers droits consacrés par le pacte. Cependant, ce pacte mérite d'être connu des Béninois par sa vulgarisation et sa publication dans le journal officiel.

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée Générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 ; entrée en vigueur le 23 mars 1976, conformément aux dispositions de l'article 49 ratifié par le Bénin le 22/03/1992.

Les Etats parties à ce pacte dont le Bénin se sont engagés à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire, et relevant de leur compétence, les droits reconnus dans le présent pacte, sans distinction aucune de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou d toute autre situation.

Il s'agit de garantir les droits fondamentaux de l'Homme en général. Cependant, malgré des déclarations, les bonnes intentions, les femmes et les enfants continuent de se battre pour obtenir le respect effectif de leurs droits. Les femmes sont toujours victimes de l'excision, du lévirat. Les enfants de la rue nous interpellent. La faible participation des femmes à la vie politique appelle à une meilleure vulgarisation du pacte. Il faudra penser à faire voter une loi fixant un quota pour les femmes dans toutes les fonctions de l'administration, dans toutes les institutions et relativement à leur inscription sur les listes électorales.

- Protocole facultatif se rapportant au pacte international relatif aux droits civils et politiques adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée Générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 ; entrée en vigueur le 23 mars 1976, conformément aux dispositions de l'article 49 ratifié par le Bénin le 22/03/1992.

Les Etats parties à ce pacte dont le Bénin se sont engagés à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire, et relevant de leur compétence, les droits reconnus dans le présent pacte, sans

distinction aucune de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation.

Il s'agit de garantir les droits fondamentaux de l'Homme en général. Cependant, malgré des déclarations, les bonnes intentions, les femmes et les enfants continuent de se battre pour obtenir le respect effectif de leurs droits. Les femmes sont toujours victimes de l'excision, du lévirat. Les enfants de la rue nous interpellent. La faible participation des femmes à la vie politique appelle à une meilleure vulgarisation du pacte. Il faudra penser à faire voter une loi fixant un quota pour les femmes dans toutes les fonctions de l'administration, dans toutes les institutions et relativement à leur inscription sur les listes électorales.

Les conventions

- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale adopté et ouvert à la signature et à la ratification par l'Assemblée Générale dans sa résolution 2106 A (XX) du 21 décembre 1965 ; entrée en vigueur le 4 janvier 1969, conformément aux dispositions de l'article 19 ratifié par le Bénin le 30 novembre 2001.

La convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale est un engagement des Etats parties qui veulent :

- Condamner la discrimination raciale et poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer toute forme de discrimination raciale ;
- Favoriser l'entente entre toutes les races. Cependant, cette convention, qui tend à renforcer la protection des droits humains, n'est pas à ce jour publiée au journal officiel pour la rendre applicable, et ce conformément aux dispositions de l'article 147 de la Constitution Béninoise. L'Etat béninois s'en est inspiré dans sa loi fondamentale pour consacrer l'égalité de tous les citoyens devant la loi. Les citoyens Béninois sont égaux devant la loi et ont accès égal au travail, à l'emploi, à la propriété privée.

- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants adopté et ouverte à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée Générale dans sa résolution 39/46 du 10 décembre 1984 ; entrée en vigueur le 26 juin 1987, conformément aux dispositions de l'article 27 (1) ratifiée par le Bénin le 12 mars 1992.

Le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales est le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.

La convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants veut mettre les Etats qui l'ont adoptée, signée ou ratifiée devant leur responsabilité et les amener à légiférer en vue de la répression de la torture et de toutes les peines, traitements cruels inhumains ou dégradants. Elle appelle la formation du personnel civil ou militaire sur la notion de torture, de

traitements cruels, inhumains ou dégradants. Elle prévoit le droit de toute personne à obtenir réparation lorsqu'elle a été victime de tortures ou de traitements cruels, inhumains et dégradants. Elle appelle la protection de toute personne objet d'une demande d'extradition. C'est un texte qui œuvre au respect des droits humains. Malheureusement, bien que ratifié par le Bénin, ce texte n'est toujours pas publié au journal officiel.

- Convention n°6 concernant le travail de nuit des enfants dans l'industrie adoptée le 29 octobre 1919 ; elle a été ratifiée par le Bénin le 12 décembre 1960.

Le travail dans les industries soumet certaines contraintes d'heures. Par la convention n°6, il a été réglementé le travail de nuit des femmes dans l'industrie. Bien que non publié au journal officiel, les principes reconnus ont été pris en compte dans les textes béninois et plus particulièrement dans l'arrêté interministériel n° 132/MFPTRA/MSP/DC/SGMT/SST du 07 novembre 2000 fixant la nature des travaux et les catégories d'entreprises interdites aux femmes, femmes enceintes et aux jeunes gens et l'âge limite auquel s'applique l'interdiction. La crise de l'emploi au Bénin amène des femmes à accepter des travaux de nuit pour survivre ; ce qui laisse croire que sans la lutte contre la pauvreté, la mise en œuvre des conventions restera toujours une problématique.

- Convention n°4 concernant le travail de nuit des femmes, adoptée le 29 octobre 1919 ; elle a été ratifiée par le Bénin le 12 décembre 1960.

Cette convention n°4 concernant le travail de nuit des femmes a été révisée par la convention n° 41.

- Convention n°41 concernant le travail de nuit des femmes (révisée en 1934), adoptée le 19 juin 1934 ; elle a été ratifiée par le Bénin le 12 décembre 1960.

La convention n°41 concernant le travail de nuit vient réviser la convention n° 4. Elle vient consacrer la théorie de la discrimination positive. Cependant, cette convention ratifiée par le Bénin ne semble pas être publiée au journal officiel.

- Convention n° 111 concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, adoptée le 25 juin 1958, entrée en vigueur le 15 juin 1960 et ratifiée par le Bénin le 22 mai 1961.

Par cette convention, les Etats signataires se sont engagés à promouvoir l'égalité de chances et de traitement en vue d'éliminer toute discrimination dans l'accès à la formation professionnelle, à l'emploi et aux différentes professions et aux conditions d'emploi. Ce texte malheureusement n'est pas encore publié au journal officiel du Bénin.

- Convention n°100 sur l'égalité de rémunération, adoptée le 29 juin 1951, entrée en vigueur le 23 mai 1953 et ratifiée par le Bénin le 16 mai 1968.

Les principes contenus dans ce texte sont ceux :

- d'égalité de rémunération entre homme et femme pour un travail de valeur égale ;
- d'évaluation objective des emplois sur la base des travaux qu'ils comportent.

Ce texte n'est pas encore publié au journal officiel de la République du Bénin.

- Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Nationale des Nations Unies le 20 novembre 1989 entrée en vigueur le 02 septembre 1990 et ratifiée par le Bénin le 30 août 1990.

Cette convention relative aux droits de l'enfant a été élaborée et adoptée pour reconnaître et affirmer les droits de l'enfant, pour compléter la déclaration universelle des droits de l'Homme. L'enfant est l'avenir d'une nation. Cette convention reconnaît à l'enfant entre autres trois (03) droits fondamentaux :

- le droit à la vie ;
- le droit à la survie et au développement ;
- le droit à l'épanouissement individuel.

Les diverses organisations non-gouvernementales, actives au Bénin, ont essayé de vulgariser la convention et de sensibiliser la population. Cependant, cette convention n'est toujours pas publiée au journal officiel. Aussi quand bien même certains droits ont été pris en compte dans les divers textes nationaux comme par exemple le Code des Personnes et de la Famille, les lois N° 2003-04 et 2003-03 relatives à la Santé Sexuelle et à la Reproduction, et portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin, loi 61-20 relative aux déplacements des mineurs de dix huit (18) ans hors du territoire de la République du Bénin, les divers arrêtés pour sanctionner les abus sexuels dans les milieux scolaires, régir l'apprentissage des jeunes enfants, il reste beaucoup à faire.

Les enfants continuent d'être l'objet de traite ; ils continuent de subir les misères d'enfants placés, ils sont dans la rue, dans les ateliers, bafoués tous les jours dans leurs droits.

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, signée par le Bénin le 11 novembre 1981. Elle a été ratifiée le 12 mars 1992.

La discrimination à l'encontre des femmes viole les principes de l'égalité des droits et du respect de la dignité humaine. Elle entrave la participation des femmes, dans les mêmes conditions que les hommes, à la vie politique, sociale, économique et culturelle de leur pays. Elle fait obstacle à l'accroissement du bien-être de la société et de la famille.

Elle empêche aussi les femmes de servir leur pays et l'humanité dans toute la mesure de leurs possibilités. C'est pour mettre fin à cet état de choses et surtout dans l'objectif de mettre en œuvre les principes énoncés dans les diverses déclarations sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et de faire adopter les mesures nécessaires à la suppression de cette discrimination sous toutes ses formes et dans toutes les formes de discrimination à l'égard des formes.

Ce texte ratifié par le Bénin n'est pas à ce jour publié dans le journal officiel.

Cependant, des associations comme le Wildaf-Bénin ont procédé à une vulgarisation dudit texte, toute chose qui a contribué à son appropriation par le législateur. Le Code des Personnes et de la Famille contient des stipulations qui permettent à la femme d'avoir les mêmes droits que l'homme au sein de la famille. La grande difficulté à surmonter est la pesanteur sociale. Un changement des mentalités s'avère nécessaire.

- Convention N° 138 sur l'âge minimum, adoptée le 26 juin 1976 et ratifiée par le Bénin le 11 juin 2001.

Par ratification de la convention 138 sur l'âge minimum le 11 juin 2001, le Bénin a voulu se conformer au respect des droits proclamés dans la convention relative aux enfants le 30 août 1990 mais également aux divers instruments internationaux sur les droits fondamentaux de l'Homme.

Cette volonté du gouvernement béninois est matérialisée par la prise des textes fixant l'âge à quatorze (14) ans. Il faut cependant un suivi de l'application des textes, car il est fréquent de voir des enfants à peine sevrés travaillant sur des chantiers de construction dans les ateliers garages et dans nos marchés. Il y a lieu de retenir que la convention 138 n'est pas encore publiée au journal officiel.

- Convention n° 182 concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, adoptée le 17 juin 1999, ratifiée par le Bénin le 06 novembre 2001.

Les engagements des Etats parties dont le Bénin, par la ratification de la convention 182 sur les pires formes de travail des enfants, tendent essentiellement à la protection de la santé desdits enfants et à leur développement.

Cette convention, bien que non publiée encore au Bénin, a été cependant prise en compte dans l'arrêté interministériel N°132/MFPTRA/MSP/DC/SGMT/SST du 07 novembre 2000 pour fixer la nature et les catégories d'entreprises interdites aux femmes, aux femmes enceintes, et aux jeunes gens et à l'âge limite auquel s'applique l'interdiction.

L'application de ce texte reste une problématique. Les jeunes enfants continuent d'être utilisés à des travaux qui dépassent leur âge. Il faut un réel suivi desdits textes mais également l'assortir de sanctions dissuasives.

- Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, adoptée le 22 février 2001, entrée en vigueur le 12 février 2002 et ratifiée par le Bénin le 31 janvier 2005.

La convention relative aux droits de l'enfant tend à ce que les droits des enfants soient spécialement protégés, sans distinction, et sans cesse améliorés. La recrudescence des conflits armés a conduit à ce constat. Malheureusement beaucoup d'enfants de moins de 18 ans sont enrôlés de force, ou de gré dans l'armée ou milices populaires...

C'est pour protéger ces conflits que le protocole facultatif à la convention relative aux droits de l'enfant, et concernant la participation des enfants aux conflits armés a été adopté. Chaque Etat partie s'est engagé à faire une déclaration contraignante indiquant l'âge minimum à partir duquel il autorise l'engagement dans ses forces armées, les enfants mineurs. Il s'engage également à décrire les garanties qu'il a prévues pour veiller à ce que cet engagement soit pris volontairement. Ce texte comme pratiquement toutes les conventions adoptées et ratifiées par le Bénin n'est pas publié au journal officiel.

Textes régionaux

- Accord de coopération entre le Gouvernement de la République du Bénin et le Gouvernement de la République Fédérale du Nigéria sur la prévention, la répression et la suppression de la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants du 09 juin 2005.

La traite des enfants mineurs dans la sous-région est une réalité triste, et la lutte menée par les diverses structures et le Gouvernement de la République du Bénin et celui de la République Fédérale du Nigéria ont décidé de se mettre ensemble pour la prévention, la répression et la suppression de la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants.

Une telle coopération doit se faire également avec les autres pays de la sous-région à savoir la Côte d'Ivoire et le Gabon où sont convoqués, dans des conditions inhumaines, des milliers d'enfants.

Textes nationaux

- Loi N°86-013 du 26 février 1986 portant statut Général des Agents Permanents de l'Etat modifiée par la loi N° 89-006 du 12 avril 1989.

La loi 86-013 du 26 février 1986 portant statut général des Agents Permanents de l'Etat s'applique à toutes les personnes nommées dans un emploi permanent, titularisées dans un grade de la hiérarchie des administrations et services de l'Etat et des Collectivités, des sociétés d'Etat, des sociétés d'économie mixte, des établissements publics à caractère industriel ou commercial ou à caractère social et des offices.

Cette loi proclame les principes d'égalité, dans l'emploi, de rémunération égale, de non discrimination, de liberté syndicale, de libre accès à l'emploi et de protection de la femme enceinte et de la mère nourrice. Elle prend en compte les principes contenus dans les diverses conventions de l'organisation internationale du travail (OIT) ratifiées par le Bénin.

- Loi n°86-014 du 26 septembre 1986, portant code des pensions civiles et militaires de retraite, modifiée par la loi n° 89-019 du 12 mai 1989.

La Loi n°86-014 du 26 septembre 1986, portant Code des Pensions Civiles et Militaires de retraite des Agents Permanents de l'Etat (APE), affirme le principe de l'égalité de l'homme et de la femme, protège la veuve et les mères d'enfants. (Articles 1 et 3).

- Du fonds national de retraite et des régimes coordonnés.

Le Fonds National de Retraite créé par ordonnance n° 63 PR du 29 décembre 1986 est chargé de concéder, liquider et servir les pensions attribuées en application des dispositions de la présente loi. La gestion de ce Fonds est confiée au Ministère chargé des Finances.

Le présent régime ainsi que sa gestion peuvent être coordonnés avec des régimes étrangers sur convention bilatérale ou autres.

- Loi n° 90-32 du 11 Décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin

La loi 90-32 du 11/12/1990 portant Constitution de la République du Bénin est la loi suprême de l'Etat. Ce texte reprend en substance, les droits et devoirs proclamés et garantis par la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des peuples adoptée en 1981 par l'organisation de l'unité Africaine et ratifiée par le Bénin le 20 janvier 1986.

Ledit texte proclame les droits fondamentaux de l'homme et les libertés individuelles que sont :

- l'inviolabilité de la personne humaine et son caractère sacré
- le droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne
- le respect et la protection de la personne humaine
- l'égal accès des citoyens à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information professionnelle et à l'emploi

- l'égalité devant la loi
- le droit à une nationalité
- le droit à une propriété
- le droit de grève et le droit syndical.

Les femmes et les enfants devraient avoir leur place dans la cité puisque bénéficiant des mêmes droits que les hommes.

- Loi n° 98-004 du 27 janvier 1998 portant code du travail en République du Bénin.

La Loi n° 98-004 du 27 janvier 1998 portant code du travail en République du Bénin entend régir les relations de travail entre employeurs et travailleurs et les relations entre apprentis et patrons. Ce texte prône l'égalité entre homme et femme, le principe de la non discrimination, de la liberté syndicale, du libre accès à l'emploi, de la protection de la femme enceinte. Il a pris en compte certains principes contenus dans les Conventions internationales du travail (OIT) et relatifs à la femme et à l'enfant.

- Loi n° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction.

La Loi n° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction vient reconnaître le caractère universel du droit à la santé de la reproduction, l'égalité en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. Elle appelle la prise en compte des personnes vivantes avec le VIH qui doivent jouir sans discrimination des droits civils politiques et sociaux.

Ce texte est à saluer mais mérite d'être vulgarisé, traduit dans toutes les langues nationales du Bénin.

- Loi n° 2003-03 du 03 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin.

La lutte engagée par les diverses organisations non gouvernementales pour lutter contre la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin a permis le vote d'une loi spécifique pour lutter contre toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes des personnes de sexe féminin ou toutes opérations non autorisées sur prescription médicale concernant lesdits organes.

Ce texte mérite d'être vulgarisé et le travail de sensibilisation doit continuer pour vaincre les pesanteurs sociologiques.

- Loi n°2002-07 portant code des personnes et de la famille promulgué le 24/08/2004 et publié au journal officiel de la République du Bénin n° 27 bis le 1^{er} décembre 2004.

La Constitution du Bénin proclame l'égalité de tous devant la loi sans distinction de sexe, et la jouissance par toute personne majeure de ses droits civils notamment. Ces droits proclamés par la Constitution sont conformes à la convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes que le Bénin a ratifiée.

Or, les lois et les coutumes encore applicables au Bénin violent dans leur teneur les principes essentiels de la loi fondamentale béninoise, particulièrement dans les matières que vient régler le projet du code des personnes et de la famille. Avec le code des personnes et de la famille, le Bénin

revient à l'équité et à la légalité. Ainsi, avec le code des personnes et de la famille, l'autorité parentale est exercée conjointement par le père et la mère. Dorénavant, les époux assurent ensemble la direction morale et matérielle de la famille (article 156).

Les deux époux par leur mariage contractent ensemble, l'obligation de nourrir, d'entretenir, d'élever et d'éduquer leurs enfants (article 159).

Les époux ne peuvent déroger ni aux devoirs, ni aux droits qui résultent pour eux du mariage, ni aux règles relatives à l'autorité parentale, à l'administration légale et à la tutelle. (article 168).

Le père et mère ou toute autre personne investie de l'autorité parentale sont tenus de subvenir aux frais d'entretien et d'éducation de l'enfant.

La notion de chef de famille a donc disparu, au profit d'un équilibre dans les prérogatives parentales, avec comme corollaire une plus grande responsabilisation des deux (02) parents.

L'exercice de l'autorité parentale par les deux parents tend à assurer la sécurité de l'enfant, sa santé, son plein épanouissement et sa moralité.

Par ses dispositions, le code des personnes et de la famille participe à la consolidation des liens familiaux.

La solidarité entre époux est poussée jusqu'à leur responsabilité commune à l'égard des tiers de bonne foi.

Les époux sont interpellés solidairement dans leurs devoirs d'époux et sont traités en toute égalité.

Il y a une incitation au dialogue, à une approche participative dans les prises de décisions concernant l'avenir des enfants ; et cela ne peut que responsabiliser et rapprocher davantage les époux, pour le plus grand bien de ceux-ci.

On constate qu'une grande attention est apportée à l'épanouissement psycho-affectif de l'enfant.

Il est dorénavant considéré comme sujet de droit à part entière. L'égalité prônée par le code est matérialisée par la fixation de l'âge de dix huit (18) ans pour l'homme et la femme candidat au mariage. L'accès à la propriété foncière à la femme mais également le droit d'exercer une activité professionnelle sont garantis. Il faut souhaiter que le code des personnes et de la famille soit connu de tous les Béninois.

Lois

La Politique Nationale de l'Education et de la Formation des Filles au Bénin s'inscrit parfaitement dans la Politique Nationale de Développement Economique, politique, social et culturel du Bénin dont les principaux piliers sont progressivement mis en place depuis le renouveau démocratique.

Les différents engagements pris par l'Etat se traduisent par les fondements de la politique et stratégies nationales de Protection Sociale au Bénin.

- la Constitution du Bénin confère l'égalité en droit à l'homme et à la femme ;
- la nouvelle politique éducative qui découle des Etats Généraux de l'Education ;
- la convention pour l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des femmes ;
- la Politique Nationale d'Alphabétisation et d'Education des Adultes au Bénin ;

- la politique nationale de la jeunesse ;
- le programme d'action du Gouvernement 2001-2006 ;
- le Plan d'Action National du Bénin pour la mise en œuvre du Programme Education pour tous adopté en octobre 2003 ;
- la loi n° 2003-17 du 11 novembre 2003 (modifiée en 2005) portant orientation de l'Education Nationale en République du Bénin ;
- la lettre de politique du secteur éducatif 2006-2015 adoptée le 23 février 2005 ;
- le plan décennal de Développement du secteur de l'Education 2006-2015 adopté en 2005 ;
- la gratuité de l'Enseignement maternel et primaire.

Ordonnances

- Ordonnance n° 73-37 du 17 avril 1973 modifiant les dispositions du code pénal en ce qui concerne la traite des personnes et les enlèvements de mineurs, publiée au Journal Officiel du 1^{er} mai 1973, page 368.

L'ordonnance n° 73-37 du 17 avril 1973 modifiant les dispositions du code pénal en ce qui concerne la traite des personnes et les enlèvements de mineurs, publiée au Journal Officiel du 1^{er} mai 1973, page 368 mérite d'être revue.

Il faut qu'il y ait une loi spécifique concernant la traite des personnes et les enlèvements des mineurs.

Décrets

- Le code pénal dit Bouvenet est un recueil annoté des textes de droit pénal qui est tiré du décret du 06 mai 1877. Il est évident que ce texte est dépassé, c'est ce qui a d'ailleurs justifié la prise des ordonnances N° 69-23/PR/MJL du 10 juillet 1969 relative aux jugements des infractions commises par les mineurs ; 73-37 modifiant les dispositions du code pénal en ce qui concerne la traite des personnes et les enlèvements des mineurs.

Il est temps que le Bénin soit doté d'un code pénal.

- Décret N° 95-191 du 24 juin 1995 fixant les modalités de délivrance des autorisations administratives de sortie du territoire national des mineurs de moins de dix huit (18) ans.
- Le Décret N° 95-191 du 24 juin 1995 fixant les modalités de délivrance des autorisations administratives de sortie du territoire national des mineurs de moins de dix huit (18) ans prévoit que lesdites autorisations doivent être données par le sous-préfet.

Avec l'avènement de la décentralisation, ce texte mérite d'être actualisé et complété. Il est nécessaire de prendre en compte la situation des enfants étrangers mais vivants sur le territoire national, mais également celle des enfants de la rue.

- Décret N° 97-321 du 17/07/1997 portant réglementation des secours en République du Bénin.

La promotion de la femme, de l'enfant et de la famille passe essentiellement par la réduction de pauvreté.

Le secours apporté par le Gouvernement à ses citoyens indigents ou en difficulté est à saluer. Cependant, ce ne sont pas les allocations consenties à des personnes dites indigentes de manière sporadique qui réduiraient le problème de la pauvreté.

Permettre aux femmes d'avoir accès au crédit, les initier à des activités productives de revenus, contribueraient mieux à la promotion de la femme, à l'amélioration de la vie des enfants et à une meilleure consolidation de la famille.

- Décret N° 99-559 du 22 novembre 1999 portant création d'une commission nationale des droits de l'enfant.

L'institutionnalisation d'une commission nationale des droits de l'enfant est heureuse. Ses objectifs qui se veulent être :

- de promouvoir les droits de l'enfant, de veiller à la sauvegarde de ses intérêts, en particulier par la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant
- d'élaborer et de conduire la politique nationale en matière de protection judiciaire de l'enfant et de la jeunesse
- de suivre la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant.
- de coordonner et d'harmoniser les activités de toutes les structures nationales ou internationales relevant de ses compétences.

Il est nécessaire que le gouvernement puisse doter ladite commission des ressources matérielles et financières nécessaires pour la rendre utile et efficace.

Il revient alors à la commission, ensemble avec les autres institutions et ministères qui interviennent dans la promotion et la protection de l'enfant, de veiller à la publication de la convention relative aux droits de l'enfant au journal officiel.

Il convient de procéder à sa traduction dans toutes nos langues nationales et d'œuvrer à sa vulgarisation en vue de son appropriation par l'ensemble des citoyens béninois.

Arrêtés

- Arrêté n° 2861-1TLS/D du 23 novembre 1953 déterminant les conditions de forme et de fonds, les effets, les cas et conséquences et les mesures de contrôle de l'exécution du contrat d'apprentissage publié au journal officiel du 26 novembre 1953.

L'Arrêté n° 2861-1TLS/D du 23 novembre 1953 déterminant les conditions de forme et de fonds, les effets, les cas et conséquences et les mesures de contrôle de l'exécution du contrat d'apprentissage a été publié au journal officiel du 26 novembre 1953. Il détermine les conditions de forme et de fond, les effets, les cas et conséquences de la réalisation et les mesures de contrôle d'apprentissage. Ce texte est d'une part très peu connu ; d'autre part, elle n'est pas appliquée par des autorités administratives. En effet, bien appliquée, elle devrait permettre le contrôle de l'apprentissage et éviter que les jeunes

enfants de moins de quatorze (14) ans soient utilisés. Un effort de vulgarisation dudit texte doit se faire. Mais la répression doit être effective.

- Arrêté ministériel portant sanctions à infliger aux auteurs de violences sexuelles dans les écoles et établissements d'enseignements secondaire général, technique et professionnel, publics et privés.

La prise de cet arrêté interministériel sanctionnant les violences sexuelles en milieu scolaire notamment dans les écoles primaires, les collèges et les lycées public et privé est à saluer. Cependant, l'effort du Gouvernement béninois de lutter contre ce fléau qu'est le harcèlement sexuel est insuffisant. Il faut prendre une loi sur le harcèlement sexuel en général.

Ladite loi disposera sur les violences sexuelles en milieu scolaire dans les lieux de travail, les lieux de culte, les lieux d'apprentissage. Il s'agira de cerner la notion réelle du harcèlement et le sanctionner dans toutes ses manifestations.

Une telle loi contribuera à l'éradication de ce phénomène à l'origine de la déperdition des enfants en milieu scolaire, et à la sanction des violences et injustices subies par les femmes dans leur vie de tous les jours.

- Arrêté interministériel n° 132/MFPTRA/MSP/DC/SGMT/SST du 07 novembre 2000 fixant la nature des travaux et les catégories d'entreprises interdites aux femmes, aux femmes enceintes et aux jeunes gens et l'âge limite auquel s'applique l'interdiction.

C'est pour se conformer un tant soit peu aux dispositions de la convention 182 du 17 juin 1999 sur les pires formes du travail des enfants, que l'arrêté interministériel n°132/MFPTRA/MSP/DC/SGMT/SST a été pris.

Cet arrêté ainsi pris ne prend en compte que les travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité de l'enfant. Il faut l'améliorer. En attendant, il faut le vulgariser assez car il est fréquent de voir encore sur les divers chantiers, dans les divers ateliers et autres, des enfants de moins de quatorze (14) ans soumis à des activités qui nuisent à leur santé.

Le ministère du travail, de concert avec celui de la santé devraient mettre sur pieds un comité de suivi de ce texte et faire intervenir la brigade des mineurs s'il y a lieu pour retirer les enfants mineurs desdits emplois nuisibles à leur santé.

- Arrêté n° 2005/929/MFPSS/DC/SGM/DOFFE/SA du 01 juillet 2005 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de l'Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant.

La prise de cet Arrêté n° 2005/929/MFPSS/DC/SGM/DOFFE/SA du 01 juillet 2005 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de l'Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant est salubre.

Elle marque la volonté politique de l'Etat Béninois à faire de la promotion et de la protection de la famille, de la femme et de l'enfant une réalité. Le vœu à faire est de voir cette institution dotée des moyens nécessaires pour mener à bien sa tâche.

Circulaires

- Lettre circulaire N° 100/MEN/C du 15 Mars 1962 contre le châtement corporel dans les établissements scolaires. (non disponible)

- Lettre circulaire N° 3532/MEN/CAB/DC/DAPS/SA du 1^{er} octobre 1993 portant exonération de la fillette des droits d'écolage dans les zones rurales.

L'exonération des jeunes filles à 100% des droits d'écolage dans les zones rurales, dans tous les départements du Bénin est à saluer.

Pour rendre effective cette volonté de l'Etat Béninois d'avoir plus de filles scolarisées et de lutter contre l'analphabétisation des femmes, il faut que le gouvernement puisse prendre des mesures d'accompagnement pour aider ces écoles sur le plan financier.

Une large diffusion dudit texte est importante. Le vœu est de voir cette décision de rendre gratuite les droits d'écolage pour les filles, faire l'objet d'une loi spécifique et qu'elle soit étendue à toutes les filles mêmes des zones urbaines dès lors que l'indigence de leurs auteurs est rapportée.

L'école doit être gratuite aussi pour les enfants orphelins de père et de mère, les enfants en conflit avec la loi et tous les enfants du primaire (filles ou garçons).

Eduquer une fille, c'est éduquer toute une famille, une nation...

EQUIPE DE REDACTION DU RAPPORT SUR LE PROFIL SOCIAL NATIONAL EDITION 2008

SUPERVISION

M. Antonin S. DOSSOU	Directeur de Cabinet du Ministre d'Etat Chargé de la Prospective, du Développement, de l'Évaluation des Politiques Publiques et de Coordination de l'Action Gouvernementale
-----------------------------	---

COORDINATION

Mme Justine A. ODJOUBE	Coordonnatrice de l'Observatoire du Changement Social (OCS)
-------------------------------	---

DIRECTION TECHNIQUE

M. Ambroise AGBOTA	Chef Département Méthodologie et Evaluation d'Impact (DMEI) de l'OCS
---------------------------	--

M. André Kpadonou AYI	Chef Département de Renforcement des Capacités et du Suivi des Stratégies Locales (DRCSL) de l'OCS
------------------------------	--

Mme Catherine GBEDOLO	Chef Département de Suivi des Indicateurs (DSI) de l'OCS
------------------------------	--

CONSULTANTS

M. Damien MEDEDJI	Statisticien-Economiste
M. Rigobert Kuassi HOUNNOUVI	Administrateur de l'Action Sociale

COMITE DE LECTURE

Mme Justine A. ODJOUBE Mme Marie-Joséphine HOUNTIN M. Ambroise AGBOTA M. André Kpadonou AYI M. Abdel J.A. BOURAÏMA M. Marcellin GANON M. Armand YAÏ M. Thomas HOUEDETE	M. Jules YEHOUENOU M. Emile HOUNYE M. Jonas AVOCE M. Prudence DATO M. Romaric AHOUISSOU Mlle Linda BADA Mlle Mireille BADJAGOUN M. Michel AHOHOUNKPANZON
---	---

Mme Martine AGBOTA	M. Dieudonné OUINSOU M. Augustin GBAGNAHOUN
SECRETARIAT ET LOGISTIQUE	
Mme Victoire KINDJI M. Anselme KOUMASSOU	M. Emmanuel TINHDJO M. Léon LOUGBEGNON
TRAVAUX DE PAO ET DE MISE EN PAGE	
Mme Victoire KINDJI	M. Emmanuel TINHDJO
TRAVAUX D'IMPRESSION	