



REPUBLIQUE DU BENIN

Fraternité - Justice – Travail



MINISTRE DE LA PROSPECTIVE, DU DEVELOPPEMENT, DE L'EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES
ET DE LA COORDINATION DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE

**RAPPORT SPECIAL 2010 D'EVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE
DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD) AU BENIN**

Octobre 2010



REPUBLIQUE DU BENIN

Fraternité - Justice – Travail



MINISTRE DE LA PROSPECTIVE, DU DEVELOPPEMENT, DE L'EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES
ET DE LA COORDINATION DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE

**RAPPORT SPECIAL 2010 D'EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE
DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD) AU BENIN**

Octobre 2010

INDEX DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACE	Agent Contractuel de l'Etat
AEP	Approvisionnement en Eau Potable
AIC	Association Interprofessionnelle du Coton
AME	Association des Mères d'Elèves
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
APD	Aide Publique au Développement
APE	Association des Parents d'Elèves
APE	Agent Permanent de l'Etat
ARV	Anti Rétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BCG	Bacille Calmette Guérin
BENINFO	Base de données pour le suivi des OMD, adaptation nationale de DevInfo
BIT	Bureau International du Travail
BRS	Banque Régionale de Solidarité
BTP	Bâtiment-Travaux Publics
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CCA	Commun Country Assessment (Bilan commun de pays)
CCC	Communication pour le Changement du Comportement
CDE	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CENA	Commission Electorale Nationale Autonome
CeRPA	Centre Régional pour la Promotion Agricole
CGPE	Comité de Gestion de Points d'Eau
CI	Cours d'Initiation
CNDLP	Commission Nationale pour le Développement et la Lutte contre la Pauvreté

CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire
CNS	Conseil National de la Statistique
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNUCED	Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement
COGES	Comité de Gestion de Centre de Santé
C/PAN	Cellule du Programme Alimentaire et Nutritionnel à base communautaire
CPN	Consultation Périnatale
CPS	Centre de Promotion Sociale
CS	Circonscription Scolaire (dans le système éducatif)
CS	Centre de Santé (dans le système de santé)
CSA	Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	Centre de Santé de Commune
CVC	Compétences pour la Vie Courante
DGDDI	Direction Générale des Douanes et Droits Indirects
DGID	Direction Générale des Impôts et des Domaines
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRF	Direction des Ressources Financières
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSCRDP	Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
DTCP	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite
DUDH	Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
ECVR	Enquête sur les Conditions de Vie en milieu Rural
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSB	Enquête Démographique et de Santé, Bénin
ELAM	Enquête Légère Auprès des Ménages
EMICoV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des ménages
ENI	Ecole Normale d'Instituteurs

ENPLT	Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme
EPT	Education Pour Tous
EQF	Ecole de Qualité Fondamentale
FAO	Food and Agriculture Organisation (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)
FAP	Femme en Age de Procréer
F CFA	Franc de la Communauté Financière Africaine (Afrique francophone au Sud du Sahara)
	Franc de la Coopération Financière en Afrique Centrale (Afrique francophone centrale)
FIDA	Fonds international pour le Développement de l'Agriculture
FMI	Fonds Monétaire International
FNRB	Fonds National des Retraités du Bénin
FO	Fistules Obstétricales
FODEFCA	Fonds de Développement de la Formation professionnelle Continue et de l'Apprentissage
FONAC	Front des Organisations Nationales pour l'Action contre la Corruption
FORS	Front des Organisations de la Société civile pour le contrôle citoyen de l'action publique
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GATPA	Gestion Active de la Troisième phase de la Période d'Accouchement
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
HCDH	Haut commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
HIMO	Haute Intensité de Main d'œuvre
HTA	Hypertension Artérielle
IAHP	Influenza Aviaire Hautement Pathogène
IDE	Investissement Direct Etranger

IDH	Indicateur de Développement Humain
IEC	Information, Education Communication
IMF	Institution de Micro Finance
INRAB	Institut National de Recherches Agricoles du Bénin
INSAE	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IPF	Indicateur de Participation de la Femme
IPH	Indicateur de Pauvreté Humaine
IPPTE	Initiative pour les Pays Pauvres Très Endettés
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JVN	Journée Nationale de Vaccination
LARES	Laboratoire d'Analyse et de Recherche Economique et Sociale
MAEP	Mécanisme Africain d'Evaluation par les Pairs
MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MCA	Millenium Challenge Account
MCAPLN	Ministère de la Culture, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales
MEE	Ministère de l'Energie et de l'Eau
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEMP	Ministère des Enseignements Maternel et Primaire
MESFTP	Ministère de l'Enseignement Secondaire et de la Formation Technique et Professionnelle
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MIILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'action
MJLDH	Ministère de la Justice, de la Législation et des Droits de l'Homme
MOSARE	Modèle de Simulation et d'Analyse des Réformes Economiques

Index des sigles et abréviations

MPDEPP-CAG	Ministère de la Prospective, du Développement, de l'Evaluation des Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action Gouvernementale
MS	Ministère de la Santé
MTI	Matériels Traités aux Insecticides
NEPAD	New Partnership for Africa's Development
NU	Nations Unies
NV	Naissance Vivante
OBC	Organisation à Base Communautaire
OBEPAB	Organisation Béninoise pour la Promotion de l'Agriculture Biologique
OCS	Observatoire du Changement Social
OEV	Orphelins et Enfants rendus vulnérables du fait de Sida
OIT	Organisation Internationale du Travail
OLC	Observatoire de Lutte contre la Corruption
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONASA	Office National d'Appui à la Sécurité Alimentaire
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OP	Organisation Paysanne
OPA	Organisations Professionnelles des producteurs Agricoles
OSD	Orientations Stratégiques de Développement
PAP	Programme des Actions Prioritaires
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAN	Programme Alimentaire et Nutritionnel à base communautaire
PAS	Programme d'Ajustement Structurel

PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDC	Plan de Développement Communal
PDD	Perspectives Décennales de Développement
PDDSE	Programme décennal de Développement du secteur de l'Education
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PILSA	Programme d'Interventions Locales pour la Sécurité Alimentaire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMA	Pays Moins Avancé
PMI/PME	Petites et Moyennes Industries/Petites et Moyennes Entreprises
PNHAB	Programme National d'Hygiène et d'Assainissement de Base
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le Sida
PNSA	Programme national de sécurité alimentaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	Partenariat Public Privé
PPTD	Programme Pays de Travail Décent
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PSAIA	Programme de Sécurité Alimentaire par l'Intensification Agricole
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PUASA	Programme d'Urgence d'Appui à la Sécurité Alimentaire
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH/SIDA
QUIBB	Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être

RAMU	Régime Assurance Maladie Universelle
REDAD	Réseau de Développement de l'Agriculture Durable
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RMDH	Rapport Mondial sur le Développement Humain
SBEE	Société Béninoise d'Energie Electrique
SCRIP	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
SIGFIP	Système Informatisé de Gestion des Finances Publiques
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SNU	Système des Nations Unies
SOE	Soins Obstétricaux Essentiels
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONAPRA	Société Nationale pour la Promotion Agricole
SONEB	Société Nationale des Eaux du Bénin
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SR	Santé de la Reproduction
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SSP	Soins de Santé Primaires
TBS:	Taux Brut de Scolarisation
TB/VIH	Tuberculose/VIH
TDR	Termes de Référence
TEC	Tarif Extérieur Commun
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication

TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TMM5	Taux de Mortalité des Moins de 5 ans
TNS	Taux Net de Scolarisation
UA	Union Africaine
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNDAF	Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, le Science et la Culture
UNFPA	Fonds de des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR	Vaccin Anti-rougeoleux
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

Sommaire	13
Avant-propos	15
Résumé exécutif	17
Résumé analytique	21
INTRODUCTION	29
CADRE GLOBAL DE GESTION DU DÉVELOPPEMENT ET INTÉGRATION DES OMD	31
Cadre général de planification du développement au Bénin	31
Intégration des OMD aux politiques de développement	32
CONTEXTE SPÉCIFIQUE DE DÉVELOPPEMENT ET RÉSULTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD AU BÉNIN	45
Contexte spécifique de développement	45
Résultat de la mise en œuvre des OMD	48
Evolution de la situation sociale	57
SITUATION DES INDICATEURS DES OMD	60
OMD-1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	60
OMD-2 : Assurer une éducation primaire pour tous	102
OMD-3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	119
OMD-4 : Réduire la mortalité infantile	68
OMD-5 : Améliorer la santé maternelle	135
OMD-6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies	144
OMD-7 : Assurer un environnement durable	162
OMD-8 : Développer un partenariat mondial pour le développement	184
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	103
ANNEXES	193

AVANT-PROPOS

Partie prenante de la Déclaration du Millénaire, le Gouvernement du Bénin s'est engagé à élaborer et à mettre en œuvre des politiques publiques nécessaires pour améliorer les conditions de vie des populations d'ici à 2015. A cet égard et depuis le début des années 2000, les OMD ont constitué un fondement majeur des politiques nationales et stratégies sectorielles qui sont les repères de l'action publique pour le développement économique et social du pays. Les politiques, programmes et projets de lutte contre la pauvreté reposent au Bénin, sur une vision à long terme «Bénin 2025-Alafia», source d'inspiration des Orientations Stratégiques de Développement 2006-2011. Le Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (DSCR) 2007-2009, basé sur les OMD, constitue, pour le court terme, la manifestation de la volonté réelle de leur mise en œuvre.

Convaincu de la nécessité d'améliorer les performances pour l'atteinte de ces objectifs qui sont fixés, la communauté internationale se préoccupe du suivi du processus global d'opérationnalisation des OMD, qui, seul permettra d'apprécier aussi bien les réalisations que les difficultés à surmonter sur les sentiers du progrès. C'est dans ce cadre que le système des Nations Unies a entrepris d'engager au titre de l'année 2010, l'organisation de la Revue spéciale 2000+10 sur les OMD au cours de l'Assemblée Générale des Nations Unies en septembre 2010. Ce processus d'évaluation de la mise en œuvre des OMD a induit au niveau d'une trentaine de pays ciblés dont le Bénin, l'élaboration des Rapports nationaux faisant l'évaluation de la mise en œuvre des OMD, dix ans après le Sommet du Millénaire. Et c'est dans ce cadre que le présent rapport portant sur le Bénin a été élaboré.

Les travaux d'élaboration de ce rapport ont été coordonnés par le Ministère de la Prospective, du Développement, de l'évaluation des Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action Gouvernementale, pour le compte du Gouvernement avec l'appui du Bureau national du Programme des Nations Unies pour le Développement.

Le Gouvernement du Bénin remercie l'ensemble des Partenaires Techniques et Financiers qui, depuis plusieurs décennies, accompagnent tout le processus d'opérationnalisation des OMD au Bénin. C'est une chance pour le Bénin de s'auto-évaluer et d'analyser ses performances en vue de prendre la mesure de nouveaux défis qui détermineront les choix stratégiques d'ici à 2015.



M. Pascal I. KOUPAKI

Ministre d'Etat, Chargé de la Prospective, du Développement de l'Evaluation des Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action Gouvernementale



Mme Nardos BEKELE-THOMAS

Coordonnatrice des activités opérationnelles du Système des Nations Unies au Bénin - Représentant Résident du PNUD

RESUME EXECUTIF

L'élaboration du Rapport spécial 2000 + 10 de mise en œuvre des OMD au Bénin intervient dans un contexte international d'évaluation à mi-parcours des OMD par les Nations-Unies, dix ans après leur adoption. Le processus ayant abouti à cette évaluation a été porté par les structures de l'Administration publique appuyées des Organisation de la Société Civile (OSC) et des partenaires techniques et financiers, sous la direction du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Les travaux ont été conduits suivant une approche participative qui a permis d'obtenir un consensus général entre le Gouvernement et ses partenaires autour de la démarche méthodologique ainsi que des grandes conclusions. Pour le compte du Gouvernement, les activités ont été coordonnées par le Ministère de la Prospective, du Développement, de l'Evaluation des Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action Gouvernementale. Les structures opérationnelles responsabilisées à cet effet sont : la Direction Générale des Politiques de Développement (DGPD), l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) et l'Observatoire du Changement Social (OCS).

Selon la démarche méthodologique adoptée, le niveau sectoriel a été retenu comme premier niveau de collecte et d'analyse de l'information. Ainsi, la première étape de l'évaluation a été conduite dans les secteurs de développement. Il a été mis en place des points focaux au niveau des ministères sectoriels, appuyés par trois consultants nationaux recrutés par le PNUD et mis à la disposition du Gouvernement.

A partir des rapports sectoriels et thématiques issus des travaux des points focaux, une première version du rapport national a été ébauchée au cours d'une retraite de rédaction par l'équipe nationale. Les séances successives

d'amélioration et de mise en cohérence ont été tenues par l'équipe nationale et a permis de rendre disponible un rapport provisoire.

La dernière phase du processus a été consacrée aux consultations, restitutions dans les départements pour une appropriation à la base des progrès réalisés et du chemin à parcourir pour l'atteinte des OMD et aux validations techniques. La version finale du rapport a fait l'objet d'examen, d'amélioration et de validation par le Conseil des Ministres.

L'évaluation a été faite suivant les axes majeurs ci-après : (1) l'identification des interventions et mesures nécessaires pour assurer la réalisation de chaque objectif (OMD) dans le cas spécifique du pays ; (2) l'identification des principaux obstacles à la mise en place de ces mesures et/ou interventions en faveur des OMD ; (3) l'identification des facteurs clés qui ont contribué à l'accélération du progrès sur une cible spécifique des OMD, et la mise en exergue des bonnes pratiques favorables aux progrès ; (4) le ciblage de nouveaux défis auxquels les pays doivent faire face, notamment la crise financière et économique mondiale, la crise alimentaire, la flambée des prix de l'énergie, et le changement climatique ; et (5) la classification des principaux obstacles et propositions de mesures correctives

Les résultats de cette évaluation ont révélé que le Bénin a planifié avec soin, le processus de la mise en œuvre des OMD. Ce regain d'intérêt a induit une volonté politique qui s'est concrétisée au plan national par un effort continu de prise en compte des OMD dans la réflexion prospective et dans la planification stratégique du développement.

Cependant, dix (10) ans après, force est de constater que les progrès vers les cibles des OMD sont lents. De façon générale, les progrès vers l'atteinte des OMD à l'horizon 2010 sont très contrastés. La pauvreté est persistante. En 2007, 51,6% de la population vivaient en dessous du seuil

de un dollar US par jour. Sur plus d'une décennie, cette situation n'a pas connu de changement significatif. En effet, d'un niveau de 53% dans les années 90, cet indicateur n'a baissé que d'un point en 2007. Suivant ce rythme d'évolution, les chances d'atteindre la cible de 27% en 2015 sont faibles. En plus, il pourrait survenir une aggravation dans l'évolution de la situation pour certains groupes sociaux ou dans certaines régions en raison d'éventuels chocs naturels ou conjoncturels (inondations, sécheresse et crise économique et financière). Les causes de cette lente progression proviennent, pour l'essentiel, de l'insuffisance et de la qualité de la croissance économique générée et les autres problèmes d'organisation, notamment liés à la gouvernance.

L'analyse détaillée des tendances au niveau des différents OMD montre que pour certaines cibles, le Bénin est bien sur le sentier des OMD et que si les efforts sont maintenus, la probabilité d'être au rendez-vous de 2015 est très forte. C'est le cas notamment de l'accès universel à l'enseignement primaire, de la réduction du taux de mortalité infantile et infanto-juvénile et de l'accès à l'eau potable. Toutefois, il y a encore une persistance des inégalités selon le sexe, le milieu de résidence, la région et les catégories socio-économiques.

Les progrès enregistrés dans l'atteinte de diverses cibles des OMD l'ont été grâce, non seulement à des mesures et actions du Gouvernement et de ses partenaires techniques et financiers mais aussi de certaines bonnes pratiques issues pour la plupart des initiatives communautaires dans le domaine de la scolarisation des filles, dans le dépistage des cas d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition et de l'accès plus équitable à l'eau potable. Ces initiatives réussies confirment la nécessité de la prise en compte des communautés (partenaires sociaux des gouvernements) dans les programmes de développement.

Le parcours vers 2015 est encore parsemé de contraintes et de défis. Ils sont à la fois d'ordre général et spécifique à chaque OMD. Au plan général, ils ont

pour nom : (i) un cadre macroéconomique peu propice à l'atteinte des OMD ; (ii) un déficit en matière de financement des OMD; (iii) une faible mobilisation de l'APD et (iv) un déficit de capacités des acteurs. A cela, il faut ajouter les contraintes et défis d'ordre spécifique à chaque OMD et aussi les effets néfastes des crises alimentaires, énergétiques, financières et économiques et des changements climatiques qui freinent l'atteinte des OMD au Bénin.

Les leçons tirées de cette évaluation exigent de la part des pays pauvres et de la communauté internationale une mobilisation plus soutenue, nécessaire pour l'accélération des progrès.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

En adoptant les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en septembre 2000, le Bénin s'est engagé à élaborer et à mettre en œuvre des politiques publiques nécessaires pour améliorer de façon convenable, les conditions de vie des populations à l'horizon 2015. Ainsi, les OMD ont été intégrés aux politiques nationales et stratégies sectorielles qui constituent les repères de l'action publique en vue du développement économique et social du pays.

Malgré cette volonté politique qui a induit un regain d'intérêt au profit de la mise en œuvre des OMD, dix (10) ans après leur adoption, force est de constater que les progrès ne sont pas concluants. De façon générale, les progrès vers l'atteinte des objectifs fixés sont très contrastés. L'état actuel des conditions de vie des populations révèle une pauvreté persistante. En 2007, 51,6% de la population vivaient en dessous du seuil de un dollar US par jour. Sur plus d'une décennie, cet indicateur n'a pas connu de changement significatif. D'un niveau de 53% dans les années 90, cet indicateur n'a baissé que d'un point en 2007. Au rythme d'évolution actuelle de cet indicateur, les chances d'atteindre la cible de 27% en 2015 sont faibles.

Il pourrait survenir une aggravation dans l'évolution de cet indicateur pour certains groupes sociaux ou dans certaines régions, en raison d'éventuels chocs naturels ou conjoncturels (inondations, sécheresse et crises économique et financière). Les causes de cette lente progression proviennent, pour l'essentiel, de l'insuffisance et de la qualité de la croissance économique générée, les problèmes de gouvernance (économique et administrative surtout). Ces problèmes se traduisent, entre autres, par une affectation des ressources budgétaires très peu compatible avec les priorités retenues dans les politiques, et leur inefficace utilisation, doublée d'une faible capacité de mobilisation.

Le profil de la croissance économique a subi une évolution erratique pendant les trois dernières décennies avec un niveau moyen avoisinant le taux de croissance démographique. Une baisse tendancielle de la croissance qui trouve son origine aussi bien dans les chocs exogènes (qui sont de nature conjoncturelle) que dans les déséquilibres structurels endogènes qui sont les contraintes majeures de l'économie à atteindre l'objectif de croissance pour la réalisation des OMD.

La structure des dépenses publiques est caractérisée par une prédominance des dépenses courantes. La proportion des dépenses courantes est estimée à 70,5% en moyenne annuelle. Quant aux dépenses d'investissement (29,5% des dépenses totales), elles ont connu une évolution à la hausse, dans une proportion plus faible que les dépenses courantes avec un taux de croissance annuel de 10,7%. A titre illustratif, sur les trois dernières années, les dépenses en capital (investissement) représentent 11,5% du PIB en 2009 contre 6,5% et 7,8% respectivement en 2008 et 2007. Une autre caractéristique des dépenses publiques est la faiblesse du taux d'exécution notamment dans les secteurs prioritaires. Par ailleurs, en matière d'échanges extérieurs, la balance commerciale du Bénin est structurellement déficitaire. La conséquence en est une évolution de la situation sociale, qui tout en s'améliorant d'année en année à l'image de l'indice de développement humain, reste très en-deçà des espérances.

En ce qui concerne le financement, sur la période 2008-2010, une analyse comparative des dépenses moyennes découlant du chiffrage des OMD et des dépenses inscrites dans le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) actualisé de la SCRP indique qu'environ 58,4% des dépenses nécessaires à la réalisation des OMD ont été pris en compte par le CDMT. Cette situation devrait s'améliorer à l'horizon 2010 et la prise en compte des dépenses OMD pourrait atteindre 60,5%, toute chose égale par ailleurs.

L'analyse détaillée des tendances au niveau des différents OMD montre que pour certaines cibles, le Bénin est bien sur le sentier des OMD et que si les efforts sont maintenus la probabilité d'être au rendez-vous de 2015 est très forte. C'est le cas notamment au niveau de l'accès universel à l'enseignement primaire, de la réduction du taux de mortalité infantile et infanto-juvénile et de l'accès à l'eau potable. Toutefois, il y a encore une persistance des inégalités selon le sexe, le milieu de résidence, la région et les catégories socio-économiques.

L'objectif de la scolarisation universelle pourrait être atteint à l'horizon 2015 avec la nuance qu'il existe d'énormes disparités quant à l'atteinte de cet objectif. Cependant, d'énormes handicaps compromettent l'efficacité interne du système éducatif avec de forts taux de redoublement et d'abandon. Alors que des progrès sur le plan de l'accès au système éducatif sont indéniables, le tiers des entrants n'arrivent pas au bout du cycle primaire. En matière d'alphabétisation, des efforts restent encore à réaliser pour espérer être sur le sentier des OMD.

Dans le système éducatif notamment au niveau du primaire, le ratio filles/garçons est à un niveau appréciable. L'évolution de ce ratio est en harmonie avec le sentier des OMD. Avec cette tendance évolutive, il est probable d'atteindre la parité au niveau du primaire à l'horizon 2015.

L'Indice de Participation des Femmes est en hausse depuis 2001 jusqu'à nos jours mais reste loin de l'objectif de la parité. Cette faible participation des femmes au processus décisionnel est aggravée par (i) la faible participation des femmes aux activités politiques et publiques, (ii) la faible application des règles de l'équité dans les instances nationales et locales de gouvernance et surtout dans les structures de la vie sociale, (iii) la réticence des partis politiques de positionner les femmes sur les listes électorales, et surtout en position favorable à leur élection.

L'analyse de l'évolution du taux de mortalité infanto-juvénile (taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans) montre une baisse tendancielle de cet indicateur. La tendance d'évolution de cet indicateur est assez cohérente avec le sentier OMD concerné. Si ce rythme d'évolution se maintenait, ou dans le meilleur des cas s'améliorait, il serait réaliste d'espérer d'atteindre la cible de 65 pour 1000 naissances vivantes en 2015. Quant aux disparités selon le milieu de résidence, on observe globalement que le milieu rural affiche un niveau de mortalité infantile plus élevé (145‰ en milieu rural contre 116‰ en milieu urbain).

Malgré les efforts appréciables en matière de soins prénataux, le taux de mortalité maternelle s'établit à 397 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2006 contre 498 décès pour 100.000 NV en 1996. Malgré ce déclin relatif observé au niveau de cet indicateur, ce dernier reste encore à un niveau très élevé et sa tendance évolutive reste encore loin de celle préconisée par les OMD. Le Bénin doit donc redoubler d'efforts en mettant en œuvre les interventions à haut impact et en renforçant la performance du système de santé ainsi que la communication pour le développement.

D'après les données de la surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes, la prévalence de l'infection par le VIH/SIDA, montre une stabilisation de l'épidémie qui oscille à 2.0% depuis 2002. Cela correspond à l'infection d'environ 33.000 enfants chaque année par le VIH/SIDA et des mères porteuses donnent naissances à environ 6000 enfants, dont 30% risquent d'être infectés (PNLS, 2008). Selon le rapport de séro-surveillance du Programme national de lutte contre le sida, la mise en œuvre de la stratégie de l'accès universel aux soins et traitement a eu pour effet l'augmentation du nombre de site de prise en charge qui est passé de 40 en fin 2005 à 48 en 2006 et fin 2007. En fin 2005 le nombre de PVVIH sous traitement ARV était de 4892, ce nombre est passé à 9204 PVVIH sous traitement ARV en 2006 puis à 9765 patients sous traitement le 30 septembre 2007. La prise en

charge des PVVIH est assurée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire selon des critères bien définis.

Par rapport au paludisme, il faut signaler que, malgré la mise en œuvre de ces mesures et actions dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales indiquent que le paludisme se situe toujours au 1^{er} rang des affections. Il représente 39,6% des motifs de recours aux soins dans les formations sanitaires dans la population générale et 43,5% chez les enfants de moins de 5 ans en 2008. Il constitue également la première cause d'hospitalisation tant pour la population en général que pour les enfants de moins de 5 ans, avec respectivement 20,1% et 34,6% des causes d'hospitalisation en 2008.

La lutte contre les maladies prioritaires comme la tuberculose a connu un certain succès du fait de la prise en charge de cette maladie comme en témoigne l'évolution du taux de succès thérapeutique.

Le pourcentage des terres protégées est passé de 11,4% en 2002 à 23,9% en 2004, soit une amélioration de 12,5 points par rapport à 2002. Ces résultats satisfaisants sont dus aux actions de l'IEC très poussée dans les villes et les villages, ainsi qu'à la promotion de nouvelles formes d'énergie. Toutefois, si cette tendance biannuelle (2002-2004) était maintenue, le Bénin aurait largement atteint la cible de 50% espérée pour 2015 déjà en 2010.

Le problème de l'eau potable au Bénin continue d'être une préoccupation majeure pour une grande partie de la population béninoise. En effet, en matière d'accessibilité à l'eau potable, la proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable est passée de 50% en 1990 pour s'établir à 57,8% en 2001 et à 63,6% en 2006 sur le plan national. La proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée¹ est faible au regard

1 Proportion : part relative des coûts estimés pour les OMD dans les prévisions du CDMT

des besoins en la matière, et elle évolue bien en deçà du sentier des OMD.

En matière d'habitation, la proportion de la population urbaine vivant dans les taudis a été estimée à 71,8% en 2006 contre 83,6% en 2001. Malgré une amélioration de près de 12 points en 5 ans, cet indicateur s'écarte largement du sentier des OMD. A partir des années 2000, on observe une rationalisation de l'aide marquée par une diminution de son volume, la proportion de l'aide publique au développement oscillant autour du seuil de 20% du PIB.

Les progrès enregistrés dans l'atteinte de diverses cibles des OMD l'ont été grâce, non seulement à des mesures et actions du Gouvernement et de ses partenaires techniques et financiers mais aussi de certaines bonnes pratiques. Ces bonnes pratiques sont notamment des initiatives communautaires dans le domaine de la scolarisation des filles, dans le dépistage des cas d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition et de l'accès plus équitable à l'eau potable. Toutes ces bonnes pratiques témoignent de la nécessité de la prise en compte des communautés (leur responsabilisation) dans les programmes de développement. Il faut mentionner également la prise de conscience nationale de la nécessité de l'atteinte des OMD qui se manifeste par un effort dans la planification, la programmation, la budgétisation et le suivi-évaluation des projets et programmes de développement (l'élaboration des budgets programmes, des PTA, l'organisation des revues sectorielles et nationales, etc.) prenant en compte l'atteinte des OMD.

Le parcours vers 2015 est encore parsemé de contraintes et de défis. Ils sont à la fois d'ordre général et spécifique à chaque OMD. Au plan général, ils ont pour nom : (i) un cadre macroéconomique peu propice à l'atteinte des OMD ; (ii) un déficit en matière de financement des OMD; (iii) une faible mobilisation de l'APD et (iv) un déficit de capacités des acteurs. A cela, il faut ajouter les contraintes et défis d'ordre spécifique à chaque OMD (cf.

2008-2010 ; la colonne relative au coût des OMD est une moyenne sur la période 2007-2015.

tableau ci-après sur les contraintes) et aussi les effets néfastes des crises alimentaires, énergétiques, financières et économiques et des changements climatiques qui ont commencé déjà par impacter l'atteinte des OMD au Bénin. De par leurs canaux de transmission, les résultats des simulations montrent que ces différentes crises constituent de nouvelles menaces sérieuses pour l'atteinte des OMD au Bénin. Leurs conséquences risquent à terme de décaler le Bénin du sentier des OMD pour des cibles qui sont déjà presque atteintes comme celles relatives aux secteurs de l'éducation, de la santé et de l'accès à l'eau potable. En effet, une analyse désagrégée de l'impact de la crise économique sur les conditions de vie des ménages, à partir des prévisions faites sur le cadre macroéconomique, indique que la baisse du revenu disponible des ménages entraînerait une réduction des dépenses, une contraction de la consommation finale privée et une hausse de l'incidence de pauvreté monétaire. En 2009, 34,4% des ménages béninois seraient menacés par la pauvreté monétaire contre 33,3% en 2007, soit une hausse de 1,15 point de pourcentage de l'indice de pauvreté monétaire.

L'Initiative du Système des Nations Unies visant à faire le point à mi-parcours et partant à renforcer l'assistance de la communauté internationale en faveur des OMD en Afrique constitue une opportunité à saisir pour répondre aux nombreux défis. Pour le Bénin, il représente un mécanisme approprié pour améliorer la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation des investissements dans les secteurs vitaux pour la croissance et le développement humain. Dans le cadre de l'engagement de Gleneagles, dont le Bénin souhaite vivement la mise en oeuvre, les besoins de dépenses supplémentaires pour la réalisation des OMD ont été estimés à \$ 445 millions US en moyenne annuelle, soit près de 22% des dépenses publiques prévisionnelles de base dans le Cadre de Dépense à Moyen Terme.

Pour que le Bénin puisse mieux profiter de cette opportunité et en réponse aux nombreux contraintes et défis identifiés, il est souhaitable que la communauté

internationale et les Partenaires Techniques et Financiers accompagnent le Gouvernement dans la mobilisation des ressources financières. Si les ressources attendues sont mobilisées, les actions prioritaires à engager pourraient s'inscrire selon trois axes :

- le développement des capacités de l'administration publique en matière de programmation, d'exécution et de suivi-évaluation des projets et programmes de développement en vue de l'amélioration de la gestion des dépenses publiques.
- un effort additionnel dans l'actualisation et l'alignement des stratégies sectorielles sur les OMD (interventions, ambition, calendrier...). Cette activité devrait conduire au recadrage des budgets programmes et des cadres de dépenses à moyen terme en intégrant l'ensemble des besoins OMD pour en faire de véritables instruments de programmation axés sur les résultats.
- la mise en place et l'opérationnalisation d'un système de suivi-évaluation axé sur les résultats.

INTRODUCTION

De par son appartenance au système des Nations Unies, le Bénin a adopté en septembre 2000, la Déclaration du Millénaire dont sont extraits les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ces derniers constituent un ensemble d'engagements pris dans le cadre du renforcement de la lutte contre la pauvreté pour un monde stable et de paix d'ici à 2015. C'est dans le cadre de la prise en charge de ces engagements que le Bénin, à l'instar de la plupart des Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ), élabore et met en œuvre les stratégies de croissance pour la réduction de la pauvreté.

Après une dizaine d'années de mise en œuvre des politiques et programmes spécifiques visant l'atteinte de ces objectifs et en vue de situer les progrès actuels par rapport à 2015, une évaluation à mi-parcours apparaît nécessaire.

La Revue 2010 sur les OMD sera donc un creuset idéal pour stimuler l'action collective et l'effort requis au cours des cinq prochaines années pour accélérer et soutenir les progrès vers les OMD. Une édition spéciale des rapports-pays sur les OMD de 2010 peut aider à s'assurer que la promesse de 2015 sera tenue en fournissant aux bénéficiaires nationaux une plateforme commune afin de réorienter les actions pour accélérer le progrès vers les OMD.

C'est dans ce cadre que le présent rapport faisant l'évaluation de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) au Bénin entre 2000 et 2010 a été élaboré pour la participation du Bénin au Sommet de haut niveau des Chefs d'Etat et de Gouvernement à l'occasion de l'Assemblée Générale des Nations Unies prévue en septembre 2010 à New York.

Son élaboration a mobilisé l'ensemble des acteurs impliqués au côté du Gouvernement, dans l'opérationnalisation des politiques et stratégies pour

le développement du pays. La démarche méthodologique d'élaboration du Rapport s'inspire des directives de la note additionnelle proposée par le Groupe des Nations Unies pour le Développement.

Le Rapport est structuré en trois parties essentielles. A travers les résumés exécutif et analytique, le rapport rend compte respectivement de la mise en œuvre de la démarche méthodologique et des grandes conclusions du rapport. La deuxième traite de l'appropriation et la mise en œuvre des OMD au Bénin et fait le point de tout le dispositif organisationnel mis en place pour une opérationnalisation effective des OMD au Bénin. La troisième partie aborde l'analyse de la mise en œuvre des politiques spécifiques liées aux OMD et des résultats obtenus par objectif.

Par ailleurs, le rapport présente l'analyse des tendances d'évolution des indicateurs relativement au sentier ou à la trajectoire idéale pour chaque cible d'ici à 2015 ainsi que les contraintes majeures au progrès vers les cibles et les bonnes pratiques encourageantes selon les performances, et propose les pistes de solutions en termes de mesures.

Les nouveaux défis nés des dernières crises mondiales notamment les changements climatiques et les crises financières et économiques et leur impact sur les OMD sont examinés dans la quatrième partie du rapport. Sur la base des analyses, le Rapport conclut enfin sur les grandes recommandations nécessaires pour réaliser le changement d'échelle dans la programmation pour accélérer les progrès vers les OMD.

I- CADRE GLOBAL DE GESTION DU DEVELOPPEMENT ET INTEGRATION DES OMD

1.1- Cadre général de planification du développement au Bénin

Avant l'adoption des OMD, le Bénin a mis en place un mécanisme de pilotage et de gestion du développement qui consacre une approche à trois niveaux articulés les uns aux autres, à savoir : (i) les études prospectives pour le long terme ; (ii) la planification à moyen terme, et (iii) les programmes d'investissement triennaux glissants. Ainsi, les études prospectives offrent aux plans à moyen terme un cadre stratégique consensuel, tandis que les plans à moyen terme s'exécutent à travers des programmes d'investissement triennaux, annuellement ajustés.

Ainsi, le Bénin a publié en août 2000, les résultats des Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme (ENPLT) Bénin 2025 Alafia. Ces résultats ont été adoptés par le Gouvernement en février 2001 et constituent depuis lors les grands repères en matière d'orientation de politiques.

Les Orientations Stratégiques de Développement (OSD) et leur déclinaison en stratégies sectorielles restent l'outil de planification et de gestion à moyen terme qui permet aux acteurs de développement (Gouvernement et partenaires) de saisir des opportunités visant à mieux cibler et organiser les activités de développement sur cette période.

Dans une forme plus opérationnelle, la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP) s'inspire des OSD et oriente les secteurs sur les priorités en matière d'investissements publics. Sa mise en œuvre se fait à travers son plan d'actions prioritaires et les budget-programmes sectoriels dont le cadre budgétaire est le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). L'intégration des OMD à ce processus de planification s'est effectuée sans handicap majeur.

1.2- Intégration des OMD aux Politiques de développement

- ***Les Perspectives Décennales de Développement***

Depuis l'année 2000, année d'adoption des OMD, le processus de sa prise en charge dans les politiques de développement suite à son appropriation, a été déclenché par l'élaboration des perspectives Décennales de Développement. A cette étape, il s'agissait de permettre aux secteurs de développement de tenir compte des OMD dans la mise en œuvre de la vision de développement retenue à l'horizon 2025.

Par ailleurs, le besoin de disposer d'un document d'orientation à moyen terme était devenu pressant. D'où l'impérieuse nécessité d'élaborer un document cadre qui devra servir de balise au DSRP de deuxième génération et aux Plans Stratégiques de développement. Les « Perspectives décennales de développement 2006-2015 mettent en exergue les défis et enjeux majeurs à relever d'ici à 2015, en rapport avec les OMD et la vision Bénin 2025 Alafia. De manière concrète, ce document définit des objectifs spécifiques, quantitatifs et qualitatifs à moyen terme, qui opérationnalisent la vision Bénin-2025 Alafia et les OMD, propose des stratégies globales capables de contribuer à l'atteinte desdits objectifs et identifie en liaison avec les cibles des OMD, les indicateurs pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des perspectives décennales.

- ***Les Orientations Stratégiques de Développement (OSD)***

En novembre 2006, le Gouvernement s'est doté d'un document d'orientation pour ses actions sur la période 2006-2011. L'élaboration de ce document répond aux exigences du processus de gestion du développement pour le moyen terme, conformément au modèle de planification adopté par le Bénin.

Le cadre stratégique mis en place par le Gouvernement, connu sous l'appellation « **Orientations Stratégiques de Développement (OSD) du Bénin 2006-2011** » constitue des choix structurants, inscrits dans des perspectives de moyen terme. L'objectif est d'offrir à tous les acteurs les repères nécessaires pour l'action publique.

Il s'agit de mettre en place un outil pour l'opérationnalisation de la vision à long terme et des **Perspectives Décennales de Développement**. Les OSD tiennent compte des initiatives de développement auxquelles le pays prend part sur le plan mondial et régional, notamment du Plan d'Actions de Bruxelles en faveur des Pays les Moins Avancés et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Au regard de la problématique de développement établie en 2006 et qui fonde les OSD, il est retenu de poser entre 2006 et 2011, les bases pour *faire du Bénin un pays émergent*. Il ressort de cette vision deux défis majeurs à relever.

Le premier défi demeure l'amélioration de la compétitivité globale et sectorielle de l'économie.

L'éradication de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations est le second défi que le Gouvernement a identifié et qui prend en compte au cas par cas les objectifs et les cibles des OMD.

A cet égard, six orientations stratégiques ont été retenues. Ce sont :

- ✓ reconstruire une Administration au service du développement ;
- ✓ assainir le cadre macroéconomique et maintenir sa stabilité ;
- ✓ promouvoir le renouveau économique ;
- ✓ développer les infrastructures économiques et sociales ;

- ✓ renforcer le capital humain ;
- ✓ assurer le développement équilibré et durable de l'espace national à travers le développement à la base.

Le Tableau de passage N°1 ci-après présente la prise en compte des OMD au niveau de chaque orientation des OSD et de la SCRP.

Tableau 1 : Aligement des OMD aux Politiques de développement

OSD	SCRP	OMD	PROBLEMES INDENTIFIES
1.- Reconstruire une administration au service de l'intérêt général et du développement	4.- Promouvoir la bonne gouvernance	8.- Promouvoir la bonne gouvernance et Mettre en place un partenariat mondial pour le développement (aussi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	1.- Corruption 2.- Intégration des Instruments Juridiques Internationaux dans le droit politique béninois 3.- Atteintes aux libertés individuelles 4.- Méconnaissance des droits par la grande majorité de la population 5.- Dysfonctionnement du système judiciaire 6.- Inefficacité des dépenses publiques 7.- Faiblesse du pouvoir d'intervention des communes (ressources humaines et financières insuffisantes) 8.- Discriminations à l'égard de la femme
2.- Assainir le cadre macroéconomique et maintenir sa stabilité	1.- Accélération de la croissance	1.- Elimination de l'extrême pauvreté (aussi 2, 4, 5 , 6, 7)	1.- Faiblesse des recettes budgétaires 2.- Insuffisance des actions d'intégration économique sous-régionale 3.- Insuffisance de veille sur les économies de la sous région

<p>3.- Promouvoir le renouveau économique</p>	<p>1.- Accélération de la croissance</p>	<p>8.- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement</p>	<p>1.- Faiblesse de la diversification de la production des biens et services marchands 2.- Manque de compétitivité et rigidité du secteur formel 3.- Insuffisance de capital et d'appui conseil au secteur informel 4.- Manque de dynamisme du secteur privé 5.- Une seule filière porteuse 6. Faible autonomie de la femme 7.- Faiblesse des actions d'autonomie des jeunes, notamment dans les activités économiques</p>
<p>4.- Développer les infrastructures économiques et sociales</p>	<p>2.- Développement des infrastructures</p>	<p>1, 2, 4, 6</p>	<p>1.- Infrastructures trop faibles pour soutenir la croissance</p>
<p>5.- Renforcer le capital humain</p>	<p>3.- Renforcement du capital humain</p>	<p>2, 3, 4, 5, 6</p>	<p>1.- Faiblesse de la culture de développement 2.- Faiblesse et inadaptation de la formation professionnelle 3.- Faible accessibilité et qualité des services de santé, de nutrition et des services de l'éducation de base 4.- Faible niveau d'éducation de la femme 5.- Faiblesse de la protection et de la solidarité sociale, en général, et des groupes vulnérables (enfants, handicapés, personnes âgées, etc.), en particulier</p>

<p>6.- Assurer le développement équilibré et durable de l'espace national à travers le développement à la base</p>	<p>5.- Développement équilibré et durable de l'espace national</p>	<p>7, et aussi 2</p>	<p>1.- Disparités régionales dans les investissements socioéconomiques 2.- Gestion des ressources naturelles qui porte atteinte à l'environnement naturel et à l'écosystème 3.- Faiblesse des pôles régionaux de développement et de croissance 4.- Développement désordonné des zones urbaines en extension 5.- Faible sécurité et fiabilité des propriétés foncières 6.- Faible attractivité des zones rurales et des villes d'importance moyenne</p>
--	--	----------------------	--

• **Evaluation des Coûts de mise en œuvre des OMD**

Les travaux d'évaluation des coûts de mise en œuvre des OMD ont porté sur des groupes d'investissements ou de secteurs de développement ciblés que sont l'Eau, l'Assainissement, l'Energie, l'Agriculture et la lutte contre la faim, l'Education, la Santé et le Genre.

L'estimation des besoins nécessaires pour la réalisation des OMD s'est fondée sur une démarche scientifique déclinée en plusieurs étapes.

Le coût total de réalisation des cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement de 2007 à 2015, dans les huit (08) secteurs retenus (agriculture et lutte contre la faim, genre, éducation, santé, énergie, eau et assainissement, et transports) est de l'ordre de 5 782,3² milliards FCFA (8 260 millions US) où deux (02) types de coûts sont distingués, à savoir

² Les coûts des OMD calculés ne prennent pas en compte les charges des autres Ministères et Institutions de l'Etat dont les charges sont incluses dans le CDMT de la SCR 2007-2009.

les coûts en capital et celui les charges récurrentes. En effet, les coûts en capital (infrastructures, formation, etc.) représentent en moyenne 47% des coûts globaux contre 53% pour les coûts récurrents (y compris les coûts d'entretien des investissements existants).

Les résultats des travaux sont présentés dans le tableau ci-après :

Tableau 2 : Synthèse des coûts pour la réalisation des OMD (Milliards FCFA)

	2007	2011	2015	Total 2007-2015	Moyenne
Agriculture et lutte contre la faim	21,74	94,66	183,99	896,48	99,6
Education	89,12	144,72	245,95	1 380,695	153,41
Genre	2,14	5,93	15,48	63,88	7,09
Santé	82,34	129,73	183,91	1 190,53	132,28
Eau et Assainissement	37,88	49,08	70,58	460,9	51,21
Energie	49,72	86,66	132,24	796,54	88,5
Infrastructures de transport	97,91	105,24	132,44	993,33	110,37
TOTAL	380,886	616,03	964,61	5 782,37	642,48

Source : D'après les travaux de mise à jour des costing, PASCRP/DGPD/MPDEAP, novembre 2007

Le coût par habitant pour atteindre ces OMD va de 48 621 FCFA (69 US \$) en 2007 à 98 525 FCFA (141 US \$) en 2015, soit en moyenne 72 066 FCFA (103US \$) par an sur la période 2007 à 2015 comme l'indique le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Coûts estimés par habitant (FCFA)

	2007	2011	2015	Total 2007-2015	Moyenne
Agriculture et lutte contre la faim	2 776	10 799	18 794	98 954	10 995
Education	11 377	16 510	25 122	154 552	17 172
Genre	274	677	1 581	7 007	779
Santé	10 512	14 799	18 785	133 865	14 874
Eau et Assainissement	4 836	5 599	7 209	52 019	5 780
Energie	6 348	9 886	13 507	89 171	9 908
Infrastructures de transport	12 499	12 006	13 528	113 032	12 559
TOTAL	48 621	70 276	98 525	648 598	72 066
Coût par habitant en \$	69	100	141	927	103

Source : D'après les travaux de mise à jour des costing, PASCRP/DGPD/MPDEAP, novembre 2007

L'analyse des résultats par secteur, montre que l'éducation et la santé absorbent la plus grande partie des ressources nécessaires pour assurer la réalisation des OMD. En effet, elles nécessitent des interventions dont les coûts représentent respectivement 23% et 21% du coût total. Ceci justifie l'importance des efforts qui restent à fournir dans ces secteurs pour atteindre leurs cibles en 2015. Les infrastructures de transport (17%), l'agriculture (16%) et l'énergie (13%) représentent le second groupe d'investissement important en matière de coût.

- **Scénario de « Gleneagles » et accroissement de l'APD pour le financement des OMD au Bénin**

Pour la réalisation du « scénario Gleneagles » dans l'optique de mesurer les efforts de financement additionnels permettant le passage d'échelle des investissements nécessaires pour réaliser les OMD en 2015, les besoins d'investissements complémentaires ont été déterminés sur la base d'un

exercice participatif (Gouvernement, IBWs, Autres partenaires bilatéraux, SNU). En particulier, les travaux sur les implications macroéconomiques ont été effectués par les services du FMI et validés au cours d'un séminaire national tenu le 23 septembre 2008.

- **Scénario Gleneagles et scénario de référence** ³

Les flux d'aide pour le Bénin découlant des engagements de Gleneagles se situent autour de \$ 593 millions US en moyenne annuelle sur les trois prochaines années. Pour le Bénin, l'engagement de Gleneagles implique un doublement de l'aide d'ici 2010 et son maintien au même niveau nominal de 85 dollars par habitant par la suite. Les apports d'aide représentaient 5,9 % du PIB en 2007, soit 42 dollars par personne (voir Tableau 9)⁴. Pour arriver à 85 dollars par personne d'ici 2010, l'aide devrait augmenter régulièrement pour s'établir à 7,7 % du PIB d'ici 2010 et atteindre en moyenne 7,5 % du PIB par an entre 2011 et 2015. Par rapport aux projections actuelles du scénario de référence, cela signifie un surcroît d'aide moyen de 2,4 % du PIB par an en 2008-10 (1,1% en 2008, 2,4 % en 2009 et 3,8 % en 2010) et de 2,0 % du PIB par an en 2011-15⁵.

3 Le scénario de référence est celui du Programme économique et financier avec le FMI

4 Les statistiques sur les flux d'aide du Tableau texte 1 se réfèrent au total des aides publiques au développement (APD) selon la définition de l'OCDE; c'est-à-dire, les dons ou prêts qui ont un élément don d'au moins 25 pourcent. Cela diffère des données utilisées dans la Figure 1 qui incluent uniquement les dons budgétisés.

5 Suppose qu'avec le scénario du Gleneagles, le surcroît d'aide comprendra à la fois les dons et prêts de 80 pourcent d'élément don.

Tableau 4 : Bénin : Engagements de Gleneagles et aide complémentaire, 2007–15

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2008–10	2011–15	2008–15
	effectif	Projections										
		Moyenne										
Impact recettes budgétaires	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Besoins dépenses OMD	0.0	-1.2	-2.5	-4.0	-3.2	-2.6	-2.0	-1.5	-1.0	-2.5	-2.0	-2.2
Besoin financement additionnel total	0.0	1.1	2.4	3.8	3.2	2.6	2.0	1.5	1.0	2.4	2.0	2.2
Enveloppe Gleneagles/additionnelle	0.0	1.1	2.4	3.8	3.2	2.6	2.0	1.5	1.0	2.4	2.0	2.2
<i>Pour mémoire :</i>												
Engagement total Gleneagles	5.9	6.6	7.7	8.9	8.4	7.9	7.4	7.0	6.6	7.7	7.5	7.6
ou en dollars EU par habitant	42.1	56.4	70.7	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	70.7	85.0	79.6
dont : engagement de référence	5.9	5.5	5.3	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.3	5.4	5.4

Sources : Autorités béninoises, PNUD et estimations des services du FMI.

• Scénario Gleneagles et passage à l'échelle pour les OMD

Dans le cadre du scénario de Gleneagles, les besoins de dépenses supplémentaires pour la réalisation des OMD ont été estimés à \$ 445 millions US en moyenne annuelle, soit près de 22% des dépenses publiques prévisionnelles de base dans le CDMT actuel. Les ressources se répartissent comme suit :

- Infrastructures socio-économiques de base : 41% dont Energie (20%), Eau-assainissement (9%) et Transport (12%)
- Agriculture et lutte contre la faim : 23%
- Santé : 22%
- Education : 9%
- Genre : 1%
- Appui au système statistique national : 2%.

Rapport spécial 2000 + 10 d'évaluation de la mise en œuvre des objectifs du

Ces dépenses additionnelles représentent en moyenne \$ US 54 par habitant et leur impact sur le Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), malgré la prise en compte des engagements de Gleneagles reste significatif. Ainsi, le besoin de financement résiduel projeté se situerait en moyenne à \$ 461 US millions chaque année sur la période 2008-2010. Un tel surcroît d'aide, conjugué à des promesses d'aide déjà élevées, aura probablement des répercussions macroéconomiques considérables. Une évaluation de ces conséquences macroéconomiques s'impose pour deux raisons : (i) une hausse des dépenses consacrées aux biens non échangeables pourrait peser lourdement sur les capacités d'absorption déjà limitées, avec pour effet des tensions inflationnistes et une appréciation correspondante du taux de change réel, qui pourrait affaiblir davantage la compétitivité extérieure ; (ii) dans la mesure où les apports d'aide passent par le budget de l'État, ils pourraient aussi mettre à rude épreuve la capacité administrative de gérer un surcroît d'investissements publics et donc réduire la qualité des dépenses publiques financées par l'aide.

Tableau 5 : Dépenses additionnelles par habitant

Gleneagles/scenario OMD, USD par tête	2008	2009	2010	Moyenne	En \$ million US
Total dépenses additionnelles pour passage à l'échelle	44	53	62	54	445
Education	3	5	7	5	42
Genre	0,3	0,4	0,4	0,4	3
Santé (y compris VIH/SIDA)	11	12	14	12	101
Agriculture	10	13	15	13	104
Infrastructure	19	22	25	23	186
Dont :					
Energie	9,2	10,8	12,2	10,9	90
Eau-assainissement	4	5	6	5	40
Transport et routes	6	7	8	7	56

Source : Autorités nationales

- ***Elaboration des stratégies sectorielles axées sur les OMD***

Dans une démarche qui favorise et consolide la prise en compte des OMD dans la programmation des investissements publics, le Bénin a procédé à l'élaboration des stratégies sectorielles axées sur les OMD. Les secteurs ciblés sont avant tout des secteurs OMD ayant bénéficié des travaux d'évaluation des coûts des OMD. Ces stratégies ont permis non seulement d'améliorer l'intégration des OMD dans les stratégies sectorielles existantes mais aussi de faciliter les ciblage.

- ***Prise en compte des besoins de mise en œuvre des OMD dans les CDMT***

Sur la période 2008-2010, une analyse comparative des dépenses moyennes découlant du chiffrage des OMD et des dépenses inscrites dans le Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) actualisé de la SCRP indique qu'environ 58,4% des dépenses nécessaires à la réalisation des OMD ont été prises en compte par le CDMT. Cette situation devrait s'améliorer à l'horizon 2010 et la prise en compte des dépenses OMD atteindra 60,5%, toute chose égale par ailleurs. Cependant, l'examen de la nature des programmes et projets inscrits dans le CDMT révèle certains projets « non OMD » ou à faible impact. Ceci indique dans quelle mesure cette prise en compte des OMD inclue effectivement les interventions spécifiées pour sa réalisation.

Tableau 6 : Coûts des OMD et dépenses inscrites dans le CDMT 2008-2010 (en milliards FCFA)

	2008			2009			2010		
	CDMT	OMD	Proportion ¹	CDMT	OMD	Proportion	CDMT	OMD	Proportion
Agriculture et lutte contre la faim	54,8	99,6	55,02%	44,85	99,6	45,03%	49,5	99,6	49,70%
Education	88,56	101,42	87,32%	85,52	101,42	84,32%	94,67	101,42	93,34%
Genre	4,3	7,1	60,56%	5,01	7,1	70,56%	5,6	7,1	78,87%
Santé	71,2	132,3	53,82%	69,98	132,3	52,89%	76,85	132,3	58,09%
Energie, Eau et Assainissement	48,05	139,7	34,40%	35,15	139,7	25,16%	38,7	139,7	27,70%
Infrastructures de transport	77,64	110,4	70,33%	83,25	110,4	75,41%	91,76	110,4	83,12%
TOTAL	344,55	590,52	58,35%	354,99	590,52	60,11%	357,08	590,52	60,47%

Source : Document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources, CDMT 2008-2010, MPDEAP, mars 2008

De l'analyse comparée de la SCRP 2, des budget-programmes et des documents de stratégie sectorielle de réalisation des OMD, il ressort que la SCRP 2 est une combinaison des programmes et projets et de certaines interventions spécifiques des OMD. Ainsi, du point de vue de l'intégration des interventions spécifiques, la situation n'est pas aussi meilleure qu'en terme de coût. Pour le secteur de la Santé, environ 68,3% des interventions spécifiquement liées aux OMD ont pu être prises en compte dans le budget-programme du secteur.

S'agissant de l'Agriculture, les interventions y afférentes dans l'optique des OMD ne sont intégrées dans la stratégie sectorielle du monde rural qu'à hauteur de 38,5%. En effet, deux interventions que sont « Administration et Gestion du secteur agricole » et « Développement de la pêche et de

l'aquaculture » sont entièrement prises en compte dans le CDMT. Quant aux autres programmes, ils ont connu une très faible prise en compte, 0% pour les « campagnes de sensibilisation par les Mass Média », 9,4% pour la « nutrition », 9,5% pour le « développement de l'élevage » et 39,2% pour le « développement de l'agriculture ».

Ce constat est valable pour tous les autres secteurs. Au niveau des enseignements primaire, secondaire, technique et de la formation professionnelle, la part retenue atteint les 62%. Lorsque l'on s'intéresse aux activités du Ministère en charge de la famille, seules les actions du programme « Promotion de la parente responsable » et du genre du MFFE, correspondent à celles évaluées dans le chiffrage relatif à la prise en compte du volet genre de ce Ministère.

En effet, les Ministères sectoriels bénéficient d'une allocation substantielle, celle-ci ne reflète pas suffisamment les interventions spécifiques reconnues pour impacter et accélérer les progrès vers les OMD (Rapport sur la revue de la gestion du développement, DGPD 2006). De même, les stratégies sectorielles ne sont pas toujours en phase avec les orientations de la SCRP et le PAP. Les stratégies sectorielles ne sont pas systématiquement calées dans l'optique de la réalisation des OMD : sur la dizaine de Ministères sectoriels directement concernés par les OMD, seulement quatre disposent d'une stratégie globale et celle-ci n'est pas arrimée sur l'intégralité des résultats issus du chiffrage des besoins réalisé pour les OMD. Cette inadéquation entre les orientations de la SCRP et les stratégies sectorielles s'est répercutée dans la préparation et l'exécution des budgets programmes qui, il faut le souligner, demeurent insuffisamment opérationnels du fait de la persistance des habitudes de programmation basée sur les moyens.

2- CONTEXTE SPECIFIQUE DE DEVELOPPEMENT ET RESULTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD AU BENIN

2.1- Contexte spécifique de développement

2.1.1- Contexte Politique

Depuis 1990, le Bénin a opté pour une démocratie pluraliste avec l'organisation de la Conférence des Forces Vives de la Nation, la première en Afrique. Cette Conférence nationale tenue à Cotonou du 19 au 28 février 1990 a permis de restaurer un climat d'apaisement et d'instaurer les conditions favorables à l'émergence d'un système de démocratie pluraliste et participative. Depuis lors, le pays jouit d'une image démocratique méritée. Le système démocratique ainsi mis en place fonctionne assez bien et a fait montre d'une stabilité remarquable favorable au développement.

Le processus démocratique au Bénin se concrétise par des résultats probants concernant la séparation des pouvoirs, le fonctionnement des institutions, l'organisation d'élections libres et transparentes, le respect des droits de l'homme et des libertés. Cet aspect politique de la gouvernance est régi par un cadre juridique assez riche comprenant plusieurs textes relatifs à la Charte des partis politiques, à leur rôle d'animateurs de la vie politique nationale, aux repères éthiques de l'activité politique, au statut de l'opposition et aux élections.

Depuis une vingtaine d'années, la vie démocratique s'est traduite par l'alternance politique qui se déroule globalement de façon satisfaisante. Ainsi, ont pu être organisées cinq (5) élections législatives (1991, 1995, 1999, 2003 et 2007), quatre (4) élections présidentielles (1991, 1996, 2001 et 2006) et

deux élections municipales/communales (2002/2003 et 2008) sans oublier le référendum constitutionnel de décembre 1990. Le dispositif institutionnel prévu par la Constitution du 11 décembre 1990 qui permet aux Béninois de jouir des droits collectifs, est complètement mis en place. Il s'agit du Pouvoir Exécutif (Gouvernement) et du Pouvoir Législatif (Parlement) issus du suffrage universel, de la Cour Constitutionnelle, du Pouvoir Judiciaire (Cour Suprême, Haute Cour de Justice), du Conseil Economique et Social et de la Haute Autorité de l'Audio-visuel et de la Communication, au niveau central, et des Communes, au niveau décentralisé.

La sanction des urnes s'est traduite par trois alternances politiques au sommet de l'état : celles de 1991, de 1996 et de 2006. Au sein du parlement la tendance à l'alternance est aussi observée avec un taux de renouvellement de 75% pour les élections législatives de mars 2007. Les autres institutions de l'Etat ont fonctionné normalement et leurs personnels ont été régulièrement renouvelés (à quelques exceptions près) conformément à la Constitution. La liberté de la Presse et l'émergence d'une Société Civile forte ont été des atouts qui ont permis de renforcer les fondations de cette démocratie.

En mars 2006, la consultation populaire a vu l'élection du Dr Boni YAYI comme Président de la République. Le nouveau Chef de l'Etat s'est fait élire sur la base d'un programme proposant une nouvelle manière de gérer les affaires publiques. Dans ce cadre, plusieurs chantiers socio-économiques ont été engagés pour améliorer les conditions de vie des populations et pour conforter le processus démocratique. Des mécanismes pour renforcer le cadre de la reddition de comptes publics et de la « gouvernance concertée » ont été mis en place et l'expérience se poursuit.

En dépit de ce contexte apaisé d'alternance politique dans un environnement de multipartisme et d'expansion des organisations de la société civile, et d'organisation du contrôle des affaires publiques, la situation politique a nécessité d'être améliorée dans son organisation et traduite dans les

comportements des agents de l'administration publique, de la classe politique et des citoyens, pour maintenir vivace le consensus auquel le peuple était parvenu en février 1990. C'est pourquoi, le Gouvernement entend redoubler d'efforts dans le renforcement de la Démocratie et de l'état de droit afin de réduire la pauvreté et partant, l'atteinte des OMD. En cela, le Gouvernement s'emploie à atténuer la centralisation de l'administration publique et le déficit de capacité d'innovation de celle-ci. Il entend améliorer le climat des affaires et combattre résolument la corruption.

2.1.2- Contexte socio-économique

L'économie béninoise est caractérisée par la prépondérance du secteur primaire, un secteur secondaire embryonnaire, un secteur tertiaire important et une forte croissance démographique. Elle est intégrée dans plusieurs espaces économiques sous régionaux notamment l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

La population du Bénin connaît une croissance élevée. De 3,33 millions en 1979, elle est passée à 4,92 millions d'habitants en 1992 puis à 6,77 millions en 2002, avec un taux de croissance intercensitaire de 2,84 entre 1979 et 1992 et de 3,25 entre 1992 à 2002. En 2008, elle a été estimée à 8 224 642 habitants. Le nombre de femmes s'établissait à 4 203 629 individus contre 4 021 013 hommes. Plus de 50% de la population a moins de 18 ans. L'espérance de vie à la naissance était de 61,1 ans, légèrement plus élevé pour les femmes (63,2 ans) que pour les hommes (58,9 ans). La population potentiellement active (15-64 ans) représentait 50% de la population. En 2008, 40,6% de la population vivent en milieu urbain. Face à cette croissance démographique, l'économie béninoise a connu une croissance économique lente qui n'est pas suffisante pour faire face à la demande sociale qu'induit cette poussée démographique.

Au cours des trois décennies écoulées, l'évolution macroéconomique reste marquée par un profil de croissance contrasté, une taille réduite de l'Etat et un faible degré d'ouverture qui n'est pas critique pour impacter une croissance soutenue.

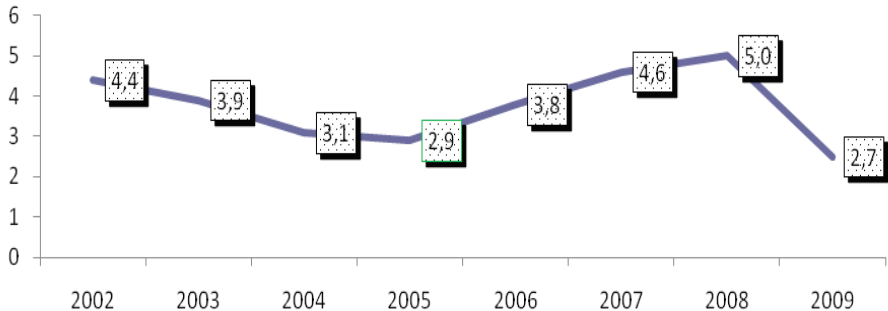
2.2 RESULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD

2.2.1 Evolution du profil de la croissance économique

Il est caractérisé par une faible croissance du revenu par habitant, une productivité des facteurs qui décline tendanciellement, un faible taux d'épargne et d'investissement, une accumulation du capital humain dont le niveau limité ne peut produire un effet de seuil et une faible transformation de l'agriculture. Ce profil de croissance économique n'est pas soutenable à long terme pour relever les défis liés à la réalisation des OMD.

En effet, le Bénin a enregistré au cours des trente dernières années une croissance relativement modeste : la croissance, qui a été en moyenne de 5% sur la période 1991-2002, dépasse à peine 3% tout au long de la période 2003-2005. Depuis la seconde moitié des années 2000, le Bénin enregistre une baisse tendancielle de la croissance estimée à 2,7% en 2009. La composition sectorielle de la croissance est dominée par la contribution du secteur informel (dont l'agriculture), qui représente 70% entre 1996 et 2008 contre 84% entre 1980 et 1989. L'industrie manufacturière très embryonnaire n'a qu'un apport marginal.

Graphique 0.1: Evolution du taux de croissance de 2002 à 2009



Cette évolution de la croissance du PIB s'est traduite par une croissance du revenu par habitant relativement faible qui n'est que de 0,8% entre 1980 et 2008. Ce taux fléchit à 0,2% entre 1980 et 1989 avant de s'établir à 1,2% entre 1990 et 1995 puis à 1,3% entre 1996 et 2008, (confère tableau 7, ci-dessous). Cette croissance du revenu par tête est largement en dessous de la croissance de la population qui avoisine en moyenne 3,0%. La croissance du revenu par tête est contrainte par un faible taux d'épargne, un faible taux d'investissement aussi bien public que privé. Le taux d'investissement public s'est établi à 4,5% en moyenne sur les trente dernières années contre 7,5% pour l'investissement privé. L'investissement privé a suivi la même tendance baissière.

La baisse tendancielle de la croissance trouve son origine aussi bien dans les chocs exogènes (qui sont de nature conjoncturelle) que dans les déséquilibres structurels endogènes qui sont les contraintes majeures de l'économie à atteindre des taux de croissance nécessaires à la réalisation des

OMD. En terme de déséquilibre structurel, la croissance béninoise repose sur une stagnation voire un déclin aussi bien de la productivité globale des facteurs que de la productivité horaire du travail et du capital, tant au niveau de l'économie que de ses principaux secteurs : agriculture, industrie et tertiaire marchand. La productivité globale des facteurs a baissé au rythme de 0,01% par an entre 1967 et 1971. Cette chute a atteint 0,07% par an entre 1972 et 1989 avant de se stabiliser à 0,02% au cours de la dernière décennie. Le tableau ci-après présente les performances de l'économie du pays entre 1998 et 2008.

Tableau 7 : Performances de l'économie béninoise

INDICATEURS	1990-1995	1996-2008
Taux d'investissement privé (%PIB)	8.4	9.1
Taux d'investissement public (%PIB)	4.0	5.4
Taux d'investissement national (%PIB)	12.4	14.5
Part des dépenses publiques en % du PIB	18.8	18.0
Déficit commercial en % du PIB	9.0	7.0
Exportations en % du PIB	28.9	32.4
Importations en % du PIB	35.6	35.1
Degré d'ouverture en % du PIB	64.5	67.4

Source : Extrait de l'étude « Croissance pro-pauvre : quelles stratégies pour le Bénin. PNUD, 2010. »

Finances publiques : la part des dépenses publiques (fonctionnement et investissement) dans le PIB, s'est rétrécie à la faveur de la mise en œuvre des politiques d'ajustement structurel, de son niveau de 25,8% dans les

années 80 à 18,8% entre 1990 et 1995 pour se stabiliser à 18,0% entre 1996 et 2008.

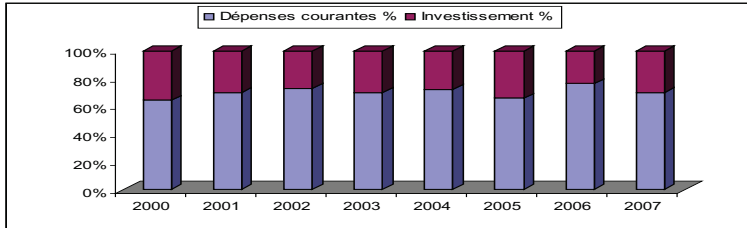
Au Bénin, les dépenses publiques⁶ présentent quatre caractéristiques principales : (i) la tendance haussière observée depuis les années 90, (ii) une prédominance marquée des dépenses de fonctionnement, (iii) la faible contribution du financement extérieur et (iv) un faible taux de consommation.

Sur la période sous revue, les dépenses publiques sont en progression d'une année à l'autre, avec une croissance moyenne annuelle de 7,9%. Cette tendance globale masque des périodes de grandes fluctuations des dépenses, conséquence de la difficulté de prévisibilité des ressources qui servent à financer le Budget public notamment les recettes fiscales. La contribution du financement extérieur aux dépenses publiques étant relativement faible avec une part moyenne de 16,8% sur la période.

La structure des dépenses publiques est caractérisée par une prédominance des dépenses courantes. La proportion des dépenses courantes est estimée à 70,5% en moyenne annuelle. Quant aux dépenses d'investissement (29,5% des dépenses totales), elles ont connu une évolution à la hausse, dans une proportion moindre que les dépenses courantes avec un taux de croissance annuel de 10,7%. Le volume appréciable des investissements cache le fait que certaines dépenses dites d'investissement servent le plus souvent à assurer les charges salariales et le fonctionnement des projets.

⁶ Elles comprennent les dépenses courantes (encore appelées dépenses de fonctionnement) et les dépenses d'investissement

Graphique 0.2 : Structure des dépenses publiques



Le taux d'exécution du budget (base engagement) a oscillé autour de 77,6% sur les quatre dernières années. Base caisse, ce taux chute à 62,30% avec une nette régression pour les années 2006 et 2007. Ce niveau d'absorption des ressources est variable selon les types de dépenses, avec une nette prépondérance des dépenses courantes. En effet, les dépenses courantes ont été exécutées en moyenne annuelle à hauteur de 88,7% notamment les dépenses salariales. Quant aux dépenses d'investissement, elles ont été exécutées à hauteur de 56,9%.

Le niveau d'absorption des ressources varie d'un secteur à un autre. Les ministères sociaux (éducation et santé) ont atteint un taux d'exécution budgétaire moyen de l'ordre de 78,9% sur la période 2004-2007. Quant aux ministères des infrastructures productrices, ils ont un taux d'exécution moyen de 70% sur la période sous revue. A ce niveau, ce sont les rubriques « Dépenses de personnel et de fonctionnement » qui enregistrent les taux d'exécution les plus élevés alors que les rubriques « projet investissement » sont à des taux relativement bas, surtout en ce qui concerne les investissements sur financement extérieur.

Tableau 8 : Taux d'exécution budgétaire par sources de financement

	2006		2007	
	Crédits engagés	Titre admis en paiement	Crédits engagés	Titre admis en paiement
Ressources intérieures	78,44%	59,43%	78,59%	65,67%
Ressources extérieures	60,72%	9,75%	63,44%	27,60%

Source : Statistiques du SIGFIP, mars 2008

Les secteurs prioritaires⁷ bénéficient d'une allocation substantielle de ressources publiques, soit environ 50,5% de l'ensemble des dépenses publiques. Sur les quatre dernières années, cette part s'est accrue pour atteindre 56% en moyenne, en liaison avec les options prises par le Gouvernement d'accroître les dépenses en faveur des secteurs prioritaires.

Tableau 9 : Allocation des dépenses aux secteurs prioritaires (engagement en milliards FCFA)

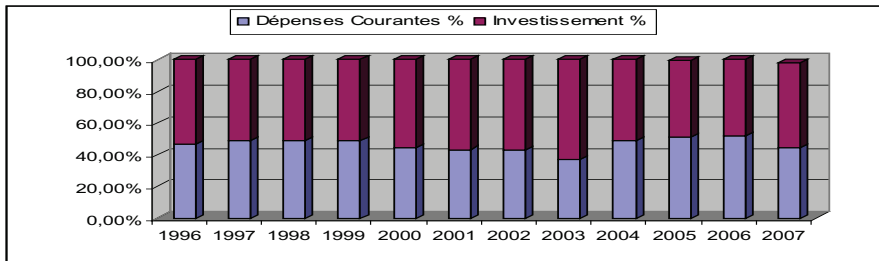
Total secteurs prioritaires	2004	2005	2006	2007
Education	100,5	104,9	117,6	136,8
Santé	42,7	40,8	50,4	62,2
Transport, routes et travaux publics	47,1	47,3	51,2	65,45
Agriculture, élevage et pêche	32,0	31,2	40,9	37,0
Mines, énergie et eau	9,7	13,1	21,3	39,1
Ministère de la famille et enfant (Genre)	4,01	4,20	4,93	4,10
Total	236,0	241,5	286,2	344,5

Source : DPC/DGAE/MEF, mars 2008

⁷ Les secteurs prioritaires sont ceux qui ont un lien direct avec la mise en œuvre des stratégies nécessaires pour la réalisation des OMD. Les secteurs ici retenus pour l'analyse sont la Santé, l'Éducation, les infrastructures routières (MTPT), les Mines, l'Eau et l'Énergie, l'Agriculture, l'élevage et pêche.

A l'inverse des dépenses publiques en général, les dépenses au niveau des secteurs prioritaires sont dominées par les dépenses d'investissement, ce qui en soi est un atout. Sur la période 2000-2003, les investissements constituent 57,5% des dépenses allouées aux secteurs prioritaires financées en grande partie par les ressources extérieures. Mais depuis 2003, cette part a baissé à 50,1%, en liaison avec la baisse de la contribution du financement extérieur dont la part dans les dépenses d'investissement qui se situait à 41,8% sur la période 2000-2003, a baissé à 29,4%. Cette situation résulterait, en partie, de la diminution progressive du niveau de l'Aide Publique au Développement observée au cours de la période. Cependant, la chute du financement extérieur a été relayée par les ressources publiques internes qui ont impulsé l'accroissement des investissements budgétaires de l'ordre de 16% sur la période 2004-2007.

Graphique 0.3 : Evolution structurelle des dépenses publiques allouées aux secteurs prioritaires



En matière de consommation des ressources, la situation qui prévaut dans les secteurs prioritaires reflète le contexte budgétaire général du pays. Le taux d'exécution budgétaire des secteurs prioritaires, bien qu'en progression, est resté plus faible que l'ensemble de toutes les dépenses sur la période 2004-2007, soit 73,5% contre 77,6% pour l'ensemble du budget public (base engagement). Non seulement ce taux est faible, mais il cache la faiblesse

de l'exécution des dépenses en capital qui représentent une proportion importante des dépenses allouées à ces secteurs. En effet, les dépenses d'investissement n'affichent qu'un taux d'exécution de l'ordre de 59,5%. Les dépenses de fonctionnement dans les secteurs prioritaires sont exécutées à hauteur de 87,8%.

Comme c'est le cas de l'ensemble des dépenses publiques, ici également, ce sont les investissements financés sur les ressources extérieures qui connaissent un taux d'exécution relativement bas, soit 58,7% contre 66,4% pour les investissements sur ressources internes. La situation varie d'un secteur à un autre comme l'indique le tableau ci-après :

Tableau 10 : Taux d'exécution budgétaire (base engagement)

	2004	2005	2006	2007
Total secteurs prioritaires	67,78%	82,33%	67,35%	76,48%
Santé	71,69%	81,93%	71,76%	72,88%
Secteurs Educatifs (non compris le supérieur)	84,66%	92,23%	77,24%	68,02%
Routes, travaux publics et transports	39,31%	49,70%	36,95%	70,93%
Agriculture, élevage et pêche	70,98%	76,16%	65,13%	60,66%
Mines, énergie et eau	43,30%	153,90%	90,31%	130,77%
Ministère de la famille et enfant (Genre)	85,01%	83,85%	66,24%	53,43%

Source : DPC/DGEA/MEF, mars 2008

Au total, la situation générale de l'exécution budgétaire dans les secteurs prioritaires fait état de difficultés liées aux capacités des acteurs nationaux à absorber les ressources dégagées pour les besoins de développement. Les difficultés se trouvent encore plus exacerbées dans le cas des dépenses publiques financées par les ressources extérieures. Cette situation affecte

l'efficacité des dépenses publiques dans ces secteurs. L'exigence pour la réalisation des OMD appelle cependant que le niveau d'exécution des dépenses publiques soit amélioré de manière significative pour espérer améliorer le niveau des indicateurs OMD.

Pour financer ses dépenses, le Bénin recourt aux ressources intérieures et aux ressources financières extérieures (dons, prêts). Les ressources budgétaires intérieures (recettes fiscales et non fiscales) ont connu une évolution croissante depuis le début des années 90, mais sont sujettes aux aléas de la conjoncture nationale et internationale en raison de la prédominance des recettes de porte (+52% des recettes fiscales). Les ressources intérieures ont été mobilisées en moyenne à hauteur de 96,98% sur la période 2004-2008 avec une tendance à la hausse d'année en année. L'aide extérieure reçue (sous forme de prêts, dons) par le Bénin a connu une évolution positive : selon les statistiques de l'OCDE, l'Aide Publique au Développement (APD) par tête d'habitant est passé de \$35 US (2000-2003) à \$45 US (2003-2005) avant d'atteindre \$59 US (2006-2008). Néanmoins, malgré le soutien apporté par ces Partenaires Techniques et Financiers (PTF), il apparaît que le niveau d'absorption et l'impact des ressources issues de la coopération restent encore en deçà des attentes. En raison du niveau concessionnel des ressources extérieures mobilisées par le Bénin, et consécutivement aux annulations importantes de la dette extérieure obtenue par le Bénin en 2006, le taux d'endettement extérieur tourne autour de 12% du PIB.

Echanges extérieurs : en matière de commerce extérieur, la balance commerciale est structurellement déficitaire. Ce déficit est de 3,3% à la fin des années 80. Il s'est creusé à 9,0% du PIB entre 1990 et 1995 avant de fléchir à 7,0% entre 1996 et 2008. La part des exportations dans le PIB ainsi que celle des importations a connu une évolution favorable sans toutefois atteindre des seuils critiques de nature à infléchir le profil des déséquilibres

structurels externes. L'ouverture commerciale tout en étant à la hausse sur la période est très faible (soit 53,7% en moyenne sur la période) comparée à certains pays émergents.

2.3. Evolution de la situation sociale

La situation sociale du Bénin n'est pas des plus reluisantes quoi qu'en s'améliorant d'année en année à l'image de l'Indice de Développement Humain (IDH). En effet, 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)⁸, 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 est également largement en dessous de la moyenne mondiale (0,743). Suivant les résultats du Rapport National sur le Développement Humain (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 2008, l'IDH du Bénin a connu un recul de 4,4% et traduit un progrès moins important mais beaucoup mieux que celui de la période 1995 à 2006 (8,4%).

⁸ 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.

Tableau 11 : 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

Tableau N°12 : Mécanise d'opérationnalisation des OMD et contraintes de mise en œuvre.

	Cadre de planification basé sur les OMD	Financement	Prestations de service au niveau local	Mise en œuvre des projets et Suivi – évaluation (S&E)
OMD 1	<ul style="list-style-type: none"> • Faible croissance et insuffisance des stratégies de croissance pro-pauvre • Effort continu de planification stratégique axée sur les OMD • Elaboration du PPSA • Elaboration du PSDAN • Elaboration du Plan Décennal de Développement du Secteur de l'éducation • Mise en œuvre effective de la politique de décentralisation et de déconcentration 	<p>De manière générale, les allocations actuelles de la SCRP 2007-2009 sont inférieures aux besoins OMD inscrits dans le code 2009-2015 (60,5% des besoins en 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Education : 93,3% • Santé : 58,1% • Energie/Eau/ Assainissement : 27,7% • Agriculture : 49,7% • Genre : 78,8% • Transport : 83,1% 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de l'encadrement (appui conseil pour le développement rural) et la nutrition, disponibilité des intrants) → faible productivité • Morcellement et petite taille des exploitations agricoles 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un mécanisme spécifique opérationnel de S&E dans le secteur de l'Agriculture
OMD 2	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte de la transversalité du genre dans les principaux documents stratégiques • Existence d'un ministère en charge de la promotion du genre depuis les années 90 • Existence de Cellule de promotion du genre dans tous les ministères 		<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de la supervision de proximité enseignants, des infrastructures (salles de classe, tables bancs, cantines scolaires) et du matériel pédagogique • Abandon durant une longue période de la formation des enseignants • Accès à l'école parfois contraint par la faiblesse des revenus des parents • Gestion encore centralisée des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité des services de l'Enseignement primaire en matière de gestion du cycle de projets • Absence d'un système d'information fiable (carter scolaire, nombre et état des locaux, etc...) • Absence d'un mécanisme opérationnel de Suivi et Evaluation.
OMD 3	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte de la transversalité du genre dans les principaux documents stratégiques • Existence d'un ministère en charge de la promotion du genre depuis les années 90 • Existence de Cellule de promotion du genre dans tous les ministères 	<p>Assainissement ent : 27,7%</p> <p>Agriculture : 49,7%</p> <p>Genre : 78,8%</p> <p>Transport : 83,1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité d'intervention sur le terrain • Freins à la réalisation des actions sur le terrain en faveur des femmes (barrières socio-culturelles, faible niveau d'instruction et de formation professionnelle... accès aux financements et aux facteurs de production...) • Faible représentativité de la femme dans la sphère politique et économique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité des services en charge de la promotion du genre en matière de gestion du cycle de projets • Manque de statistiques désagrégées selon le sexe • Nécessité de doter le ministère en charge de la promotion du genre d'un bon mécanisme de S&E
OMD 4 OMD 5 OMD 6	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du plan National de développement 2009-2018 se fondant sur les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme • Absence de déclinaison locale du Plan National de Développement Sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de Fast track pour le financement des actions liés au PDDSE • Faiblesse des ressources internes 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de la qualité des prestations sur le terrain (promote de ressources humaines, qualité des matériels, etc...) • Faible taux de fréquentation des formations sanitaires (39%) à cause notamment du faible revenu des ménages • Concentration du personnel médical (80%) dans les centres urbains • Malnutrition et manque d'hygiène • Insuffisance de l'offre de services en maternité à moindre risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un bon Système de S&E • Concentration régulière des PTF du secteur
OMD 7	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice permanent de prise en compte de la transversalité de l'environnement dans les divers documents stratégiques • Existence d'une politique globale d'accès à l'eau potable • Manque d'outils de planification au niveau du secteur de l'Eau et de l'Energie 		<ul style="list-style-type: none"> • Accès et qualité de l'eau victimes des contraintes physiques et climatologiques • Bonne capacité des communautés en matière de gestion des ouvrages • Existence d'une banque de l'habitat • Contraintes liées aux procédures de passation des marchés 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité des services de l'environnement pour mettre les activités des accords multilatéraux en matière d'environnement • Faible capacité des services de l'Eau en matière de gestion du cycle de projets • Existence d'un mécanisme de suivi des projets en matière de l'Eau et de l'Energie • Concentration régulière des PTF du secteur de l'Eau
OMD 8	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une Politique Commerciale 			<ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité en matière de mobilisation, de gestion et de coordination de l'aide

Sources : DGGPD, Projet OMD-SCEP-DHD et CSPEE.

3- SITUATION DES INDICATEURS OMD



OMD-1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

Cible 1.A : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est de moins d'un dollar par jour

Indicateur 1.1 : Proportion de la population disposant de moins de 1 dollar us (en PPA) par jour

Depuis 2000, le Bénin s'est engagé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et dans la mise en œuvre d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté. En 2000, le pays a élaboré une ébauche de stratégie intérimaire qui lui a permis de bénéficier de l'initiative « Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ) ». Cette initiative a permis au pays de bénéficier de financement additionnel pour les secteurs sociaux notamment la santé et l'éducation. L'amélioration de la stratégie intérimaire a abouti à l'élaboration du Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) présentant la stratégie triennale de la période 2003-2005. Le DSRP a servi depuis lors comme cadre stratégique de référence, de programmation et de budgétisation des actions du Gouvernement, ainsi que pour le dialogue avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Les résultats de la mise en œuvre de la stratégie ont traduit une situation des finances publiques caractérisée par le manque de maîtrise des dépenses publiques ayant occasionné une trésorerie difficile et une inefficacité des dépenses publiques. A cela, il faut ajouter la faible intégration des secteurs et le manque de diversification des sources de la croissance ainsi que les dysfonctionnements enregistrés en matière de gouvernance. Ceci a abouti à une croissance économique dépassant à peine 3% (en dessous de l'accroissement de la population qui est de 3,25%), et inégalement

Rapport spécial 2000 + 10 d'évaluation de la mise en œuvre des objectifs du

répartie en défaveur d'une large frange de la population dont le monde rural. Cette croissance largement en dessous du niveau minimal requis pour inverser les tendances actuelles en matière de pauvreté et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015, à savoir une croissance économique soutenue de 7% par an, n'a pas permis d'améliorer la pauvreté.

En effet, au niveau national, l'incidence de la pauvreté⁹ est estimée à 37,4% en 2006 contre 28,5% en 2002 ; ceci signifie qu'en 2006, environ deux personnes sur cinq vivent en dessous du seuil de pauvreté. Si la sévérité (P2) du phénomène a connu un recul au cours de la période, tous milieux confondus, il n'en est pas de même de la profondeur de la pauvreté (P1) qui s'est accrue sensiblement, passant de 10,9% en 2002 à 11,6% en 2006 avec un écart plus marqué en milieu rural.

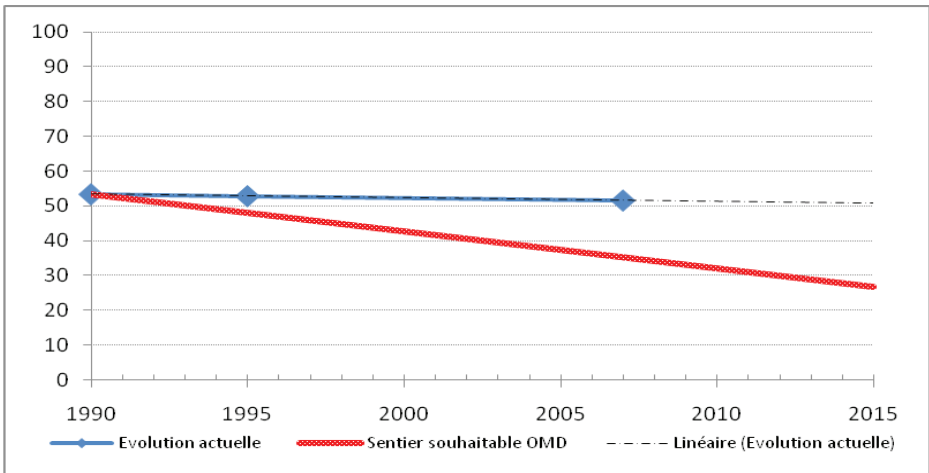
Au terme de la mise en œuvre du DSRP, le Gouvernement s'est engagé dans une deuxième génération de SRP. Cette dernière, dénommée Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP), couvre la période 2007-2009. Sa mise en œuvre a permis de réaliser des avancées notables dans l'utilisation de l'approche participative, l'appropriation des mécanismes d'élaboration et de mise en œuvre de stratégies multisectorielles et dans le domaine du suivi évaluation. Cependant en matière de pauvreté, un début d'amélioration est enregistré au cours de la première année de mise en œuvre même si elle reste à être confirmée par les résultats de l'enquête de suivi réalisée en 2010 par l'INSAE. En effet, en 2007, 51,6% de la population vivaient en dessous du seuil d'un dollar US par jour contre 53% en 1990 ; ce

9 La pauvreté monétaire est analysée selon les indicateurs habituels d'incidence (P0), de profondeur (P1) et de sévérité (P2) a été évaluée en référence à des seuils annuels de pauvreté qui s'établissent respectivement à 74.886 FCFA par tête en 2002 et à 82.224 FCFA en 2006. La mesure de la pauvreté monétaire a été réalisée à partir d'un indicateur de niveau de vie qui est la dépense globale du ménage par tête incluant la valorisation de l'autoconsommation. Le seuil de pauvreté global est celui de 2002 actualisé à l'aide du déflateur du PIB (INSAE, 2006).

qui révèle les problèmes de ciblage et de qualité de politiques auxquels est confronté le pays jusqu'en 2006.

Au rythme de l'évolution actuelle de cet indicateur, les chances d'atteindre la cible de 27% en 2015 sont faibles en dépit de la mise en œuvre des stratégies de réduction de la pauvreté. En plus, il pourrait survenir une aggravation dans l'évolution de cet indicateur pour certains groupes sociaux ou dans certaines régions en raison d'éventuels chocs naturels ou conjoncturels (inondations, sécheresse et crises économique et financière).

Graphique 0.4 : Proportion (%) de la population disposant de moins de 1dollar US en PPA par jour



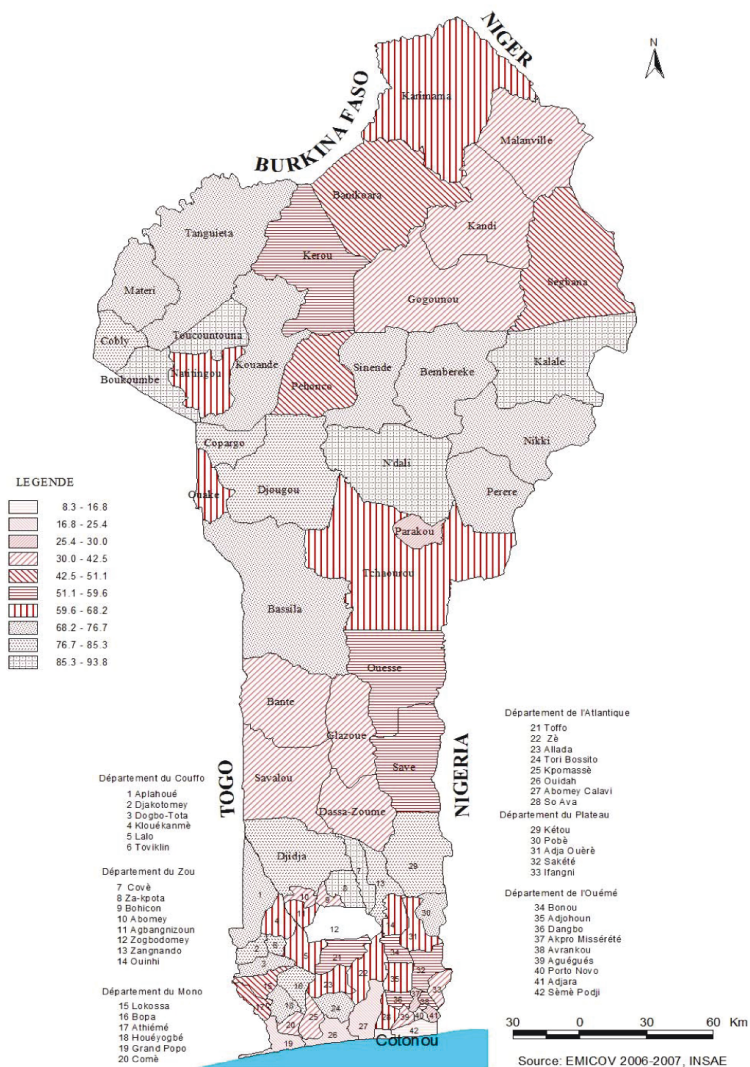
Sources : ECVR-ELAM (1990, 1995-1996), EMICoV (2006)

L'analyse spatiale de la part de la population ne disposant pas d'un dollar US par jour montre d'énormes disparités marquées par un caractère rural de la pauvreté extrême : l'incidence en milieu rural est de 61,5% contre 34,1% en milieu urbain. La moitié des départements du Bénin sont sévèrement

touchés : la proportion des populations des communes des départements de l'Atacora, Donga, Borgou, Zou, Couffo et Plateau vivant avec moins de 1\$ varie entre 61% et 75%. Entre 48% et 61% des populations du Mono sont dans une situation d'extrême pauvreté. A côté, les départements de l'Alibori, de l'Atlantique et des Collines semblent moins frappés par l'extrême pauvreté, avec un pourcentage de la population oscillant entre 35% et 48%. De plus, il faut souligner le caractère très préoccupant du niveau de cet indicateur dans certaines communes où près de 9 personnes sur 10 sont touchées comme l'illustre la carte n°1.1.

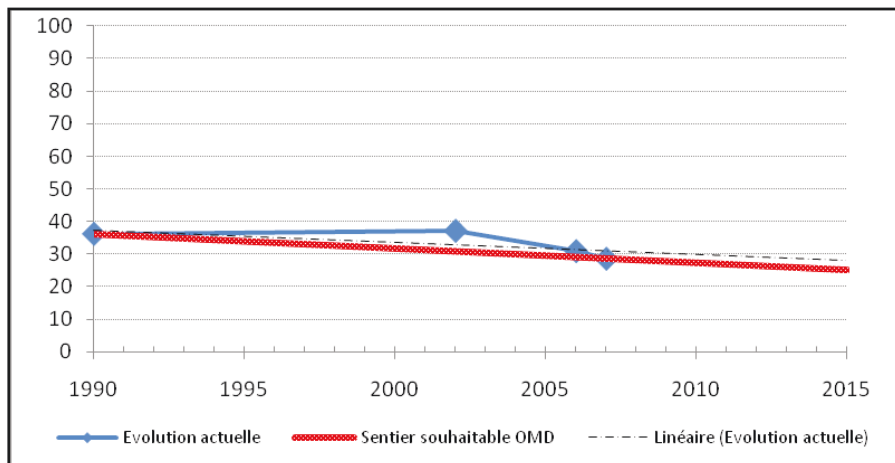
OMD-1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

Carte 1.1 : Pourcentage de population disposant de moins d'un dollar par jour par commune



Au niveau de la pauvreté monétaire, la même tendance à une amélioration est enregistrée. En effet, entre 2006 et 2007, il est enregistré une baisse d'environ 4 points (37,4% en 2006 à 33,3% en 2007). Malgré cette baisse, la pauvreté touche encore une partie importante de la population dans la mesure où plus du tiers de la population vivent en dessous du seuil de la pauvreté avec une forte inégalité par sexe et par région. La pauvreté touche plus les hommes (34,7%) que les femmes (26,5%) mais son intensité est plus élevée chez les femmes que les hommes. Une analyse spatiale de la pauvreté révèle l'ampleur localisée du phénomène notamment dans les départements de l'Alibori, du Borgou, de l'Atlantique, du Couffo et du Plateau où l'incidence de pauvreté est supérieure à la moyenne nationale sur la période 2006-2007. Le Littoral se démarque des autres départements avec une incidence de pauvreté monétaire plus faible. Une analyse comparative des indices de pauvreté des deux périodes au niveau des communes met en évidence des situations qui contrastent avec la réduction de la pauvreté observée au niveau national. Le graphique ci-dessous présente les évolutions de l'incidence de pauvreté des 77 communes. On y a tracé la première bissectrice pour indiquer que les communes qui sont au-dessus de cette droite sont celles dont les indices ont augmenté. Ainsi, on note une aggravation de l'incidence de pauvreté dans 22 communes dont So-Ava, Zê, Karimama, N'dali, Nikki, Bassila, Toucoutouna. En revanche, il y a une réduction de la pauvreté avec une ampleur très marquée à Porto-Novo, Lokossa, Parakou et dans une moindre mesure à Cotonou, Glazoué, Covè et Savè. Les communes positionnées à l'extrême droite et en dessous de la première bissectrice affichent une incidence de pauvreté encore élevée même si elle est en baisse.

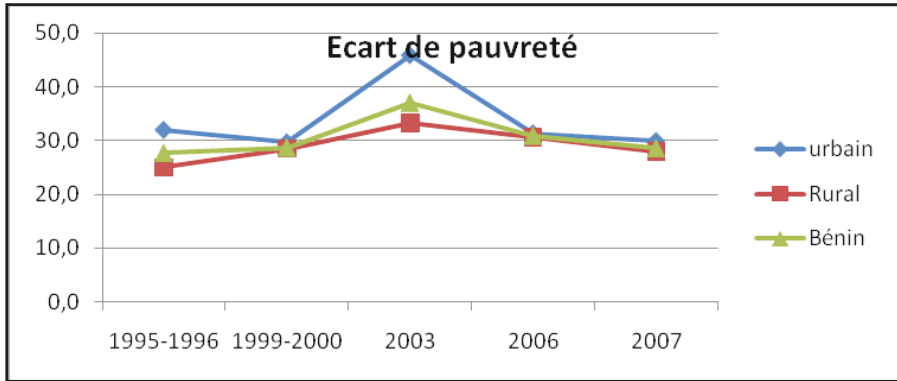
Graphique 0.6 : Evolution de l'indice d'écart de la pauvreté



Source : Données provenant de l'Enquête EMICoV-INSAE, 2007

Bien que la pauvreté ait un caractère plus rural, le niveau de dépenses par tête nécessaire pour éliminer la pauvreté en milieu urbain, lorsque les pauvres sont parfaitement ciblés, est plus élevé que celui du milieu rural (31,7% en milieu urbain contre 30,6% en milieu rural). Aussi, est-il important de noter que la baisse de l'écart de pauvreté sur la période 2002-2007 ne dépend pas du milieu de résidence.

Graphique 0.7 : Evolution de l'indice d'écart de la pauvreté selon le milieu de résidence



Source : Données provenant de INSAE (ELAM, 1996, 1999), MDR (1995-1996), MAEP (1999-2000), Enquête EMICoV-INSAE, 2007

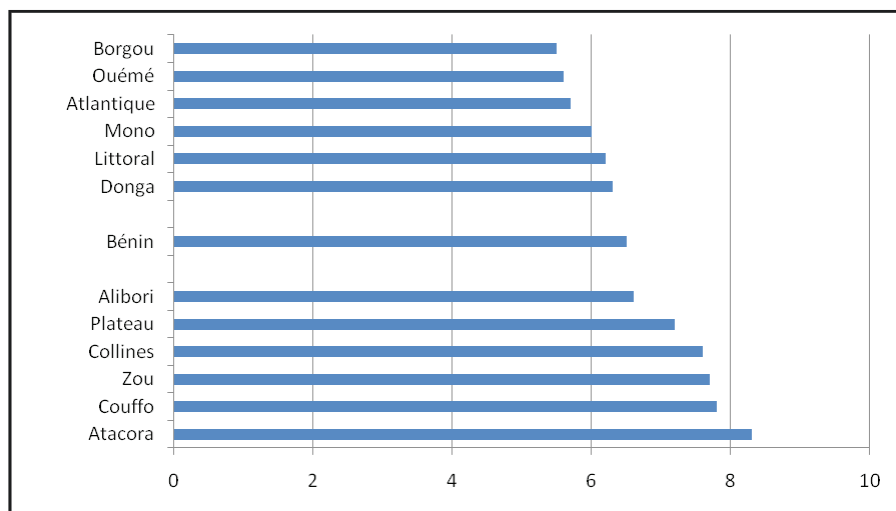
Une analyse plus fine de l'écart de pauvreté (P1/P0) en termes d'évolution met en évidence les progrès enregistrés. A cet égard, on note en général une réduction de l'écart de pauvreté pour la majorité des communes. Cependant, l'écart de pauvreté s'est accru à Porto-Novo, malgré la baisse observée pour l'incidence de pauvreté et l'indice de profondeur de pauvreté au plan national. Ceci suggère d'accorder une attention particulière aux communes ayant vu leur écart de pauvreté augmenté pour réduire les inégalités parmi les pauvres.

Indicateur 1.3: Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale (%)

Cet indicateur s'est établi à 6,5% en 2007 et présente d'importantes disparités sur le plan spatial. Les départements de l'Atacora, des Collines, du Couffo, du

Zou et du Plateau affichent les niveaux plus élevés que la moyenne nationale contrairement aux départements du Littoral et du Mono qui présentent des niveaux inférieurs à la moyenne nationale.

Graphique 0.8 : Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale (%)



Source : Données provenant de l'Enquête EMICoV-INSAE, 2007

Malgré la baisse de l'incidence de la pauvreté sur la période 2006-2007, le niveau des inégalités de revenu est encore préoccupant. L'inégalité de revenu a connu une aggravation de 0,11 sur la période 2002-2006, passant de 0,42 en 2002 à 0,53 en 2006, puis une réduction de 0,06 sur la période 2006-2007 : l'indice de Gini est passé de 0,53 puis à 0,47. Les inégalités se sont réduites entre les pauvres et les non pauvres (21% pour les pauvres contre 13% pour les non pauvres en 2007) mais restent encore à des niveaux

préoccupants. La baisse enregistrée sur cette période serait le résultat de la vaste campagne dans le secteur de la microfinance mise en place à travers le « Programme microfinance aux plus pauvres » et du recrutement massif dans la fonction publique doublé de l'initiative de recrutement systématique des enseignants vacataires. Ces initiatives auxquelles s'ajoutent les subventions faites à l'endroit des paysans cotonculteurs ont probablement contribué à améliorer la redistribution des revenus.

Toutefois, en dépit de ces initiatives, le milieu urbain demeure un foyer constant de forte inégalité de revenu en raison de l'hétérogénéité de sa population et de la présence massive des chômeurs et des actifs du secteur informel. La décomposition de l'indice de Gini en composante inter et intra-groupe montre la prédominance de celle-ci avec une contribution plus faible du milieu urbain.

Tableau 13 : Evolution de l'indice de Gini sur la période 2002 -2007

	2002		2006		2007	
	Indice de Gini	Contribution relative	Indice de Gini	Contribution relative	Indice de Gini	Contribution relative
Urbain	0,4597	0,2272	0,5235	0,2169	0,4646	0,2132
	(0,0075)	(0,0072)	(0,0126)	(0,008)	(0,0047)	(0,0045)
Rural	0,3456	0,2386	0,481	0,2425	0,4162	0,2402
	(0,0047)	(0,0089)	(0,0149)	(0,0121)	(0,0054)	(0,0063)
Composante Intra		0,4658		0,4594		0,4534
Composante Inter		0,2769		0,3202		0,3426
Résidu		0,2574		0,2204		0,204
Ensemble Bénin	0,4193		0,53		0,4715	

Source : Tiré de l'étude sur les « politiques de croissance pro pauvre : quelles stratégies pour le Bénin », Février 2010

Les causes immédiates de cette inégale répartition du niveau de pauvreté sont (i) les différences de productivité agricole en fonction du climat et des sols ; (ii) la difficulté d'accès au crédit en milieu rural et la faible rentabilité des activités agricoles (50% des revenus des ménages pauvres : ECVR, 2001) ; (iii) la faible taille de nombreuses exploitations agricoles ou l'absence d'accès à la terre (cf. zones à forte pression démographique : plateaux de terre de barre et l'Ouest Atacora, l'Extrême Nord et à Tchaourou)¹⁰ ; (iv) la faible rentabilité des activités de pêche lagunaire) ; (v) la faiblesse des activités non agricoles et leur faible rentabilité (45% des revenus des ménages pauvres : ECVR 2000), notamment des activités des femmes ; (vi) l'inégale répartition des entreprises.

Outre les impacts de la mise en œuvre de la SCRP sur la pauvreté et l'inégalité, d'autres importants résultats ont été obtenus. En effet, le taux de croissance du PIB est passé de 3,8% en 2006 à 4,6% en 2007 avant d'atteindre 5,0% en 2008. En 2009, la croissance a connu une baisse pour s'établir à 2,7%, et les prévisions de 2010 tablent sur une croissance de 3,2%. Cette évolution erratique de la croissance avec des niveaux en dessous de la barre des 7%, minimum requis est insuffisante pour apporter le surplus de richesse nécessaire à la réduction de la pauvreté et à l'atteinte des OMD, malgré les mesures de politiques mises en œuvre pour accélérer la croissance de la production, notamment la mise au travail d'une frange importante de la population à travers les activités génératrices de revenus grâce à la distribution des crédits aux populations les plus pauvres (programme de microcrédits aux plus pauvres). Ainsi à moins de cinq années de l'échéance des OMD, le phénomène de la pauvreté persiste et il n'est pas évident de réussir à inverser la tendance d'ici à 2015 : l'indice de pauvreté monétaire est encore largement au-dessus des attentes. Les indicateurs ci-dessus étudiés relatifs à l'OMD 1 ne se situent pas dans la trajectoire idéale pour atteindre la

cible fixée en 2015. La réduction de l'extrême pauvreté reste essentiellement contrainte par la faiblesse de la croissance et de ses sources, ainsi que par la répartition inégale des revenus.

Les principaux goulots d'étranglement à l'accélération de la croissance qui relèvent de ces déséquilibres structurels de l'économie béninoise sont¹¹ : (i) essoufflement du potentiel de production de l'économie, (ii) faible diversification de la structure productive : la croissance est tirée à plus de 60% des recettes d'exportation du coton qui sont en déclin depuis la première moitié de la décennie, (iii) faiblesse des taux d'investissement public et privé, (iv) intégration insuffisante des secteurs agricole et industriel. L'intégration insuffisante de l'agriculture et de l'industrie avec pour corollaire l'absence d'articulation entre zones rurales et zones urbaines n'est pas de nature à permettre l'émergence d'effets d'entraînement de l'agriculture vers l'industrie. Il en résulte un cloisonnement de l'agriculture et de l'industrie du fait des capacités industrielles limitées de l'agro-industrie, (v) faible productivité de l'agriculture largement dominée par des technologies traditionnelles peu productives (vi) insuffisance des infrastructures économiques et coûts élevés des facteurs de production, (vii) ralentissement de l'activité de transit le long du corridor du Bénin et chute des activités de réexportation vers le Nigéria, (viii) double déficit structurel des finances publiques et de la balance des paiements et lenteur des réformes structurelles, (ix) déséquilibres du marché de travail dominé par l'emploi informel et un sous-emploi prépondérant, (x) persistance de la pauvreté et aggravation des inégalités socio-économiques, (xi) faible développement du secteur privé, (xii) faible capacité de l'Etat à produire des biens publics collectifs, à enclencher des réformes institutionnelles favorables à la croissance, à développer des stratégies consensuelles de nature à promouvoir le changement sociétal .

11 Tiré de l'étude sur « Politique de Croissance pro pauvre : quelles stratégies pour le Bénin ? », PNUD-Bénin 2010

Ce profil de croissance économique n'est pas soutenable à long terme pour relever les défis liés à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement. Car il repose sur une stagnation voire un déclin de la productivité globale des facteurs. Les expériences d'émergence des pays asiatiques confortent en dehors de la controverse amorcée par Young (1994) et Krugman (1994), l'observation selon laquelle, le moteur de la croissance spectaculaire de ces pays reposerait pour l'essentiel sur la croissance de la productivité totale des facteurs plutôt que sur l'accumulation seulement du capital physique et humain, Collins et Bosworth (1996), Hu et Khan (1997), Sarel (1997).

Au total, si la mise en œuvre de la SCRP a enregistré des avancées notables, des défis majeurs subsistent et méritent davantage d'efforts pour atteindre l'ensemble des objectifs visés. Il s'agit, entre autres, de l'amélioration du climat des affaires, la diversification de l'économie, l'amélioration de l'entretien routier et l'aménagement des pistes rurales, l'amélioration des facteurs de production (énergie électrique, communication etc.), l'efficacité interne du système éducatif, l'amélioration de la gouvernance dans le domaine sanitaire, l'amélioration de la qualité et du taux d'exécution des dépenses publiques en particulier dans les secteurs prioritaires. Outre ces défis, il faut ajouter les nouveaux défis de développement auxquels le pays est confronté et les nouvelles orientations de politiques sectorielles prises par le Gouvernement. Au nombre desdits défis, on peut citer entre autres:

- i. les répercussions des crises financière et économique qui ont plongé l'économie mondiale dans une récession sans précédent ;
- ii. les questions de changement climatique qui affectent le développement durable ;
- iii. la non maîtrise du rythme de croissance démographique ;
- iv. la réorientation des stratégies au niveau de l'agriculture, du tourisme, etc.;

- v. la mise en œuvre des résultats de l'Agenda pour un Bénin Emergent (ABE) dont notamment les grappes de projets structurants ainsi que la déclinaison de ces grappes en plans d'investissement sectoriels opérationnels.

La SCRП étant venue à terme en Décembre 2009 et en vue d'accélérer la marche vers l'atteinte de la cible 1A, un certain nombre de mesures visant la réduction de l'extrême pauvreté seront davantage formalisées dans la 3^{ème} génération de la SCRП qui est en cours de finalisation notamment au niveau des axes stratégiques 4 et 5 relatifs à l'accélération de la croissance et au développement des infrastructures avec des plans opérationnels. C'est dans ce cadre qu'il faut inscrire principalement la poursuite de la mise en œuvre du chantier des réformes structurelles, administratives et institutionnelles ouvert par le Gouvernement depuis plusieurs années et qui avancent lentement. Aussi, de nouvelles stratégies appropriées seront-elles identifiées pour lever les défis majeurs de développement qui subsistent

Cible 1.B : Assurer le plein emploi productif et le travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes

Indicateur 1.4 : Taux de croissance du PIB par personne employée

Indicateur 1.5 : Rapport Emploi-populations

Indicateur 1.6 : Proportion de personnes employées vivant en-dessous de \$1 (PPA) par jour

Indicateur 1.7 : Proportion de travailleurs indépendants et d'aides familiaux dans l'emploi total

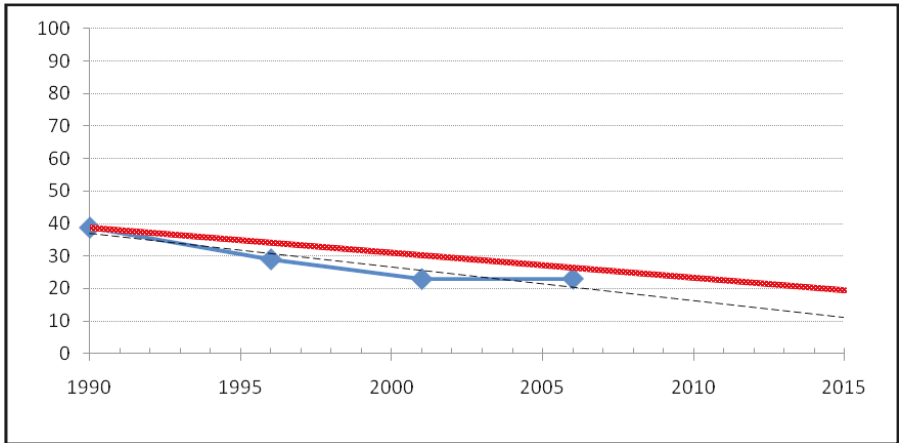
Les cibles de ces indicateurs ne sont pas connues pour une meilleure appréciation des progrès accomplis par le Bénin.

Cible 1.C: Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de personnes souffrant de la faim

Indicateur 1.8 : Prévalence (%) de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq (5) ans

Au Bénin, la situation nutritionnelle des enfants demeure préoccupante et près de 4 enfants sur 10 souffrent de retard de croissance et les progrès sont lents. De 2001 à 2006, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans est restée stationnaire (23%), montrant peu de progrès vers l'atteinte de l'OMD 1. La malnutrition représente la cause sous-jacente de 30 à 50% des décès d'enfants de moins de 5 ans, ce qui a des conséquences à la fois sur la cible 1.C de l'OMD 1 et sur l'OMD 4 (réduction de la mortalité infanto-juvénile). Les conséquences de telles prévalences de malnutrition sont dévastatrices pour le futur des enfants et de la nation. En effet, la malnutrition freine la croissance économique et perpétue la pauvreté, par le jeu de trois facteurs : les pertes directes de productivité liées au mauvais état physique ; les pertes indirectes dues à la mauvaise fonction cognitive et aux déficits de scolarisation et les pertes résultant de l'augmentation des coûts des soins de santé. Il s'ensuit que l'amélioration de la nutrition est autant un problème d'économie que d'aide et de protection sociale et de droits de l'homme¹². Les coûts économiques de la malnutrition sont considérables : les pertes de productivité chez les particuliers sont estimées à plus de 10 % des gains de toute une vie, et les pertes de produit intérieur brut (PIB) attribuables à la malnutrition atteignent 2 à 3%.

Graphique 0.9 : Prévalence (%) de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq (5) ans



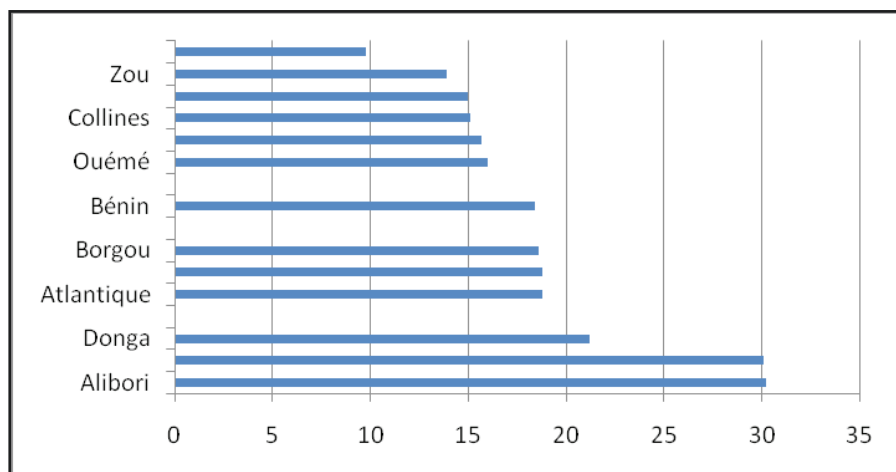
Sources : Enquête nutrition Unicef (1990), EDS (1996, 2001, 2006)

Comme pour le retard de croissance, l'insuffisance pondérale s'installe dès le plus jeune âge et sa prévalence est plus élevée chez les populations rurales. Les enquêtes montrent également que l'insuffisance pondérale chez l'enfant est aussi liée à l'état nutritionnel de la mère, son niveau d'instruction et la situation socio-économique de la famille.

En matière de malnutrition aiguë, la situation est grave dans la moitié des départements du Bénin où plus de 10 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de maigreur. Bien que le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois soit passé de 15,6 % en 1996 à 43% en 2006 – élément important dans l'alimentation du nourrisson, il faut noter que les progrès vers une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant ont fortement ralenti entre 2001 et 2006. Les carences en micronutriments persistent. La consommation de sel iodé a diminué ces dernières années au point où près de la moitié des ménages béninois n'utilisent pas de sel adéquatement iodé.

Près de 8 enfants de moins de 5 ans sur 10 sont anémiés. La situation nutritionnelle des femmes est également préoccupante, puisque plus de 6 femmes de 15-49 ans sur 10 sont anémiées.

Graphique 10 : Proportion des enfants (%) de moins de 5 ans souffrant d'une insuffisance pondérale en 2006



Source : EDS, 2006, INSAE

Une analyse différenciée par milieu de résidence montre que 33% des enfants du milieu rural accusaient un retard de croissance. A Cotonou 19% des enfants sont atteints de malnutrition chronique. Dans les autres villes, le taux de retard de croissance est de 26%. En d'autres termes, les enfants vivant en milieu rural sont plus frappés par la malnutrition que les enfants vivant en milieu urbain. L'analyse différenciée par genre montre que les filles souffrent moins de la malnutrition que les garçons.

Plusieurs contraintes entravent l'amélioration des situations de malnutrition

au nombre desquelles, il faut principalement citer : (i) les pratiques d'alimentation et de nutrition inadéquates dans les deux premières années de la vie ; (ii) les pratiques inadéquates de soins pour les nourrissons, les jeunes enfants et les femmes, particulièrement pendant la grossesse et la lactation ; (iii) un accès limité aux services de soins essentiels, à l'eau propre et à un environnement sain ; un accès insuffisant des femmes à l'éducation, aux informations sur les gestes qui sauvent et au pouvoir de décision ; (iv) une disponibilité ou un accès limité aux aliments dans certaines zones ; (v) l'augmentation du prix d'achat des produits alimentaires est une contrainte forte à l'amélioration de la situation alimentaire du fait de la dépendance des ménages vis-à-vis des marchés car 80% des aliments qu'ils consomment proviennent de l'achat et toute hausse des prix des produits alimentaires, toute chose égale par ailleurs, se transmet automatiquement aux ménages.

Pour lever ces contraintes et améliorer la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans en particulier, le gouvernement, depuis plusieurs années, a mis en œuvre un paquet d'interventions nutritionnelles à haut impact. Malgré les résultats exemplaires dans quelques domaines (cas de l'allaitement maternel), les progrès sont lents car les efforts sont encore insuffisants pour faire face aux défis et passer à l'échelle ces interventions essentielles. Les acteurs s'accordent donc sur l'urgente nécessité de mieux coordonner les actions, d'harmoniser les approches et d'accorder une plus grande priorité à la nutrition (ressources humaines et financières). Un renforcement de la coordination des acteurs de la nutrition ainsi qu'un plaidoyer efficace (Plan national de communication pour la nutrition validé en février 2010) permettront d'accélérer l'opérationnalisation des engagements pris pour repositionner la nutrition au cœur du développement. Face à ce constat, le Bénin est entré, en 2007, avec l'appui de la Banque Mondiale et de ses partenaires tels que l'UNICEF, dans un processus économique de réformes du secteur de la nutrition. Ce processus vise à repositionner la

nutrition au cœur du développement. Une des priorités de ce processus est de mettre en place une structure de coordination sous l'autorité du Président de la République dénommée «Conseil National de l'Alimentation et de la Nutrition (CAN)». Le Décret portant création du CAN a été récemment signé. Son secrétariat assurera la mise en œuvre du plan stratégique et du programme multisectorialisé d'alimentation et de nutrition validés en 2009. Ces avancées prometteuses pourront, si les efforts sont maintenus et les investissements suffisants, faire de la nutrition un des pôles de croissance et de développement du Bénin.

De même, le Gouvernement avec l'aide de ses partenaires au développement a décidé de mettre en œuvre les actions spécifiques pour : (i) la promotion d'une alimentation adéquate de la femme, du nourrisson et du jeune enfant, (ii) le contrôle des carences en micronutriments (en particulier Vitamine A, Fer, iode et zinc) et (iii) la prise en charge intégrée de la malnutrition aigue à base communautaire ; (iv) l'amélioration de l'alimentation de la fille adolescente, de la femme enceinte et de la femme allaitante ; La lutte contre les carences en micronutriments (supplémentation, fortification et promotion de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments) ; (v) la prise en charge de la malnutrition sévère ; (vi) la mise en œuvre d'un plan de communication sur la nutrition ; (vii) le renforcement du suivi du statut alimentaire et nutritionnel des populations ; et (viii) le renforcement des capacités techniques et matérielles des communautés pour la promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des groupes vulnérables.

Dans ce cadre, le Gouvernement avec l'appui de l'UNICEF a mis œuvre l'Initiative « Campagne de dépistage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigue ». L'initiative est née de la volonté de lutter contre la malnutrition qui constitue une véritable préoccupation au Bénin en général et dans certaines régions du pays en particulier. Elle consiste à dépister de manière précoce la malnutrition aigue.

En effet, une expérience pilote a démarré dans le département de l'Alibori en 2007. La première campagne a été organisée en 2007 et la seconde en 2008 sous la supervision des acteurs du système de santé et une participation active des relais communautaires formés et équipés de kit adéquat de travail. En 2007, près de 90.000 enfants de moins cinq ans ont fait l'objet d'un dépistage actif et plus de 10.000 enfants en 2008. La détection de la malnutrition a été progressivement intégrée dans le système de santé de routine pour assurer la durabilité. Malgré les contraintes, 7.740 enfants ont été traités dans l'Alibori, dont 87% ont récupéré. La communauté est activement impliquée et convaincue de l'importance du programme et la gestion de la malnutrition aiguë est maintenant considérée comme une priorité dans l'Alibori. En plus, les capacités ont été renforcées (en 2008, 140 agents de santé, travailleurs sociaux et 1100 relais communautaires ont été formés sur la gestion et la prévention de la malnutrition). Un système de surveillance nutritionnelle est opérationnel dans l'Alibori même si, il reste à être consolidé. Le succès obtenu a conduit à l'extension de l'initiative dans d'autres régions comme c'est déjà le cas pour le département du Borgou et bientôt dans celui de l'Atacora.

Les résultats encourageants obtenus l'ont été du fait que l'initiative est une action communautaire. La campagne de dépistage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë a été matérialisée par la mise en place de Centre de prise en charge. Des campagnes de dépistage ont été instaurées à travers une réflexion stratégique organisée avec la participation de l'ensemble des zones sanitaires de l'Alibori. L'initiative vise à permettre la visite de tous les ménages du département une fois dans l'année et combler ainsi les déficits du dépistage régulier. Elle assure la sensibilisation des communautés sur le mécanisme de prise en charge de la malnutrition. Ainsi, des centres de prise en charge intensive et ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère sont mis en place dans toutes les zones

sanitaires du département. En outre, et pour assurer une utilisation optimale de ces centres, des campagnes de dépistage annuelles sont organisées où les relais communautaires assurent un dépistage actif des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë, en mesurant leur périmètre brachial avec un bracelet coloré et en pratiquant la technique d'identification des œdèmes bilatéraux.

En dépit des résultats enregistrés, quelques problèmes sont apparus. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sont parfois référés trop tardivement au centre de prise en charge. Il faut ajouter que pour ces cas recrutés, la majorité fait l'objet d'un suivi très irrégulier et de nombreux cas d'abandon sont enregistrés compte tenu du comportement des parents qui sont peu ou pas du tout sensibilisés pour la cause. Pour pallier ces difficultés et renforcer la mise en œuvre de l'initiative, des actions sont menées pour renforcer le dépistage régulier en intégrant les activités de nutrition au système de santé et en identifiant toutes les opportunités pour le dépistage de la malnutrition aiguë (consultation enfant sain, vaccination de routine au niveau communautaire, diagnostic clinique de la malnutrition pour tout enfant admis dans un centre de santé, etc.).

Le principal facteur de succès est l'implication des bénéficiaires et la responsabilité des communautés dans la conduite de l'initiative. Il s'agit d'une action menée par des pairs sous la supervision et l'impulsion des agents de santé et des partenaires au développement. Il reste, cependant un facteur important de succès sur lequel les réflexions se poursuivent à savoir la question de la rémunération des relais communautaires. Prévu pour être du bénévolat, l'expérience montre qu'il s'agit d'un poste à budgétiser. La question est actuellement en discussion au niveau du Ministère de la Santé.

Cette initiative dégage deux principales leçons à savoir : (i) la possibilité de lutter efficacement contre la malnutrition infantile et infanto-juvénile et (ii) la nécessité de l'implication des communautés dans la résolution des problèmes les concernant.

Indicateur 1.9 : Proportion de population en dessous de niveau minimal de consommation en énergie diététique

La couverture des besoins journaliers en énergie ne dépasse guère, pour plus du quart de la population béninoise, 1300 kilocalories au lieu de 2400, minimum nécessaire à un adulte moyen de 65 kg pour une vie active. La sous-alimentation et la malnutrition qui en découlent ainsi que leurs corollaires de maladies chroniques ou invalidantes, de manque de résistance à l'effort physique, de fort taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile sont révélateurs de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle structurelle prévalant depuis plusieurs années.

En considérant la distribution des dépenses de consommation alimentaires (EMICoV, 2006 et 2007), il en ressort que 26,5% de la population souffre de la faim en 2007 contre 23,1% en 2006. Ainsi, le nombre de personnes sous-alimentées a augmenté de 3,4 points entre 2006-2007. Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la pauvreté alimentaire est plus dominante en milieu rural (28,4%) qu'en milieu urbain (23,2%).

Tableau 13 : Ampleur de la pauvreté alimentaire selon les milieux de résidence

Milieu de	Incidence de la pauvreté alimentaire extrême		Incidence de la pauvreté alimentaire	
	2006	2007	2006	2007
Résidence				
Urbain	17,1	18,0	19,7	23,2
Rural	22,6	21,1	25,1	28,4
Ensemble	20,6	20,0	23,1	26,5

Source : Estimation à partir d'EMICOV 2006 et 2007

Lorsqu'on considère le sexe du chef de ménage, la pauvreté alimentaire frappe plus les ménages dirigés par les hommes (27,9%) que ceux dirigés par les femmes (19,6%). Entre 2006 et 2007, contrairement aux hommes, la pauvreté alimentaire a connu une baisse sensible de 1,5 points dans les ménages dirigés par une femme. Par ailleurs, la pauvreté alimentaire extrême a baissé de 3,9 points dans les ménages ayant à leur tête des femmes et est restée presque stationnaire chez les hommes. Entre 2006-2007, la pauvreté alimentaire extrême a augmenté dans les ménages où le chef a un niveau d'instruction du primaire ou du secondaire.

Ces évolutions sont confirmées par les résultats de l'Analyse globale de la vulnérabilité, de la sécurité alimentaire¹³ et de la nutrition (AGVSAN) réalisée en 2008. Selon le rapport AGVSAN, les ménages en insécurité alimentaire¹⁴ représentent 12% soit 972.000 personnes au plan national. Par ailleurs,

13 La sécurité alimentaire est concrétisée lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (FAO, 2009).

14 La vulnérabilité à l'insécurité alimentaire se définit par l'exposition au risque atténué par la capacité d'y faire face. Cette vulnérabilité peut avoir un caractère structurel ou conjoncturel.

1.048.000 individus sont considérés à risque d'insécurité alimentaire soit 13,2% de la population. La proportion de personnes estimées en insécurité alimentaire en milieu rural (710 000) est deux fois plus importante que celle des villes (262 000). Les départements du Mono, de l'Atacora, du Couffo et de la Donga sont au premier rang en terme d'insécurité alimentaire et cumulent à eux seuls près de 60% des ménages en insécurité alimentaire au plan national.

La situation des différents ménages en insécurité alimentaire est aggravée par la faiblesse du financement du secteur agricole et son orientation vers la filière coton. Ce qui a pour corollaire le manque de financement pour les interventions nécessaires pour donner l'impulsion pour une meilleure augmentation en quantité et en qualité du disponible alimentaire, toute chose indispensable pour inverser la tendance actuelle. Les besoins de l'agriculture pour la réalisation de la cible 1C est de l'ordre de 78,8 milliards de FCFA en 2005 (US\$ 19,9 par tête d'habitant) et de 191,7 milliards en 2010 (US\$ 41,3 par tête d'habitant) alors que les budgets alloués jusque là au Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) sont en moyenne de 40 Milliards depuis 2004. Malgré leur insuffisance, ces ressources sont difficiles à mobiliser dans le temps requis du fait de l'inadaptation des procédures actuelles de décaissement par rapport aux spécificités du secteur et de la faible capacité des structures de gestion des projets. Dans ce cadre, le soutien de la communauté internationale est nécessaire pour accompagner le Bénin dans le financement des différentes interventions.

L'efficacité et l'efficience attendues des ressources annuellement allouées en matière d'impact sur les productions agricoles sont mises en mal par le manque d'encadrement des producteurs. En effet, malgré le recrutement de 2000 agents de toutes catégories confondues pour faire face au déficit de ressources humaines dans le secteur, il est toujours enregistré une insuffisance de personnel pour faire face au besoin d'encadrement des

producteurs. Il se pose dans le secteur des problèmes d'adéquation des compétences avec les besoins.

La prestation des services sur le terrain, en ce qui concerne le secteur de la production agricole, reste caractérisée par : (i) le vieillissement et l'insuffisance du personnel d'encadrement (3 611 agents en 2010 contre 3 778 agents en 2008) ; (ii) l'insuffisance de personnel à des postes stratégiques tels que ceux liés à la chaîne PPBS (Planification Programmation Budgétisation Suivi), au corps de contrôle et de réglementation et aux personnels de soutien (Chauffeurs, gardiens, secrétaires) ; (iii) le mauvais fonctionnement du cadre de concertation entre les acteurs et l'administration d'une part et au niveau déconcentré, d'autre part ; (iv) l'insuffisance de l'information et de la communication entre les acteurs ; (v) la faible contribution des élus locaux au développement du secteur ; (vi) la non formalisation du cadre de collaboration intersectorielle ; et (vii) l'insuffisance des appuis aux OPA (techniques, matériels et financiers).

Ces différents problèmes enregistrés se passent dans un contexte où le Gouvernement béninois dans son souci d'améliorer le disponible alimentaire en quantité et en qualité et le revenu des ménages ruraux agricoles a mis en œuvre un certain nombre d'actions et programme. Il s'agit notamment du Programme d'Urgence d'Appui à la Sécurité Alimentaire, de l'installation des jeunes dans le secteur agricole, de l'élaboration de Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA), de l'élaboration du Plan Stratégique de Développement de l'Alimentation et de la Nutrition dont la population attend vivement leur mise en œuvre. Depuis 2006, le Gouvernement a affiché sa réelle volonté de faire de l'agriculture un secteur essentiel pour l'économie en faisant du pays une puissance agricole d'ici 2015.

La réalisation de cette ambition nécessite que les principales contraintes à la réalisation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle soient levées.

Il s'agit de : (i) la faiblesse des rendements due au peu de recours aux solutions techniques existantes (semences sélectionnées, conservation des sols, maîtrise de l'eau) ; (ii) la priorité donnée à la production cotonnière et le peu d'appui donné à la production vivrière, animale et halieutique ainsi qu'à la transformation des produits agricoles en milieu rural, (iv) les difficultés d'accès aux crédits (éloignement des IMF, absence de mécanisme de sécurisation du crédit, service élevé de la dette), (v) la faiblesse de la recherche agronomique ; (vi) l'absence de méthodes pour prévention et la gestion des risques liés aux activités agricoles, (vii) la faiblesse de la promotion des activités économiques alternatives ; (viii) l'insuffisance des capacités d'analyse stratégique ; (ix) la faiblesse des organisations professionnelles et des producteurs agricoles (OPA).

Face à ces contraintes, le Gouvernement a marqué sa volonté de faire du Bénin une puissance agricole à l'horizon 2015 par l'élaboration en 2009 du Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole (PSRSA) et la mise en œuvre de réformes et programmes capables d'atteindre ces objectifs. Ce plan vise à « **Faire du Bénin, une puissance agricole dynamique à l'horizon 2015, compétitive, attractive, respectueuse de l'environnement, créatrice de richesse répondant aux besoins de développement économique et social de la population** ». La réalisation de cette vision permettrait à l'agriculture de contribuer à la croissance et à la sécurité alimentaire à travers une production efficiente et efficace et une gestion durable des exploitations afin de réduire de 29,6% à 15%, la proportion de la population béninoise souffrant de la faim et de malnutrition à l'horizon 2015 ».

Le PSRSA dans sa mise en œuvre doit faire face aux nouveaux défis que constituent les trois crises et le changement climatique survenus au cours des trois dernières années et qui ont négativement impacté le secteur agricole. Il s'agit de la crise alimentaire, de la crise énergétique et de la crise financière internationale.

Compte tenu de l'importance des dites crises et du changement climatique, chacun d'eux sera présenté à travers ses canaux de transmission, son impact et la capacité de réponse du pays.

* **La crise alimentaire**

❖ *Les canaux de transmission*

La crise des produits alimentaires, qui a commencé en 2007 et qui s'est poursuivie en 2008 s'est diffusée essentiellement à travers la baisse des revenus des populations et de la consommation des ménages. Bien que comportant des aspects liés au contexte international¹⁵, les origines de la flambée des prix des produits alimentaires ne sont pas moins liées à la situation qui prévalait au niveau du Bénin. Il faut observer que les campagnes agricoles sont de moins en moins fructueuses. En particulier celle de 2006-2007 a vu la production céréalière baisser de 8% d'après les statistiques de l'Office National d'Appui à la Sécurité Alimentaire (ONASA) ; les produits en cause sont le maïs, le riz et le sorgho. S'agissant de la production animale, l'offre interne n'a pu couvrir la demande et les importations de poissons, œufs, viande et lait sont encore nécessaires pour satisfaire les besoins.

L'autre cause interne de la crise, est structurelle et est relative à la faiblesse des investissements productifs dans le domaine agricole et la faiblesse des stratégies sectorielles qui restent, dans l'ensemble, inopérantes. Les ressources affectées au secteur rural pour les investissements sont faibles. En dépit du caractère stratégique du secteur rural, seulement 5% du Budget public a été consacré au secteur agricole en 2007.

15 Les causes les plus souvent citées au plan international comme étant à l'origine de la crise sont (i) les changements climatiques, (ii) les changements d'habitudes alimentaires, (iii) l'amenuisement des terres arables, (iv) hausse des prix du pétrole, (v) l'expansion de biocarburants.

❖ *Les impacts et la capacité de réponse*

En dehors de l'effet de la flambée des prix sur le pouvoir d'achat des populations, amenuisant du coup leur revenu destiné à la consommation, avec les effets induits sur la pauvreté, l'impact qui a pu être quantifié est le coût financier que ladite crise a occasionné au niveau des pouvoirs publics. En effet, face à la situation, le Gouvernement a pris des mesures fiscales (exonérations sur les produits de grande consommation et les produits spécifiques, création de boutiques publiques de vente de produits alimentaires). Comme la crise est intervenue à un moment où les cours mondiaux du pétrole flambaient, le Gouvernement a également subventionné les produits pétroliers. Le coût de ces mesures a été estimé à près de 90 milliards FCFA (Discours sur l'état de la nation prononcé par le Chef de l'Etat du Bénin en décembre 2008).

Des mesures à court et à moyen termes ont été mises en oeuvre, dont notamment : (i) Accroître les dépenses publiques dans le secteur de l'agriculture et améliorer les approches de gestion des projets et programmes afin de générer l'offre. A cet effet, il s'agira de mener les actions telles que : la mise en oeuvre des projets en maîtrise d'ouvrage délégué, le renforcement du suivi administratif, la promotion des agences spécialisées en matière d'exécution des projets et programmes, etc. ; (ii) Fournir un soutien aux petits exploitants par le renforcement de leurs capacités en matériels, en ressources financières à travers les actions comme : la création d'un Fonds National de Développement Agricole, la création d'une banque agro-industrielle, la mise en place d'une institution financière spécialisée dans le financement des promoteurs agricoles, etc. ; (iii) Renforcer les actions de maîtrise de l'eau pour réduire la dépendance de l'agriculture béninoise des variations climatiques à travers des actions telles que la poursuite de la mise en valeur des vallées, la poursuite de la promotion de la culture irriguée, etc.

* *La crise énergétique*

En matière de crise énergétique, l'économie béninoise a été sous l'emprise de la flambée des prix internationaux du pétrole et des problèmes de fourniture de l'énergie électrique nécessaire pour la production et pour les ménages. S'agissant des prix domestiques des produits pétroliers qui sont indexés aux cours mondiaux du pétrole, leurs effets négatifs ne se révèlent que de manière conjoncturelle lorsque les cours mondiaux flambent. A part le phénomène de 2008 qui a été conjugué avec la flambée des prix des produits alimentaires, le Bénin n'a pas connu une hausse aussi drastique que celle de 2008 et qui a amené le gouvernement à effectuer les dépenses de subvention indiquées ci-avant, lesquelles ont d'ailleurs sérieusement pesé sur les finances publiques.

Dans la suite, seule la question de l'énergie électrique sera évoquée du fait qu'elle est une question structurelle et n'est qu'une sorte de prolongement de la crise de l'énergie électrique de l'année 1998. Compte tenu de l'importance du sujet, le gouvernement a procédé à une évaluation de son impact en 2008 (Bilan et perspectives à court et moyen termes de l'économie nationale (BiPEN), DGAE, MEF, 2007).

❖ *Les canaux de transmission*

En raison du caractère transversal de l'énergie électrique, les effets d'une crise énergétique sont diffusés à l'ensemble des secteurs de la vie économique et sociale.

❖ *Les impacts et la capacité de réponse*

Au niveau microéconomique, les impacts de la crise énergétique sont appréhendés à travers les effets sur les entreprises et les ménages.

Les coupures d'électricité ont engendré des manques à gagner pour les entreprises en termes de difficultés à honorer les carnets de commandes, de perte de marché et de baisse de production à cause du délestage. Quant aux ménages, toutes les couches sociales ont été affectées par la crise énergétique à travers la baisse du pouvoir d'achat, en particulier, les couches les plus vulnérables. En effet, les ménages ont eu à payer des factures énergétiques plus importantes depuis le début de la crise sans que leurs revenus n'aient augmenté. Cet impact sur les industries agro alimentaires affecte les revenus des ménages ruraux, producteurs des matières premières ou consommations intermédiaires desdites industries. De même l'augmentation des factures des ménages diminue le revenu disponible destiné à la consommation. Ce qui, toute chose égale par ailleurs, augmenterait la pauvreté.

Pour pallier la crise, des mesures à court et à moyen termes sont envisagées, dont notamment : (i) Utiliser de façon optimale des ressources énergétiques locales disponibles; (ii) Renforcer les activités au sein du cadre de concertation sur les questions d'énergie que constitue le WAPP (West African Power Pool) ou EEEAO (Echanges d'Énergie Électrique en Afrique de l'Ouest) afin d'utiliser de manière efficiente les 180 millions de dollars US de la Banque Mondiale pour la résolution des problèmes énergétiques de la région ; (iii) Accélérer les travaux d'aménagement hydroélectrique d'Adjarala qui est un projet à buts multiples mais destiné principalement à la production d'électricité.

**** La crise financière et économique mondiale de 2008***

A partir de la deuxième moitié de l'année 2008, le Bénin a été frappé par la crise financière et économique mondiale.

❖ *Les canaux de transmission*

L'analyse de la situation économique du Bénin et de ses relations avec l'extérieur fait apparaître que les effets de la crise pourraient être transmis à l'économie par le système financier, les flux financiers avec l'étranger et le commerce international. S'agissant du secteur financier, le Bénin compte 12 banques dont environ 73% du capital social est détenu par des actionnaires étrangers. Pour la majorité de ces banques, les maisons mères dont les sièges sont situés pour la plupart dans les pays directement touchés pourraient s'adapter à la crise par des actions de réduction de lignes de crédit, restructuration des filiales, rapatriement des dividendes et hausse des taux d'intérêt qui auront des répercussions sur la demande de devises par le système financier béninois. Mais la structure bilancielle de ces banques renseigne qu'au total 94,8%, soit 1284 milliards de FCFA, de leur passif est limité à la zone UEMOA. Dans leur passif, les créances sur l'extérieur hors zone franc ne représentent que 5,8%. Toutefois, les banques devraient craindre les effets de second tour liés notamment à la baisse des financements du commerce extérieur et à la baisse des recettes fiscales qui aura pour conséquence possible de pousser l'Etat béninois à accumuler des arriérés de paiement intérieurs à l'égard des entreprises.

❖ *Les impacts et la capacité de réponse*

Au demeurant, les effets de la crise pourraient frapper quelques secteurs de l'économie notamment l'agriculture. Les couches les plus vulnérables ressentiraient plus les effets de la crise par le biais de l'emploi, des prix, de l'accès aux biens et services, des revenus, des prélèvements fiscaux et des transferts sociaux.

L'impact de la crise sur la malnutrition a été évalué par l'intermédiaire du cadre macroéconomique. En effet, les déterminants macroéconomiques de

la prévalence de la malnutrition sont la consommation réelle par tête, le taux de pauvreté et des dépenses publiques en santé. Ainsi, lorsque le niveau de la consommation réelle par tête ou des dépenses publiques augmente, la prévalence de la malnutrition diminue. Par contre, la prévalence de la malnutrition s'accroît avec l'augmentation de la pauvreté. Il importe également de souligner que la prévalence de la malnutrition a en retour un effet négatif sur la croissance économique à travers la baisse de la productivité.

Ainsi, une analyse désagrégée de l'impact de la crise économique sur les conditions de vie des ménages, à partir des prévisions faites sur le cadre macroéconomique, indique que la baisse du revenu disponible des ménages entraînerait une réduction des dépenses, une contraction de la consommation finale privée et une hausse de l'incidence de pauvreté monétaire. 34,4% des ménages béninois seraient menacés par la pauvreté monétaire en 2009 contre 33,3% en 2007, soit une hausse de 1,15 point de pourcentage de l'indice de pauvreté monétaire. En 2010, l'indice de pauvreté monétaire serait en recul de 2,1 points de pourcentage par rapport à 2009, et se situerait à 32,4% en raison de la reprise économique attendue pour cette année, mais la reprise annoncée ne s'est pas révélée. C'est dire que la crise économique enfoncerait les populations béninoises dans la pauvreté en l'absence de mesures idoines. Frappés par une hausse de l'indice de pauvreté monétaire de 1,19 point en 2009, les ménages urbains sont les plus menacés, surtout ceux dont les chefs travaillent dans les secteurs tertiaire et secondaire (Commerce, Transports et Télécommunications, Autres services, Industrie, Banque et Assurance, BTP).

A partir des simulations faites sur le cadre macroéconomique et sur la pauvreté, l'impact de la crise mondiale sur les indicateurs sociaux a été estimé. La prévalence de la malnutrition augmenterait respectivement de 0,39% et de 0,29% en 2009 et 2010 (Impact de la crise financière et économique mondiale sur le développement économique et social du Bénin, République du Bénin/ PNUD, Août 2009).

La crise financière et économique a également eu pour conséquences la hausse du coût d'accès aux crédits, la baisse du volume des transferts des migrants, le ralentissement des flux de capitaux (notamment les investissements directs étrangers, IDE) et le repli de l'Aide Publique au Développement (APD). Ceci handicape le financement de l'agriculture.

- ***Influences des changements climatiques sur l'atteinte des OMD au Bénin***

Des mesures de certains paramètres climatiques mais aussi d'autres types d'observations convergent pour indiquer que les changements climatiques sont déjà à l'œuvre. C'est ainsi que la température globale moyenne a augmenté de 0,76°C entre 1850 et 2005 avec un réchauffement deux fois plus important ces 50 dernières années par rapport aux 100 précédentes. Des indices d'acidification des océans (entraînant une dissolution des coquilles calcaires) font craindre de sérieux problèmes au niveau de certains écosystèmes (récifs coralliens) avec des conséquences sur les chaînes alimentaires, la pêche et la sécurité alimentaire.

Seuls certains secteurs et systèmes ont fait l'objet d'études permettant d'identifier les impacts potentiels des changements climatiques. C'est ainsi que dans les pays en développement en général et au Bénin en particulier les conséquences des changements climatiques ont fortement influencé les progrès opérés pour l'atteinte des OMD.

- ❖ ***Les circuits de transmission des effets des changements climatiques***

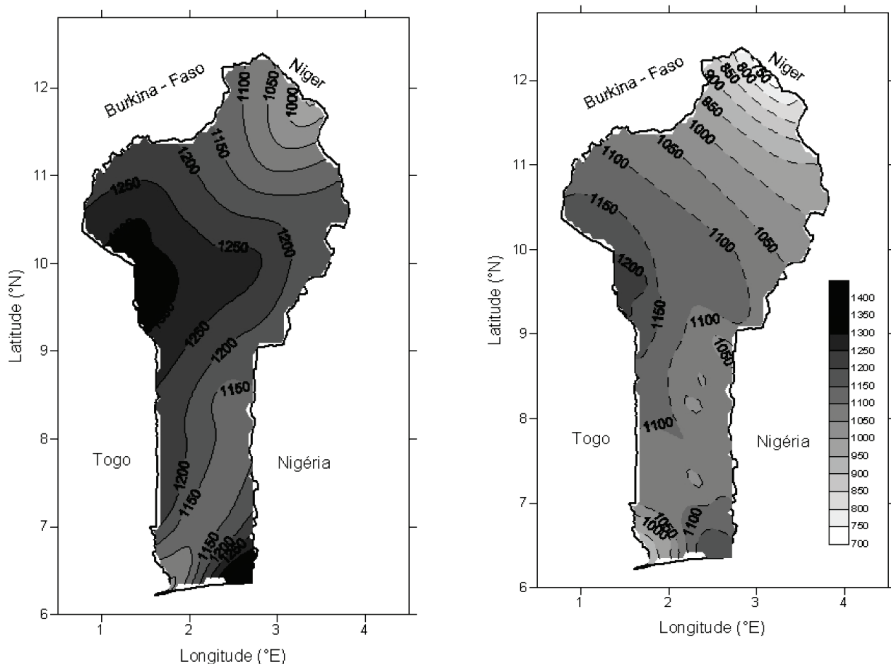
Les risques climatiques majeurs identifiés au Bénin à travers le Programme d'Action National aux fins de l'Adaptation aux changements climatiques (PANA, 2008) sont *la sécheresse intense, les inondations fréquentes et*

intenses, les pluies tardives et violentes. Les vents violents et la chaleur excessive apparaissent comme deux risques climatiques pouvant prendre une grande importance dans certaines localités notamment du Centre Bénin dans certaines situations, *l'élévation du niveau de la mer*, ayant une faible emprise géographique, mais capable de grands impacts économiques et sociaux constitue un risque climatique majeur dans le sud Bénin.

Par ailleurs, l'analyse des paramètres climatiques et météorologiques considérés (pluie, température, vitesse du vent) effectuée à travers l'étude de régionalisation des risques climatiques en 2009 (PANA1, 2009), montre qu'il existe :

- une tendance à la baisse des précipitations sur l'ensemble du pays entre les périodes 1940 – 1970 et 1971 – 2000. Mais cette tendance n'est pas systématique à l'échelle locale. De sorte qu'il importe de renforcer le réseau d'observation afin d'appréhender cette variabilité locale pour une anticipation des risques de sécheresse ou d'inondation ;

Carte 1.2 : Isohyètes des périodes 1940 - 1970 et 1971 - 2000.

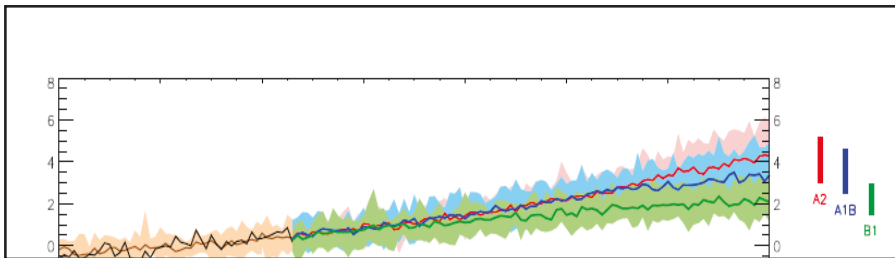


- une augmentation de la fréquence des années déficitaires (ou sèches) avec un renforcement de l'amplitude du déficit ; c'est-à-dire de la sévérité de la sécheresse ;
- malgré la tendance à la baisse observée, des années particulièrement excédentaires entraînant de graves inondations comme par exemple en 1975 et surtout en 1994 à Malanville où le record de 1205 mm jamais atteint depuis le début des observations en 1942 jusqu'en

2000 a été réalisé. A noter que ce record a même été dépassé en 2003 à Malanville avec 1450 mm créant ainsi l'inondation d'importantes superficies cultivées avec des conséquences très lourdes, notamment en matière de perte de récoltes agricoles. A noter également que l'année 1994 est l'année du record pluviométrique à Karimama qui a enregistré 1146 mm de pluie ;

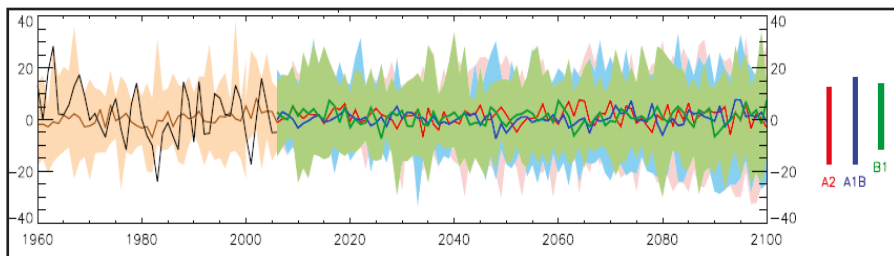
- une tendance à la hausse des températures maximales dont la moyenne a augmenté au cours de la période 1971 – 2000 par rapport à la période 1940 – 1970 par exemple de 0.4°C dans l'extrême nord (zone agro – écologique 1), 1.3°C dans l'Ouest Atacora – Nord Donga (zone agro – écologique 4) et 0.5°C dans la zone des pêcheries (zone agro – écologique 8). Les prévisions aux horizons 2060 indiquent un renforcement de l'augmentation des températures sur l'ensemble du pays; ce qui aggravera le niveau de sévérité du risque de chaleur excessive ;
- une légère tendance à la hausse des températures minimales dans l'extrême nord et la zone des pêcheries ;

Anomalie thermique (°C)



Anomalie de la température moyenne annuelle pour l'ensemble du Bénin (d'après McSweeney et al.,)

Anomalie de précipitation (%)



Anomalie de précipitation annuelle pour l'ensemble du Bénin (d'après McSweeney et al., 2008)

De façon globale, les cinq risques climatiques (sécheresse, vent violent, pluies violentes et tardives, inondation et chaleur excessive) découlant de ces paramètres météorologiques et climatiques et communs à toutes les zones sont de niveau fort dans la zone agro – écologique 1. La zone agro – écologique 4 est marquée par le niveau moyen de chaleurs excessives, le niveau assez fort de sécheresse, le niveau assez fort de vent violent, le niveau moyen des inondations et pluies tardives et violentes. Dans la zone agro – écologique 5 les niveaux suivants sont respectivement observés: moyen pour la chaleur excessive et l'inondation, assez fort pour les pluies tardives et violentes, moyen pour la sécheresse et enfin fort pour le risque vent violent.

En ce qui concerne la zone agro – écologique 8, en dehors des risques « élévation du niveau de la mer » et « inondation » qui sont de niveau fort, on observe les niveaux suivants : faible pour la sécheresse et la chaleur excessive, moyen pour les vents violents et pluies tardives et violentes.

En outre, d'après l'étude de vulnérabilité effectuée en 2006 dans le cadre du PANA du Bénin (Aho, 2006), au point de vue socio-économique, les changements climatiques, en soumettant les moyens d'existence à des contraintes supplémentaires, accroissent la vulnérabilité du groupe concerné. Ainsi, les diagrammes de vulnérabilité réalisés dans les zones agroécologiques 1, 4, 5 et 8 et plus précisément dans les Communes des Aguégus, de Tanguiéta, de Savalou, de Malanville, d'Adjohoun et de Grand Popo montrent que sont fortement exposés aux risques climatiques dans les zones agro-écologiques du centre et du nord, (i) *les bassins versants, l'agriculture vivrière et des ressources et (ii) les petits exploitants agricoles, les maraîchers et exploitants agricoles émergents, et les pêcheurs*. Par contre dans les zones agro-écologiques du sud, ce sont i) *l'agriculture vivrière, les terres, les ressources en eau, la santé humaine et la biodiversité, et (ii) les petits exploitants agricoles, les pêcheurs et les éleveurs*

Il ressort de l'étude de la vulnérabilité effectuée (PANA, 2008) que les couches les plus pauvres (petits producteurs) sont les plus vulnérables aux changements climatiques.

Les principaux canaux de transmission importants par lesquels les changements climatiques ont des effets sur les OMD sont relatifs aux aléas climatiques de plus en plus fréquents et extrêmes c'est-à-dire les sécheresses intenses, les précipitations intenses et violentes, les inondations intenses.

❖ *Les impacts*

Ces événements climatiques extrêmes ont une grande influence sur l'économie nationale et les OMD. Ainsi, selon le PANA 2008, les secteurs les plus vulnérables identifiés sont : l'agriculture, les ressources en eau, l'énergie, la santé, le littoral, la foresterie auxquels il faudra ajouter les établissements humains. Quatre zones agro-écologiques ont également été identifiées comme étant les plus vulnérables. Il s'agit de :

- l'extrême nord du Bénin ;
- la zone cotonnière du centre ;
- la zone ouest Atacora-nord Donga ;
- la zone des pêcheries.

Les effets néfastes des variabilités/changements climatiques répertoriés se présentent ainsi qu'il suit par secteur :

- **Secteur des ressources en eau**

Dans la région septentrionale du pays, les données climatologiques enregistrées sur 40 ans et l'application des modèles pertinents d'analyse des changements climatiques montrent une tendance à la baisse de la pluviométrie annuelle. De plus, le mode de répartition des pluies évolue vers le retard des événements pluvieux et le raccourcissement de l'unique saison pluvieuse qui caractérise normalement la région, comme l'ont souligné les représentants des populations au cours des ateliers d'évaluation de la vulnérabilité. Ce qui détermine l'allongement de la période sèche et la violence des pluies.

Il faut ajouter que dans le sud du pays, excepté la zone côtière où la tendance est l'accroissement de la pluviométrie, l'on assiste également à un déficit et un raccourcissement de la seconde saison pluvieuse ; ce qui provoque une réduction des rendements agricoles et une diminution du taux de renouvellement de la couverture végétale. D'après les statistiques validées disponibles, le taux de desserte en eau potable en milieu rural n'était que de 42% en 2003. Autrement dit, près de 60% de la population en milieu rural n'ont pas accès à l'eau potable, malgré les grands progrès observés depuis 2002 (GECA Prospective, 2006). On observe d'énormes disparités au niveau de cet indicateur d'un département à un autre. Les départements de l'Atacora, du Borgou et de l'Alibori se situent au dessus de la moyenne nationale (respectivement 61%, 50% et 47%) alors que l'Ouémé

et le Plateau notamment, affichent des niveaux en dessous de la moyenne nationale (respectivement 31% et 32%). Les autres départements sont très proches de la moyenne nationale.

Les impacts des changements climatiques dans le secteur des ressources en eau se résument ainsi qu'il suit :

- une diminution des ressources en eau de surface au niveau des principaux bassins ;
- étiages de plus en plus sévères avec de fréquents arrêts des écoulements ;
- déficit de remplissage de la plupart des retenues des barrages avec comme impacts socioéconomiques, la diminution du niveau d'alimentation en eau des agglomérations ;
- réduction de la production halieutique ;
- une intrusion saline dans les nappes souterraines.

• Secteur de l'agriculture

En tant que secteur servant de base à l'alimentation de la population mondiale, l'agriculture va être affectée par les changements climatiques dans toutes ses dimensions.

- baisse des rendements agricoles liée à l'indisponibilité des ressources en eau (une réduction des précipitations de l'ordre de 20 à 30% au niveau national entraîne la réduction de 40 à 60% de disponibilité des ressources en eau) ;
- pénurie de main-d'œuvre pour les travaux agricoles ;
- accentuation de l'érosion sur les sols mal protégés avec d'importantes pertes sur pied ou après récoltes ;
- accentuation des conflits entre agriculteurs et éleveurs pour l'accès aux ressources ;
- réduction des acteurs de la pêche continentale à l'inaction et au chômage

- à cause de la fréquence et de l'importance des hautes eaux ;
- perturbation du calendrier agricole.

❖ *Les nouveaux défis en matière de changements climatiques*

Les principaux défis qu'il importe de relever dans l'assurance des progrès vers les OMD se présentent comme suit :

Agriculture

- Maîtrise des ressources en eau pour l'agriculture ;
- Mise à disposition à temps des informations agro météorologiques ;
- Promotion des pratiques culturales adaptées ;
- Identification et vulgarisation des variétés résistantes ou variétés à valence écologique assez large ;
- Gestion des conflits liés à l'usage des ressources naturelles ;
- Promotion de la sécurité foncière ;
- Promotion de l'assurance climatique au profit des petits et moyens producteurs. Elle consiste à assurer les pertes de récolte liées aux risques climatiques majeurs.

Ressources en eau

- Maîtrise des ressources en eau pour une utilisation durable notamment pendant les saisons sèches ;
- Promotion d'une gestion partagée des ressources des bassins transnationaux ;
- Promotion de la gestion intégrée de préservation contre les pollutions.

Au total, l'OMD 1 ne pourrait pas être atteint en 2015. Toutefois, avec la poursuite des appuis financiers des PTFs, une amélioration du sentier suivi par rapport à celui de l'objectif sera enregistrée.



OMD-2 : Assurer une éducation primaire pour tous

Cible 2.A: Assurer que d'ici à 2015, tous les enfants, filles comme garçons, seront capables d'achever les études primaires

Le secteur de l'éducation a fait l'objet d'une attention particulière et d'efforts soutenus de la part de l'Etat béninois. A priori, la Constitution du 11 Décembre 1990 et les résolutions des Etats Généraux de l'Education (EGE) ont réaffirmé le caractère obligatoire et universel de la scolarisation primaire au Bénin. Ces dispositions qui sont compatibles avec le deuxième Objectif du Millénaire pour le Développement facilitent la mise en œuvre de plusieurs mesures.

La politique éducative mise en œuvre depuis 2000 dont l'objectif, pour le primaire, est d'assurer la scolarisation universelle et d'améliorer la qualité de l'enseignement s'articule autour des points ci-après :

- atteindre en 2015 l'achèvement universel du cycle primaire : 100% des enfants parviennent au moins au CM2 ;
- améliorer de façon très sensible la rétention des élèves en cours de cycle, condition sine qua non de l'achèvement universel, notamment en assurant la continuité éducative sur les six années d'enseignement. L'objectif est de faire passer, progressivement, la proportion des entrants au CI qui achèvent le cycle de 50% aujourd'hui à 100% en 2015 ;
- réduire les redoublements de classe pour faire passer le taux de 23% en 2004 à 10% en 2010 et le maintenir jusqu'en 2015 ;
- appuyer l'enseignement privé par des subventions à partir de 2007 ;
- améliorer la qualité de l'enseignement par :

- a) la reprise de la formation initiale dans les écoles normales d'instituteurs et la poursuite de la formation continue ;
 - b) la réduction progressive du ratio élèves-maître d'environ 55 en 2004 à 40 en 2015 ;
 - c) une meilleure évaluation des activités pédagogiques ;
 - d) la dotation des écoles en manuels scolaires et en matériels didactiques suffisants.
- améliorer la gestion administrative et pédagogique et maîtriser le pilotage du sous-secteur.

Les principales actions envisagées s'orientent autour de trois grands volets à savoir :

- accès à l'éducation et équité ;
- rétention dans le système ;
- qualité de l'enseignement.

Pour régler les questions liées à l'équité et le genre, les actions à mettre en œuvre sont basées sur :

- l'assouplissement et la flexibilité du calendrier scolaire et des horaires d'enseignement afin de les rendre compatibles ;
- la garantie progressive de la gratuité effective de la scolarité, notamment la gratuité des frais d'écolage, avec une compensation financière se traduisant par une subvention suffisante du budget de l'Etat aux écoles et l'accès gratuit aux manuels à tous les enfants ;
- le renforcement du plaidoyer et la sensibilisation en faveur de l'éducation des filles ;

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme cohérent de scolarisation des filles notamment dans les communes où le Taux Brut de Scolarisation (TBS) est inférieur à 60%.

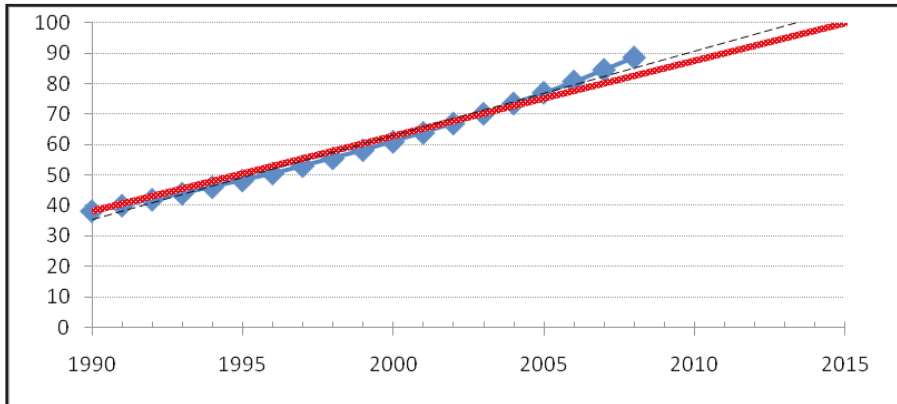
Des actions spécifiques qui sortent du cadre des activités traditionnelles de sensibilisation ont été également mises en œuvre en vue de promouvoir la scolarisation en général, et celle des jeunes filles en particulier (admission et rétention). En effet, la persistance de la disparité entre genre a conduit à des actions ciblées et plus ancrées sur les réalités locales. Il a été donc procédé au renforcement des actions de proximité avec l'implication des ONG, des associations de développement, des élus locaux, des groupements de femmes, des leaders d'opinions pour mieux mobiliser et responsabiliser le corps enseignant sur la problématique. Des activités de type recherche-action ont permis d'améliorer la stratégie du gouvernement.

Indicateur 2.1: Taux net de scolarisation (%) dans l'enseignement primaire

Pour le primaire, le TBS, qui était d'environ 68% en 1980 est passé à 71% en 1992, à 77% en 1999 et à 96% en 2004. En 2008-2009, le Taux Brut de Scolarisation (TBS) au primaire a atteint 109,1%, en hausse de 5,1 points par rapport à l'année 2007-2008 : 104% en 2007 et 92,9% en 2006. Cette bonne évolution du TBS s'explique par le niveau de flux entrant en première année du cycle de l'enseignement primaire, avec une présence massive des enfants hors de la tranche d'âges scolarisable (6 à 11 ans). Dans le même temps, la présence des filles à l'école s'est également améliorée. En liaison avec l'évolution du TBS, la scolarisation des enfants de la tranche d'âge 6-11 ans s'est améliorée. Le Taux Net de Scolarisation (TNS) des enfants de 6-11 ans s'est globalement amélioré sur la période 2006-2007. Au niveau national,

le TNS est passé de 61,1% en 2006 à 76,2% (78,3% chez les garçons et 73,9% chez les filles) en 2007 pour un objectif de 100% en 2015.

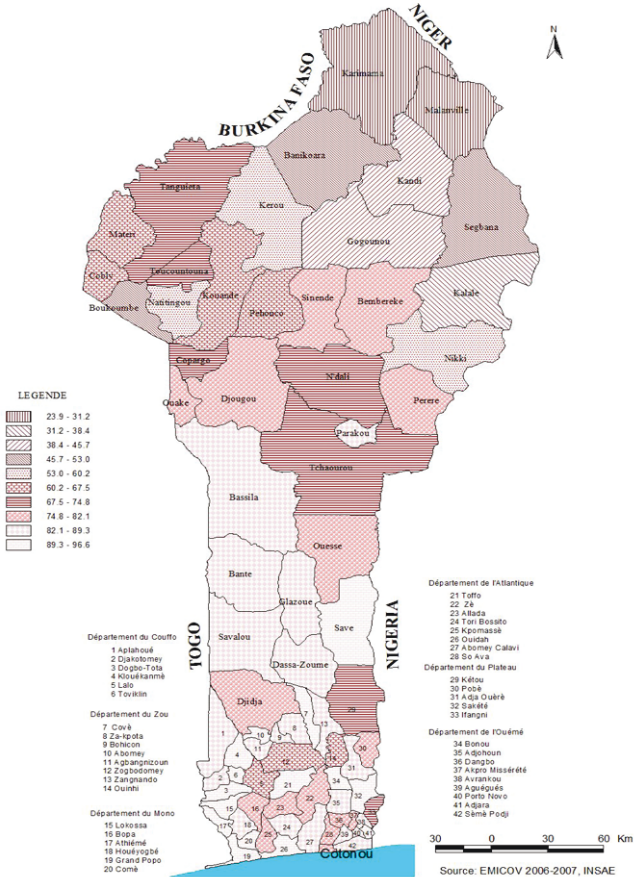
Graphique 11 : Taux net de scolarisation (%) dans l'éducation primaire



Source : Données tirées des annuaires statistiques du MEMP

Cette tendance satisfaisante au niveau national cache des disparités lorsqu'on s'intéresse aux communes et aux arrondissements. Ainsi, les départements de l'Alibori, du Borgou et de l'Atacora affichent les performances les plus faibles. Quelques communes connaissent en particulier un retard considérable en matière de scolarisation au nombre desquelles on peut citer : Karimama, Malanville, Boukoubé et Kalalé qui affichent des taux nets de scolarisation en deçà de 30% (voir carte 2.1).

Carte 2.1 : Taux net de scolarisation au primaire des 6-11 ans par commune en 2007.



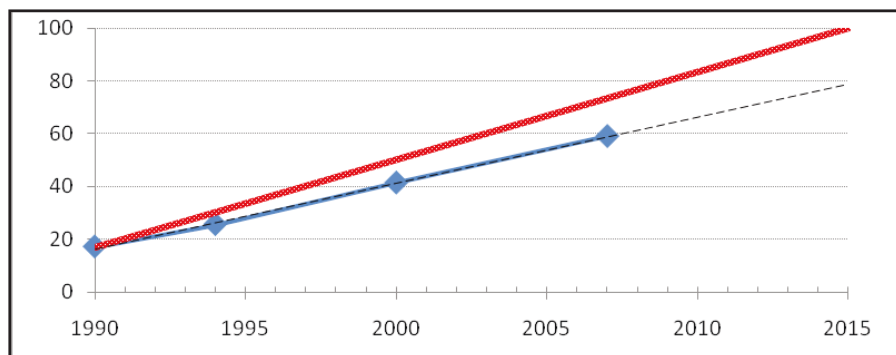
Les performances enregistrées au niveau de l'enseignement primaire sont le fruit des diverses mesures mises en œuvre dont les plus importantes sont :

(i) l'intégration déjà en 2003, de l'« Education Pour Tous » dans le Plan d'Actions National de l'éducation ; (ii) l'engagement de l'Etat de donner priorité à l'Enseignement primaire en portant le budget de l'Education à 24% du PIB ; (iii) la prise de la mesure de gratuité de l'enseignement primaire intervenue en 2006, consécutivement à la décision d'exonération partielle et progressive des frais de scolarité dans l'enseignement primaire depuis les années 2000 (d'abord en milieu rural pour les filles, la mesure fut progressivement étendue aux garçons) avec des mesures d'accompagnement de cette décision et les différentes actions de promotion de la scolarisation engagées par les ONG et le Gouvernement ; (iv) l'élaboration et l'adoption du Plan Décennal de Développement du Secteur de l'Education (PDDSE) comme cadre permanent des PTF pour harmoniser les divers appuis à l'Education. Aussi, faudra-t-il noter que la crise financière internationale a amélioré le taux de scolarisation à travers l'effet positif de la crise sur les déterminants de la demande d'éducation que sont le revenu réel par tête et l'urbanisation (Impact de la crise financière et économique mondiale sur le développement économique et social du Bénin, PNUD-Bénin, Août 2009).

Indicateur 2.2: Taux d'achèvement du primaire

Alors que d'importants progrès ont été réalisés depuis 2005 en termes d'accès, en termes d'achèvement, seuls 61 enfants sur 100 atteignent le CM2 en 2008, un taux d'achèvement en baisse par rapport à 2007 où il a atteint 66% contre la valeur attendue de 71%.

Graphique 12 : Evolution du taux d'achèvement du primaire



Le faible niveau du taux d'achèvement du primaire s'explique par les abandons mais surtout par les niveaux encore élevés des taux de redoublement : 14,3% de redoublants en 2008, contre 10% en 2007. De même, en 2008, sur 100 enfants qui entrent à l'école primaire, 60 arrivent à la dernière année du cycle primaire, dont seulement 34 accèdent à l'enseignement secondaire. Ces données montrent bien la mauvaise rétention à l'intérieur du système et le chemin qui reste à parcourir pour assurer une scolarisation universelle au sens des OMD.

Une analyse selon le sexe révèle le faible niveau d'achèvement du primaire chez les filles comme le montre le graphique 13 ci-dessous. Le taux d'achèvement des filles en 2008 a retrouvé son niveau de 2005, soit 52%, après un bond ayant permis d'atteindre 56% en 2007. Pour améliorer l'admission et la rétention plusieurs initiatives ont été mises en œuvres dont la plus réussie est l'expérience du « club des mamans ».

Encadre 1 : L'expérience des « Clubs des mamans » et la stratégie « médiatrices »

Bonnes pratiques

Cette expérience est conduite dans le cadre de l'accélération de la scolarisation des filles au Bénin en vue de la parité filles/garçons.

En dépit des progrès significatifs enregistrés au Bénin dans le domaine de la scolarisation des enfants au primaire, l'évolution de la situation des filles n'est pas comparable à celle des garçons. Ce qui constitue un frein à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

L'expérience a été développée depuis 2004 et a couvert progressivement toutes les neuf (09) communes du département du Zou. Par la suite, l'initiative a essaimé dans les autres départements du pays et a abouti, en juillet 2009, à la création de la Fédération nationale des « Clubs des Mamans ». Les membres ont bénéficié, dans le cadre du renforcement de leur capacité, de plusieurs formations en équité/genre, en gestion financière, en plaidoyer, et en hygiène et assainissement.

A l'heure actuelle, il est difficile d'exhiber des résultats chiffrés sur l'impact de cette expérience. Mais de l'avis des acteurs locaux et des PTF intervenant dans le secteur de l'Education, elle a contribué à l'amélioration de la parité filles/garçons dans tous les ordres d'enseignement en général et surtout dans l'enseignement maternel et primaire notamment dans les communes pilotes du département du Zou.

Cette initiative, conduite par les communautés elles-mêmes, se focalise surtout sur l'éducation des enfants en général et des filles en particulier en raison des écarts considérables entre la scolarisation des filles et celle des garçons, cela au niveau de tous les indicateurs d'accès, de maintien et d'achèvement. C'est une expérience de travail avec les communautés à travers des regroupements de femmes au niveau des villages dénommés « Clubs des Mamans » servant d'interface entre les parents et l'école. L'initiative des « Clubs des Mamans » vise essentiellement la mobilisation sociale, l'organisation des mères d'enfants et leur implication massive dans l'inscription des enfants à l'école et dans le suivi permanent à la base de la promotion de la scolarisation des enfants, notamment celle des filles jusqu'à terme. Elle incite les parents réticents à envoyer les filles à l'école. Quant à la stratégie « médiatrices » qui s'est accompagnée de mesures appropriées en matière d'appui à la scolarisation, elle a permis de conduire des innovations porteuses dans certaines communes dont les indicateurs ont progressé de façon vertigineuse au niveau de la scolarisation des filles et conduisant même à la parité fille-garçon, notamment à Bembèrèkè et à Sinendé.

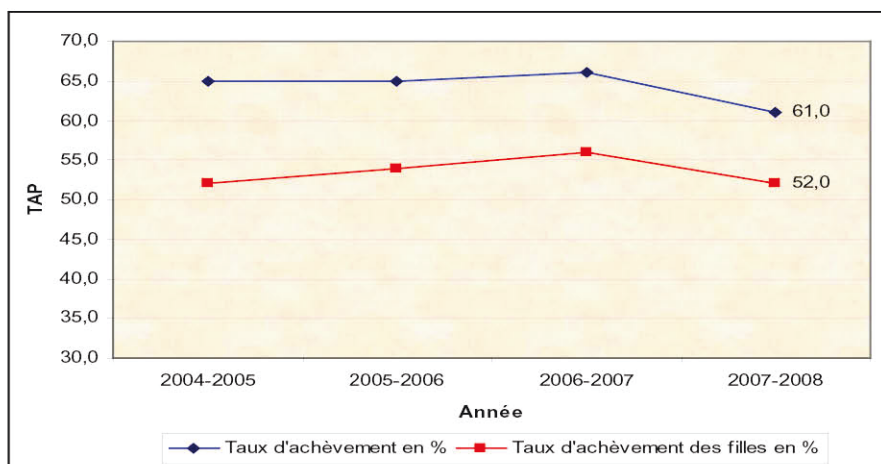
Les activités des Clubs des mamans s'articulent autour des rubriques suivantes : (i) sensibilisation des parents (sensibilisation par les pairs) sur la nécessité de l'école à travers des séances grand public et des visites à domicile ; (ii) recensement et inscription des enfants en âge d'aller à l'école, notamment des filles ; (iii) recensement des enfants n'ayant pas d'acte de naissance ; (iv) aides aux enfants en situation difficile en fournitures et tenues scolaires ; (v) plaidoyer auprès des autorités locales, directeurs et des centres de promotion sociale pour les enfants vulnérables ; (vi) et suivi des enfants.

Le principal facteur de succès est l'utilisation de la sensibilisation par les pairs.

La principale leçon apprise est la responsabilisation et la reconnaissance du rôle que peuvent jouer les communautés villageoises dans la résolution des problèmes des temps modernes.

Au total, en combinant les différenciations dans l'accès et celles dans la rétention en cours de cycle primaire, on arrive à une situation dans laquelle il y a une forte diversité entre groupes dans la proportion de la classe d'âge qui termine le primaire avec une fourchette allant de 70% chez les garçons urbains, 39% chez les garçons ruraux ; 47% chez les filles urbaines et 14% chez les filles rurales (RESEN, 2008).

Graphique 13 : Evolution selon le genre des taux d'achèvement du primaire entre 2005 et 2008



Au niveau des départements, les disparités persistent encore et se sont aggravées avec des écarts entre les ratios élèves / maître départementaux (8,7 en 2008 pour un objectif de 6 contre 7 en 2007). En ce qui concerne la disponibilité des manuels appréciée par les ratios manuels par élève, on note une diminution entre 2007 et 2008 au niveau du cycle primaire en général, avec une moyenne de 0,91 en 2009 (0,86 en 2008) contre 0,93 en 2007 aussi bien pour les manuels de français que de mathématique. La norme

d'un manuel par élève dans chacune des deux disciplines fondamentales, préoccupation majeure du Gouvernement, n'est pas encore atteinte mais un effort est fait pour atteindre progressivement cet objectif avec l'appui des partenaires techniques et financiers du secteur de l'éducation qui en font une priorité majeure.

La question de la qualification des enseignants constitue également un enjeu pour assurer la qualité de l'enseignement. En effet, le taux de qualification des enseignants s'est dégradé, passant de 51,3% en 2007 à 40,4% en 2009 du fait du reversement des enseignants communautaires sans qualification. Cependant, depuis 2008 le Gouvernement organise une formation initiale qualifiante et diplômante pour plus de 10 000 enseignants communautaires.

Outre l'enseignement primaire, les autres ordres d'enseignement constituant une stimulation pour la demande d'éducation dans le primaire ont également bénéficié de la mise en œuvre de certaines politiques ayant conduit à l'obtention des résultats ci-après.

Au niveau de l'enseignement secondaire : sur le plan de la qualité, les indicateurs de performance ne se sont pas autant améliorés que dans l'enseignement primaire. Le taux moyen de redoublement dans l'enseignement public sur la période 1994-2002 a varié entre 24 et 32% alors que le taux moyen d'abandon a oscillé entre 10 et 15%. La situation est beaucoup plus inquiétante chez les filles avec un taux de rétention de moins de 45% en 2009. Par ailleurs, le taux de réussite au BEPC n'a jamais atteint 50 % pendant la même période, en raison, entre autres, de la détérioration des conditions d'enseignement, particulièrement en ce qui concerne le facteur humain. Ainsi, dans l'enseignement secondaire public, les enseignants non formés, recrutés par les parents d'élèves et appelés enseignants vacataires, sont devenus la grande majorité du corps enseignant

(près de 80 % des effectifs totaux entre 2003-2004 alors qu'ils n'étaient que 44% en 1997).

Enseignement technique et formation professionnelle (ETFP) : l'offre de formation est très peu diversifiée et on ne compte que 28 spécialités de formation pour seulement 6 filières existantes. Le nombre d'élèves en formation dans les lycées et collèges d'enseignement technique a été multiplié par plus de trois au cours des dix dernières années. Cependant, les infrastructures d'accueil et l'encadrement n'ont pas été à la hauteur des attentes. En outre, il est à signaler l'exclusion de deux catégories de jeunes de l'accès à l'ETFP : Il s'agit des déscolarisés précoces et des jeunes non scolarisés. Plus de 180.000 apprentis évoluant dans le secteur artisanal sont en attente d'encadrement. Aussi, est-il important de retenir que le système de l'ETFP est principalement piloté par la demande sociale de formation, ce qui met à mal la recherche de la qualité et de l'efficacité. Dans ce contexte, l'offre actuelle ne paraît pas pouvoir répondre de manière adéquate aux besoins qualitatifs et quantitatifs de la stratégie de développement du pays. La formation duale, préconisée par le Gouvernement, afin de garantir un parchemin approprié aux apprenants en fin de formation dans les options techniques et professionnelles, n'est toujours pas concrétisée dans son ensemble. Il convient de souligner que ce sous-secteur de l'enseignement bénéficie de très peu d'appui des partenaires techniques et financiers.

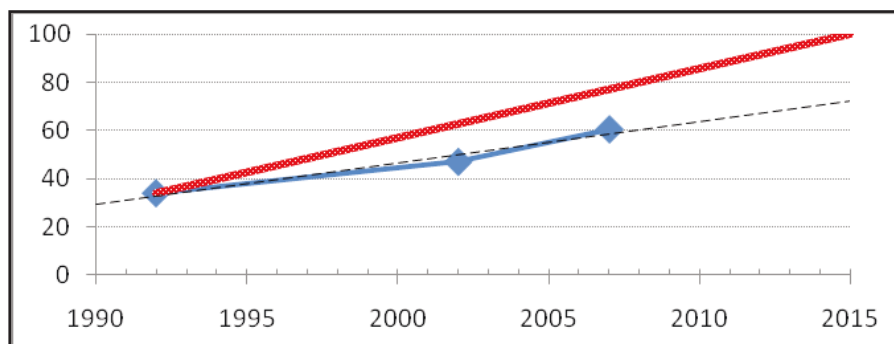
Enseignement supérieur et recherche scientifique : au cours des quinze dernières années, l'effectif des étudiants du public a plus que doublé pendant que celui du privé a été multiplié par environ neuf. L'enseignement supérieur est caractérisé par un faible rendement interne, surtout au premier cycle. Les taux de promotion, de redoublement et d'abandon s'améliorent au fur et à mesure que l'on évolue de la 1ère année vers les années supérieures : le taux de redoublement en 1ère année est en moyenne de 36% ; il passe à 24% en deuxième année pour atteindre 29% en troisième année et remonter à 44%

en quatrième année pour des raisons de non soutenance de mémoires dans les Facultés classiques dans les délais. Quant aux taux d'abandon, il est de 25% en 1^{ère} année, de 10% en deuxième année et de 0,12% en troisième année et quatrième année. Pour expliquer le faible rendement interne, on pourrait évoquer entre autres le mauvais fonctionnement du système d'orientation des étudiants et la faiblesse de la qualité de l'enseignement dispensé, d'où la nécessité de procéder à la régulation des flux dans ce sous secteur et à une formation accrue des formateurs.

Indicateur 2.3 : Taux d'alphabétisation des femmes et des hommes de 15-24 ans

Une analyse de l'impact des diverses actions et mesures mises en œuvre a révélé que 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. En effet, d'environ 30% en 1990, le taux d'alphabétisation a atteint 60,5% en 2007, soit une progression de 2 points de pourcentage par an. Cette progression demeure modeste par rapport au rythme d'évolution attendu au niveau du sentier des OMD avec une évolution en défaveur des femmes : le taux d'alphabétisation chez les femmes de 15-24 ans est de 50% contre 72,4% chez les hommes.

Graphique 14 : Taux d'alphabétisation (%) des femmes et des hommes de 15-24 ans



Sources : Données provenant RGPH-2 (1992), RGPH3 (2002), EMICoV-EDS (2006)

Sur le plan spatial, les départements de l'Alibori, de l'Atacora, de la Donga et du Couffo affichent les niveaux les plus faibles en matière d'alphabétisation. Malgré la création d'un ministère en charge de l'alphabétisation en 2007 et la mise en œuvre de la stratégie du « faire faire » devant permettre d'apprendre aux différentes couches de la population à lire et à écrire dans les langues nationales, on est loin de l'atteinte des objectifs fixés.

Plusieurs contraintes ont constitué un frein à l'amélioration des résultats enregistrés. En effet, le diagnostic du système éducatif béninois a révélé que celui-ci a connu un développement continu mais souffre toujours d'un déficit de qualité. De plus, il subsiste en son sein des disparités défavorables à l'équité : disparité d'accès et de scolarisation entre les départements, les zones urbaines et rurales, disparités de rétention entre filles et garçons. Plusieurs facteurs interviennent pour expliquer la faible efficacité interne du système éducatif, dont certains sont liés à la demande et d'autres liés à l'offre d'éducation. Parmi les facteurs les plus importants, on peut mentionner le

grand nombre d'écoles à cycle incomplet avec comme corollaire le recrutement biennal, la détérioration du niveau de qualification du corps enseignant, la faiblesse de la formation en cours d'emploi, de l'encadrement pédagogique et le manque de suivi sur le terrain dû à l'insuffisance du corps de contrôle. A cela, il faut ajouter les contraintes spécifiques relatives à l'Enseignement Technique et la Formation Professionnelle, à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche Scientifique et à l'Alphabétisation. Il s'agit de :

- *Au niveau de l'Enseignement Technique et la Formation Professionnelle* : (i) la faible cohérence de la politique éducative au niveau institutionnel (dispersion des tutelles) et opérationnel (dispositif des établissements) ; (ii) la faible participation et implication des employeurs dans le pilotage du dispositif ; (iii) l'inexistence des paramètres pour apprécier l'efficacité de la gestion administrative et financière des établissements de l'ETFP (absence d'outils de gestion) ; (iv) l'inexistence d'un cadre de concertation entre le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (METFP) et le secteur privé et (v) l'inexistence de partenariat Ecoles / Entreprises surtout dans le public ;
- *Au niveau de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique et Technique* : conçu pour être un outil essentiel de développement humain, il n'a pas pu se hisser à la hauteur de sa tâche du fait des contraintes relatives à : (i) l'indisponibilité d'un personnel scientifique qualifié et de moyens financiers adéquats ; (ii) le manque de performance et des insuffisances organisationnelles puis matérielles ; (iii) la faiblesse de l'ouverture de la recherche sur les besoins de développement et l'inefficacité des différents centres et instituts de recherche ; (iv) les difficultés de planification des actions de recherche ; (v) les difficultés d'accès à la documentation

scientifique internationale ; (vi) l'insuffisance des laboratoires, des équipements scientifiques et des ressources documentaires ; (vii) le manque d'incitation à la recherche et (viii) la déconcentration des institutions de formation sans une étude des lieux préalables.

- *En matière d'Alphabétisation* : les principales contraintes à l'atteinte des cibles fixées sont : (i) l'inexistence d'un plan cohérent de mobilisation et de gestion transparente des ressources ; (ii) les taux d'abandon et d'échec élevés ; (iii) le faible taux d'alphabétisation des femmes ; (iv) l'inexistence d'un programme stratégique national d'alphabétisation et d'éducation des adultes à long terme ; (v) une organisation pédagogique rigide et l'inadéquation des programmes, méthodes et produits éducatifs avec les besoins éducatifs des communautés et des groupes professionnels ; (vi) l'insuffisance de ressources matérielles et financières et la diminution progressive du nombre de maîtres d'alphabétisation bénévoles ; (vii) l'absence de mesures favorisant la pérennisation des acquis en alphabétisation et (viii) la faiblesse de la recherche linguistique sur les langues nationales, ce qui n'est pas de nature à favoriser la satisfaction des demandes en alphabétisation par certaines communautés linguistiques.

Ces différentes contraintes subsistent malgré l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre depuis la période 2003-2008 d'un certain nombre de documents fondateurs de politiques et de stratégies notamment : (i) loi d'orientation de l'Éducation Nationale de 2003 (modifiée en 2005) ; (ii) Plan d'Actions National « Education Pour Tous » (2003) ; (iii) Plan Décennal de Développement du Secteur de l'Éducation (PDDSE) élaboré en 2005 ; (iv) Orientations Stratégiques de Développement du Bénin (2006) portant sur la période 2006-2011 ; (v) la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté 2006 portant sur la période 2007-2009. Le PDDSE est le

plan directeur du secteur éducation. Il définit les stratégies par ordre d'enseignement sur la base d'un cadre logique d'interventions tout en tenant compte de certaines questions importantes comme : la rétention, l'équité, le redoublement, le recrutement et la formation des enseignants et du personnel administratif, la question de la scolarisation des filles, la gestion et le pilotage conscient du système, l'alphabétisation et l'éducation des adultes, tout ceci dans le respect d'un cadrage financier qui suit les valeurs indicatives du Fast Track. En ce qui concerne son financement, il a bénéficié du soutien de plusieurs partenaires depuis son démarrage avec des modes opératoires distincts et des mécanismes de financements spécifiques.

Le PDDSE a donc permis de régler dans une large mesure les problèmes de financement du secteur. En effet, les allocations budgétaires au secteur de l'éducation sont de fait, relativement importantes comparativement aux autres secteurs sociaux prioritaires. Il reste cependant un gap à combler par rapport au scénario OMD du Cadre de Dépenses à Moyen Termes (CDMT). A cela, il faut ajouter la nécessité d'une amélioration du taux de consommation, qui n'atteint guère 80% sur les cinq dernières années. Par ailleurs, avec la crise financière et économique mondiale, une baisse du niveau desdites allocations pourrait être enregistrée.

Au total, l'objectif de la scolarisation universelle pourrait être atteint à l'horizon 2015 avec la nuance qu'il existe d'énormes disparités quant à l'atteinte de cet objectif. Cependant d'énormes handicaps compromettent l'efficacité interne du système éducatif avec de forts taux de redoublement et d'abandon. Alors que des progrès sur le plan de l'accès au système éducatif sont indéniables, il y a lieu de signaler que le tiers des entrants n'arrivent pas au bout du cycle primaire. En matière d'alphabétisation, des efforts restent encore à faire pour espérer être sur le sentier des OMD. Les nouvelles mesures de politiques pour lever les contraintes et permettre au système éducatif béninois dans un contexte où le rythme de progression des ressources de

l'Etat est lent, de réaliser l'universalité de l'éducation primaire, doivent relever trois principaux défis que sont : (i) la réduction significative des disparités par région, au niveau du genre et des taux élevés de redoublements et d'abandons ainsi que l'inclusion des populations scolarisables actuellement exclues qui sont le plus souvent rurales et pauvres, ou des filles et des handicapés ; (ii) l'obtention des ratios convenables d'élèves/maîtres, élèves/manuels, des systèmes de formation adéquats, des enseignants qualifiés, etc. et (iii) le meilleur pilotage du système afin de garantir une meilleure corrélation entre les ressources allouées aux établissements et les résultats obtenus.



OMD-3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

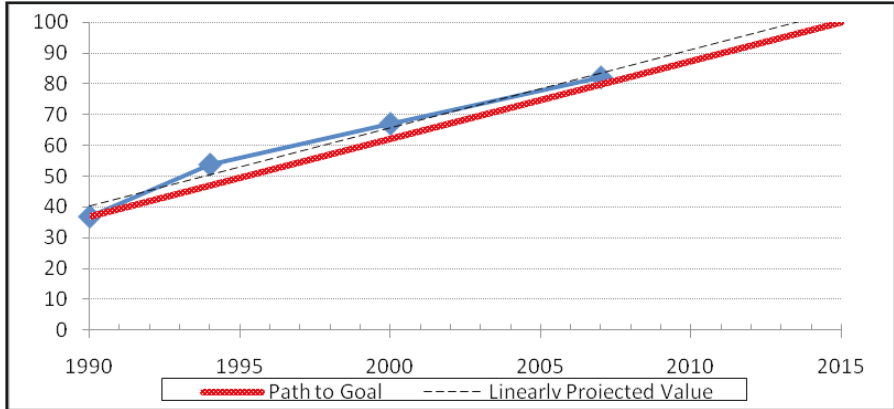
Cible 3.A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 et, à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

Indicateur 3.1: Rapport fille-garçon dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur

Dans le système éducatif notamment au niveau du primaire, le ratio filles/garçons est à un niveau appréciable. L'analyse de l'indice de parité lié à la scolarisation révèle que, des efforts restent encore à faire pour corriger les disparités entre genre, l'indice de parité selon les sexes étant de 0,90 en 2008 (TBS garçons = 109%). En 2007, on compte environ 8 filles pour 10 garçons alors que ce ratio n'était que de 5 filles pour 10 garçons en 1994. L'évolution de ce ratio est en harmonie avec le sentier des OMD (voir graphique 15).

OMD-3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

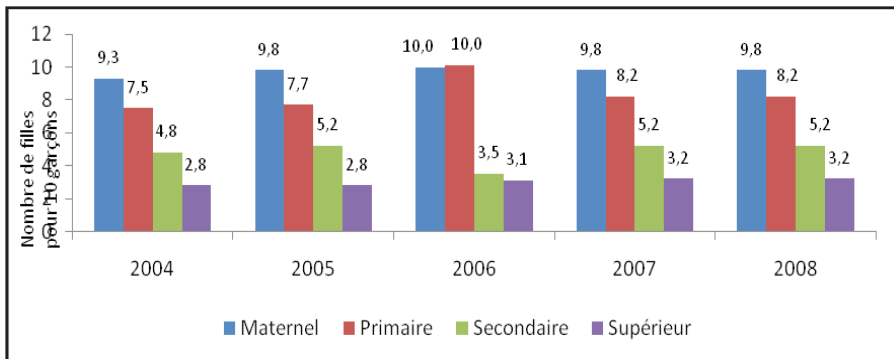
Graphique 15 : Rapport fille-garçon dans l'enseignement primaire



Source : Données provenant des annuaires statistiques du MEMP

Si la parité est observée au niveau de l'école maternelle et relativement au niveau du primaire, il faut signaler que le fossé se creuse en défaveur des filles au niveau du secondaire et du supérieur (voir graphique 16).

Graphique 16 : Evolution du ratio filles/garçons par ordre d'enseignement de 2004 à 2008



Source : Calculs effectués à partir données DPP/MEMP

En ce qui concerne l'indice de parité filles/garçons lié à l'admission, en première année du cycle primaire, la valeur observée en 2009 est de 0.92, se rapprochant progressivement de la norme de 1 attendue en 2015, grâce à une augmentation non négligeable des filles nouvellement inscrites au CI : 47% en 2008 contre 46.2% en 2005. Les actions de promotion de la scolarisation des filles, l'implication des communautés (notamment les associations des mères, les COGES etc.), des ONG et autres partenaires et l'alphabétisation des femmes ont permis d'obtenir ces résultats encourageants. Cependant des disparités régionales sont enregistrées. Contrairement aux autres communes, celles de Segbana, de Cobly, de Toucountouna et de Ouèssè affichent une parité faible au niveau du primaire.

Indicateur 3.2 : Pourcentage des élus locaux par sexe (% des femmes)

Concernant la participation des femmes à la gestion des affaires publiques au niveau local, la situation est peu reluisante lorsqu'on considère les deux élections locales (2003, 2008) qui ont marqué le processus de décentralisation en cours depuis 2003. Le tableau ci-dessous fournit une illustration de la faible participation des femmes dans la gestion des affaires publiques au niveau local.

Tableau 14 : Effectif comparatif de la représentation des femmes conseillères aux élections communales et municipales de 2003 et 2008

Départements	Nombre de conseillers en 2003			Nombre de conseillers en 2008			Accroissement du nombre de femmes
	Total	Nombre de femmes	% de femmes	Total	Nombre de femmes	% de femmes	
Alibori	94	1	1,06%	113	2	1,76%	0,70
Atacora	117	3	2,56%	163	4	2,45%	-0,11
Atlantique	134	10	7,46%	155	8	5,16%	-1,01
Borgou	126	5	3,96%	159	15	9,43%	5,47
Collines	90	2	2,22%	116	3	2,58%	0,36
Couffo	102	3	2,94%	117	1	0,85%	-2,9
Donga	60	1	1,66%	74	2	2,70%	1,04
Littoral	82	1	1,21%	49	5	10,20%	8,99
Mono	45	6	13,33%	91	1	1,09%	-12,24
Ouémé	139	4	2,87%	160	8	5%	2,13
Plateau	82	5	6,09%	97	7	7,21%	1,12
Zou	129	4	3,10%	141	4	2,83%	-0,27
Total	1200	45	3,75%	1435	60	4,18%	0,43

Source : FES-Bénin, 2008

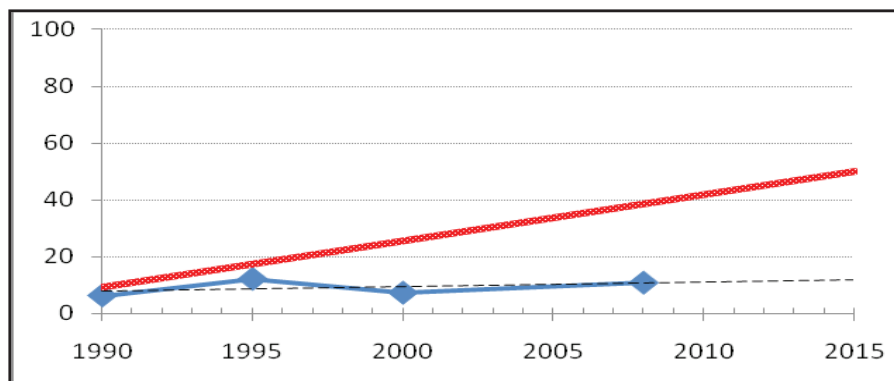
L'analyse du tableau indique un accroissement de 0,43% de la représentation des femmes entre les deux élections municipales et locales. La proportion des femmes élues représentant local ressort à 4,18% en 2008 (60 femmes élues sur 1435 conseillers communaux), contre 3,75% (soit 45 femmes élues sur un total de 1200 conseillers communaux) en 2003 et la situation varie d'une région à une autre.

Indicateur 3.3 : Indice de participation de la femme

L'Indice de Participation des Femmes est en hausse depuis 2001 : 0,315 en 2001, 0,356 en 2004 et 0,454 en 2006. Malgré cette tendance, l'indice de participation de la femme béninoise au processus du développement reste loin de l'objectif de la parité comme en témoigne les tendances observées au niveau des éléments composants cet indice.

Au niveau du pouvoir législatif : Depuis le début de la période du renouveau démocratique, la représentation des femmes dans les nouvelles institutions de l'Etat s'améliore dans la majorité des cas. Au niveau de l'Institution parlementaire, le niveau de représentativité des femmes est en augmentation en moyenne de 20,2% d'une législature à l'autre : d'une valeur de 6,25% en 1995, la proportion des femmes parlementaires s'est établie à 10% pour la législature actuelle 2007-2011, soit une représentation moyenne de 9,13% sur la période allant de 1991 à nos jours.

Graphique 17 : Pourcentage de femmes parlementaires



Source : Evaluation de la mise en œuvre du programme d'actions de Beijing (Beijing + 15) à la page 35.

Au niveau des hautes institutions juridiques : Il y a trois Hautes Cours au Bénin : la Cour Suprême, la Cour Constitutionnelle et la Haute Cour de Justice. Ces institutions sont appelées hautes Cours parce que leurs décisions sont sans recours. Depuis 2001, la proportion des femmes au sein de ces institutions est respectivement en moyenne de 32,26% pour la Cour Suprême, 0,29% pour la Cour Constitutionnelle et 7,69% pour la Haute Cour de Justice. Soulignons au passage que ces deux dernières institutions ont été dirigées par des femmes.

Au niveau du pouvoir exécutif : La répartition des ministres selon le sexe permet de constater que très peu de femmes sont nommées à la tête des ministères. Sur la période 1990-2001, ce n'est qu'en 1995 que 4 femmes ont été nommées dans les hautes sphères de décision. Cette situation s'est, de nos jours améliorée pour passer à 5 femmes nommées ministres sur les 30 postes ministériels. Le pourcentage de femmes au Gouvernement est passé de 14,3% en 1990 à 10,5% en 2001 et à 22,7% en 2006, après un creux de 5,6% en 1996.

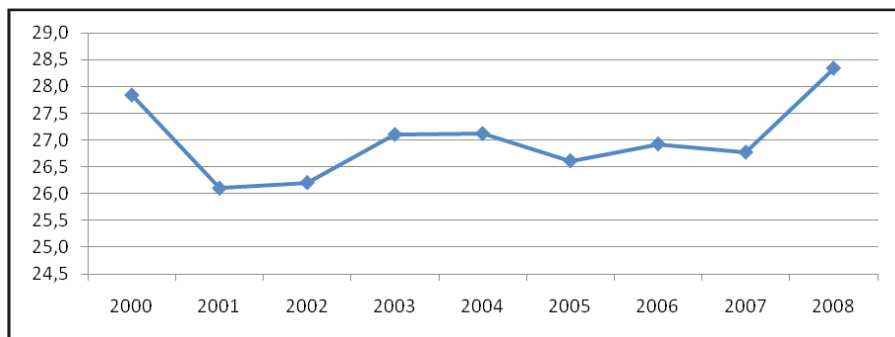
Au niveau des partis politiques et de la participation aux diverses échéances électorales : Très peu de partis sont dirigés par les femmes depuis 1990, année du renouveau démocratique. En effet, depuis 1990, il y a seulement six femmes chefs de partis politiques sur les 69 partis politiques régulièrement en règle vis-à-vis de la Charte des partis politiques (Loi N° 90-023 du 13 août 1990 et la nouvelle Loi N°2001-21 du 9 juillet 2002) . Dans aucun des bureaux de parti, la proportion de femmes n'atteint 25%, soit moins d'une femme sur quatre membres.

Au niveau des emplois publics : La situation des emplois dans la fonction publique confirme la faible représentation des femmes. Entre 2000 et 2008, la proportion des femmes dans la fonction publique n'a pas atteint les 30%. L'évolution « en dents de scie » de la courbe d'évolution de la proportion des

OMD-3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

femmes dans la fonction publique montre qu'il n'a pas été mise en œuvre une politique volontariste visant à faire augmenter le quota des femmes au sein de l'administration publique.

Graphique 18 : Evolution de la proportion des femmes (%) dans la fonction publique



Source : Données provenant du Tableau de Bord Social (INSAE), 2009

Par ailleurs, il importe de signaler qu'au Bénin, l'accès des femmes aux facteurs de production (terre et capital financier) reste limité. A titre d'illustration, l'accès des femmes au patrimoine foncier et au crédit reste faible. En effet, la proportion de parcelles avec titre foncier appartenant aux femmes n'a pas connu de variation significative entre 2000 et 2003 (18% en moyenne sur la période). Seulement 26% des crédits octroyés aux populations par les banques en 2003 ont été accordés aux femmes. Cependant, il faut signaler que le secteur de la microfinance cible en majorité les femmes. On compte (entre 2000 et 2003) environ 3 femmes pour 2 hommes touchés par le secteur de la microfinance.

La réduction des inégalités entre les sexes au sein de la population active est essentielle pour parvenir à une augmentation des salaires féminins et

promouvoir le développement économique dans son ensemble. Pour ce faire, la levée des principales contraintes relatives à la faiblesse de la volonté politique, aux pesanteurs socio-culturelles et aux allocations budgétaires encore modestes au regard du costing des OMD (en 2008, cette allocation est de l'ordre de 60% en comparant le CDMT au scénario OMD) s'impose.

Ainsi, **pour espérer être au rendez-vous de 2015 pour l'OMD 3**, les diverses actions/mesures ou politiques spécifiques doivent être envisagées et aller dans le sens : (i) de l'atténuation de l'effet des pesanteurs socioéconomiques et culturelles par une politique d'éducation et de sensibilisation intensive ; (ii) du renforcement de l'application effective du Code des Personnes et de la Famille et un engagement plus marqué des autorités politiques au plus haut niveau ; (iii) de la promotion de centres de formation, d'information et d'éducation pour les femmes adultes ; (iv) du renforcement des activités d'alphabétisation, surtout au profit des femmes et la promotion de la formation des jeunes filles dans les filières où elles sont faiblement représentées. Il est à souligner également la lutte contre les violences faites aux filles et aux femmes, violences qui sont de nature à asservir la gente féminine.



OMD-4 : Réduire la mortalité infantile

Cible 4A : Réduire au 2/3 entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des moins de cinq ans

Indicateur 4.1 : Taux de mortalité des moins de cinq ans

Indicateur 4.2 : Taux de mortalité infantile

Indicateur 4.3 : Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Le secteur de la santé fait partie des secteurs prioritaires aussi bien dans les politiques générales de développement que dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Dans le cadre de l'atteinte des OMD dans ce secteur, et spécifiquement en matière de la santé maternelle, il a été retenu au titre des stratégies mises en œuvre :

- La disponibilité du paquet optimal d'interventions obstétricales et néonatales à haut impact 24h sur 24 dans tous les hôpitaux nationaux et départementaux, ainsi que dans tous les centres de santé des Zones sanitaires ;
- L'accessibilité géographique et financière du paquet optimal d'interventions obstétricales et néonatales à haut impact dans tous les hôpitaux nationaux et départementaux, ainsi que dans tous les centres de santé des Zones sanitaires ;
- L'amélioration de la qualité des services obstétricaux et néonataux dans tous les hôpitaux nationaux et départementaux, ainsi que dans tous les centres de santé des Zones sanitaires ;
- L'amélioration du taux d'utilisation des services obstétricaux et néonataux dans tous les hôpitaux nationaux et départementaux, ainsi que dans tous les centres de santé des Zones sanitaires ;

- L'amélioration du taux des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié dans tous les hôpitaux nationaux et départementaux, ainsi que dans tous les centres de santé des Zones sanitaires ;
- Le renforcement de l'éducation de la famille et des femmes enceintes pour améliorer la pratique alimentaire chez la femme enceinte ;
- Le renforcement des capacités des individus, des familles et de la communauté pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- L'amélioration de la réorganisation des services de prestation de soins maternels et néonataux ;
- L'amélioration des services de planification familiale ;
- Le renforcement du partenariat avec le secteur privé pour assurer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité du paquet optimal d'interventions obstétricales et néonatales à haut impact ;
- L'amélioration de la prise en charge de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

Dans le cadre spécifique de l'objectif n°4, la stratégie développée par le gouvernement vise à réduire le ratio de mortalité maternelle de 474 pour cent mille naissances vivantes en 2002, à 125 pour cent mille naissances vivantes en 2015 et de ramener le taux de mortalité néo-natale de 38,2 pour mille naissances vivantes, à 10 pour mille naissances vivantes en 2015. De façon spécifique, il s'agissait

- d'augmenter la satisfaction des besoins en services de SONU de 22,9% en 2003 à 100% en 2010 ;
- d'augmenter le taux de couverture en césariennes pour passer de 2,6% en 2003 à la norme de 5% en 2010 ;

- d'augmenter le taux d'utilisation des services de planification familiale de 7% à 15% d'ici 2016 ;
- d'améliorer le taux de CPN de 80% au dessus de 100% sur la période 2009-2015 ;
- d'assurer le continuum des soins maternels et néonataux à tous les niveaux du système de soins en 2015 ;
- de réduire de 60% à 20 % le pourcentage des femmes enceintes anémiées du fait de la carence en fer, en 2015 ;
- de réduire la mortalité maternelle de 50% en 2010.

Situation actuelle et tendance

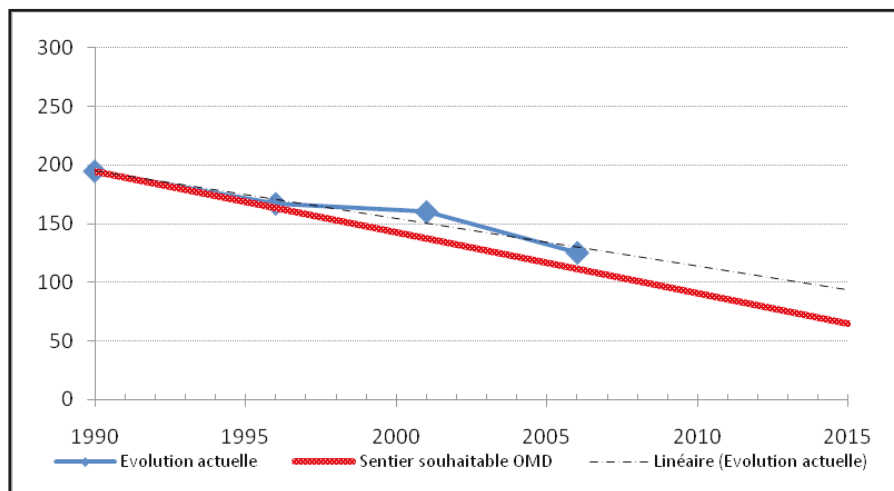
Indicateur 4.1 : Taux de mortalité des moins de cinq ans

On peut raisonnablement attribuer en grande partie les succès enregistrés au niveau de la baisse de la mortalité des enfants à l'intensification et à la systématisation de la vaccination des enfants en bas âge. Les campagnes de vaccination (Journées nationales de vaccination) appuyées au plus haut niveau politique ont eu des effets positifs sur la dynamique de la santé infantile.

En effet, l'analyse de l'évolution du taux de mortalité infanto-juvénile (taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans) montre une baisse tendancielle de cet indicateur. Il est, en effet, passé de 167 pour 1000 en 1996 à 125 pour 1000 en 2006, soit une baisse moyenne de 4 points par an, au lieu de 6 attendus. La tendance d'évolution de cet indicateur est assez cohérente avec le sentier OMD concerné. Et si le rythme d'évolution se maintenait ou dans le meilleur des cas s'améliorait, il serait réaliste d'espérer atteindre la cible de 65 pour 1000 naissances vivantes en 2015. Quant aux disparités selon le milieu de résidence, on observe globalement que le milieu rural affiche un

niveau de mortalité infantile plus élevé (145‰ en milieu rural contre 116‰ en milieu urbain).

Graphique 19 : Taux de mortalité des moins de cinq ans



Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

D'autres mesures sont venues renforcer le PEV dans l'amélioration de la santé infantile. Il s'agit principalement de l'introduction de l'utilisation de la ventouse depuis 2004, la Consultation Périnatale (CPN) recentrée avec actuellement son élargissement au volet de TPIp (traitement présumé intermittent du paludisme chez la femme enceinte), la mise en place et le suivi de la Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant depuis 2000¹⁶, l'introduction de l'utilisation des moustiquaires imprégnées et

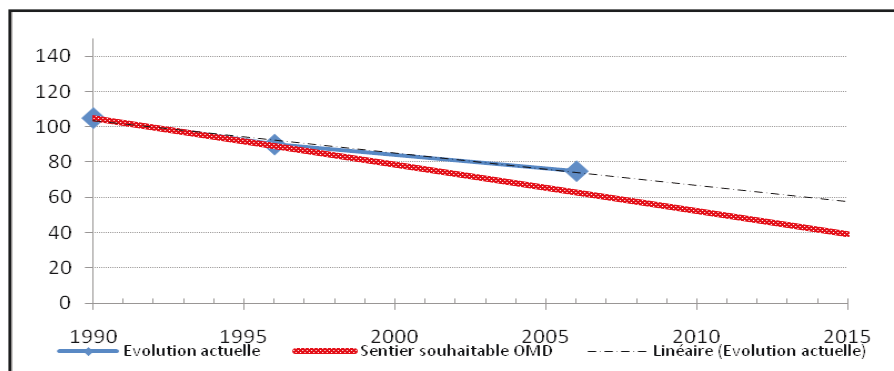
16 Expérience pilote dans 30 maternités de Cotonou avec la Coopération Française, prise en compte puis élargie par l'UNICEF à laquelle se sont joints par la suite d'autres Partenaires Techniques et Financiers comme GlaxoSmith Kline et la Fondation Clinton. Actuellement plus de la moitié des maternités du Bénin sont couvertes et la stratégie est en cours de généralisation et d'intégration aux

la gratuité de soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans décrétée depuis 2007.

Indicateur 4.2 : Taux de mortalité infantile

A l'instar de la santé des enfants de moins de 5 ans, l'évolution de la mortalité infantile indique une baisse tendancielle. En effet, d'un niveau de 105 pour 1000 en 1990, cet indicateur s'établit en 2006 à 75 pour 1000 en passant par 90 pour 1000 en 1996. Toutefois, la vitesse de déclin est plus lente en raison du goulot important que constitue la composante néonatale.

Graphique 20 : Evolution du taux de mortalité infantile



Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

Les prédicteurs significatifs de la mortalité infantile sont le niveau d'instruction de la mère, la vaccination, l'intervalle intergénéral, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les naissances multiples, le poids de l'enfant à la naissance, les soins prénatals dispensés par un professionnel de la santé, la vaccination antitétanique au cours de la grossesse, l'assistance à

services de routine de SMI

l'accouchement et la possession de moustiquaires. Ainsi, les changements survenus dans ces facteurs expliquent environ 60% du déclin réel de la mortalité infanto-juvénile entre 2001 et 2006. De même, l'augmentation de la possession de moustiquaires a entraîné une réduction d'environ 21% de ce qu'aurait été le niveau de la mortalité sans une augmentation de la possession de moustiquaires. En fait, les résultats indiquent que dans une zone où la moitié des ménages possèdent des moustiquaires, le niveau de la mortalité infantile serait 40% plus faible et celui de la mortalité infanto-juvénile, 36% plus faible par rapport à des zones où aucun ménage ne possède de moustiquaires.

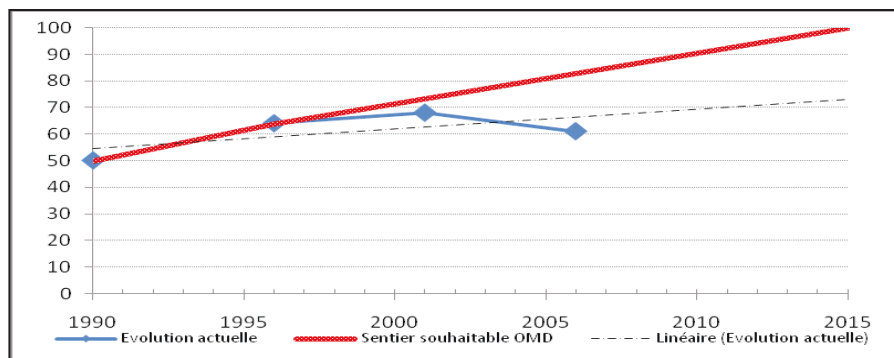
Les résultats ainsi obtenus au niveau national cachent d'énormes disparités. Ainsi, au niveau départemental (suivant les données de l'EDS 2006), les résultats montrent que l'on peut distinguer trois groupes :

- les départements de la Donga, de l'Atacora et de l'Alibori, qui se caractérisent par des niveaux de mortalité infantile relativement élevés (au dessus de la moyenne nationale, respectivement 106‰, 93‰ et 86‰) ;
- les départements du Borgou (78‰), de l'Ouémé (75‰), des Collines, du Couffo et du Plateau, qui ont un niveau de mortalité infantile proche du niveau national ;
- les taux de mortalité infantile les plus faibles sont observés dans le Littoral (59‰), le Mono (65‰), l'Atlantique (69‰) et le Zou (69‰). Au niveau de ce dernier groupe, les chances d'atteinte de la cible (qui est de 39‰) sont élevées si les efforts sont consolidés et maintenus.

Indicateur 4.3 : Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Avec une couverture vaccinale de 47% des enfants complètement vaccinés en 2006 (EDS, 2006) et son importance dans la réduction de la mortalité aussi bien infantile qu'infanto-juvénile, il est enregistré une chute du taux de couverture vaccinale au cours des cinq dernières années du fait de certains facteurs bloquants dont les principaux (selon les résultats de la revue du Programme Elargi de Vaccination initiée par le Ministère de la Santé en partenariat avec les partenaires techniques et financiers au niveau de la santé (UNICEF, USAID, AMD, OMS) sont : (i) Mère occupée ou problème familial : 25% des cas ; (ii) ignorance de la nécessité de revenir, de l'heure et du lieu du rendez vous : 21% des cas ; (iii) Manque de vaccin, vaccinateur absent, séance de vaccination reportée : 13% des cas ; (iv) la peur, avoir des idées erronées, avoir entendu des rumeurs, ne pas avoir confiance : 12% des cas ; (v) attente longue, lieu éloigné, non convenance de l'heure : 8% des cas et (vi) enfant malade amené au centre de santé mais non vacciné : 3% des cas.

Graphique 21 : Proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la rougeole



Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

En résumé, l'analyse de l'évolution du taux de mortalité infanto-juvénile (taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans) montre une baisse tendancielle de cet indicateur. La tendance d'évolution de cet indicateur est assez cohérente avec le sentier OMD concerné. Et si le rythme d'évolution se maintenait ou dans le meilleur des cas s'améliorait, il serait réaliste d'espérer d'atteindre la cible de 65 pour 1000 naissances vivantes en 2015. Quant aux disparités selon le milieu de résidence, on observe globalement que le milieu rural affiche un niveau de mortalité infantile plus élevé (145‰ en milieu rural contre 116‰ en milieu urbain).

On peut raisonnablement attribuer en grande partie les succès enregistrés au niveau de la baisse de la mortalité des enfants à l'intensification et à la systématisation de la vaccination des enfants en bas âge. Les campagnes de vaccination (Journées nationales de vaccination) appuyées au plus haut niveau politique ont eu des effets positifs sur la dynamique de la santé infantile.



OMD-5: Améliorer la santé maternelle

Cible 5.A: Réduire au ¾ entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateur 5.1: Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)

Indicateur 5.2 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Dans la mise en œuvre de sa politique sanitaire, le gouvernement a mis en œuvre des actions visant la réduction de la mortalité maternelle. Outre les mesures indiquées ci-avant et visant spécifiquement la mortalité infantile, il y a eu, dans le cadre de la santé maternelle, l'introduction de la GATPA depuis 2003 pour répondre à la 1^{ère} cause de mortalité des femmes pendant la grossesse/accouchement (hémorragie) et les mesures de gratuité de la césarienne prises par le gouvernement en 2007.

Situation actuelle et tendance

Indicateur 5.1: Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)

Au Bénin, malgré les efforts appréciables en matière de soins prénataux (91% en 2006 contre 96% en 2007), le taux de mortalité maternelle s'établit à 397 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2006 contre 498 décès pour 100.000 NV en 1996. Malgré ce déclin relatif observé au niveau de cet indicateur, ce dernier reste encore à un niveau très élevé et sa tendance évolutive reste encore loin de celle préconisée par les OMD : la mortalité maternelle a diminué d'au moins 5% sur les 10 dernières années, mais à ce rythme le Bénin n'atteindra pas la cible de 125 pour 100.000 naissances

vivantes en 2015.

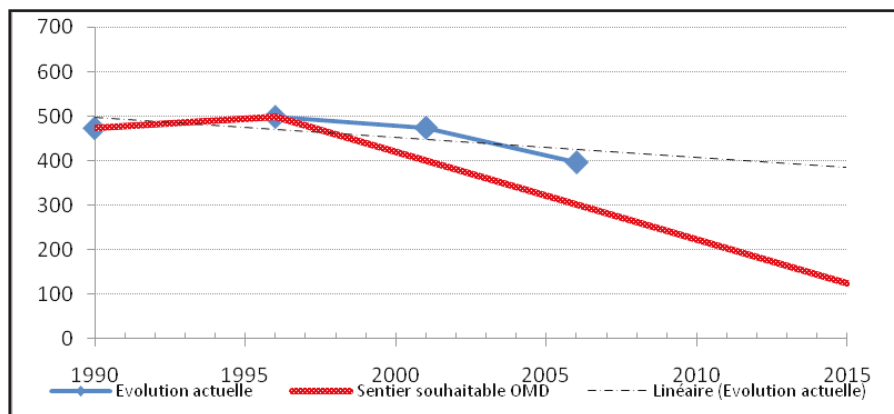
Les causes cliniques les plus fréquentes des décès maternelles sont les complications obstétricales telles que les hémorragies et leur persistance, l'éclampsie, les dystocies, les infections, les complications de l'hypertension artérielle, et les avortements provoqués. Ces causes cliniques sont dues à (i) l'accouchement sans assistance qualifiée, (ii) le faible niveau d'hygiène lors de l'accouchement, (iii) la prise en charge insuffisante ou tardive des accouchements, (iv) le statut de santé insuffisant et la malnutrition de la mère. Ces causes peuvent s'expliquer par (i) l'inaccessibilité de la maternité ou le refus de s'y rendre pour accoucher, (ii) le dépistage inadéquat des grossesses à risques, (iii) les difficultés de transport à la maternité, (iv) le dysfonctionnement du système de santé dans son ensemble (qualité insuffisante de l'assistance, retards dans la prise de décision de recourir aux soins, dans le transfert ou dans la prise en charge, voire l'absence de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU), (v) la faible coopération entre la médecine moderne et la tradithérapie, (vi) le coût des services, (vii) le manque d'organisation et de réflexes familiaux et communautaires pour protéger la santé en milieu populaire et traditionnel, (viii) l'existence de facteurs à risques chez la gestante.

Sur le plan structurel, le niveau élevé de la mortalité maternelle trouve son origine dans les facteurs ci-après : (i) l'emploi du temps chargé des femmes, (ii) l'absence ou le retard des visites prénatales, la faiblesse de l'information et de l'éducation familiale et communautaire sur les risques de la maternité, (iii) les us et coutumes qui retardent la prise de décision d'aller au centre de santé, (iv) l'insuffisance de ressources humaines qualifiées et la faible sécurisation des produits de la SR, (v) le faible nombre de mutuelles de santé fonctionnelles.

Au total, Le Bénin doit donc redoubler d'efforts en mettant en œuvre les

interventions à haut impact et en renforçant la performance du système de santé ainsi que la communication pour le développement.

Graphique 22 : Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)



Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

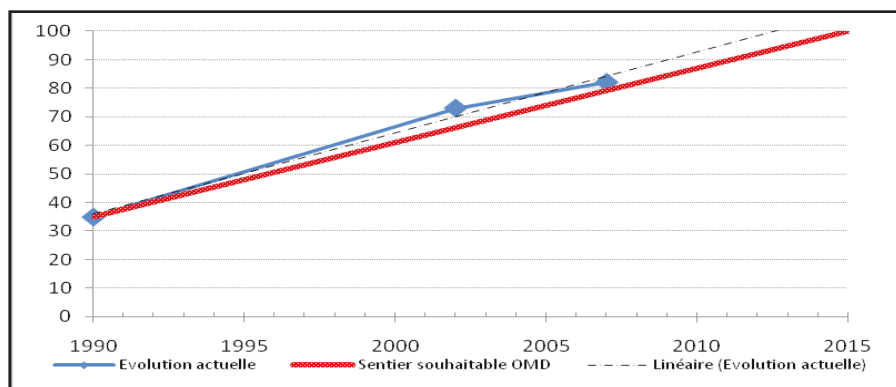
Cette situation globalement préoccupante présente des disparités : les plus forts taux de mortalité maternelle sont enregistrés au CNHU (1057) et dans le Littoral (307) et les plus faibles dans les départements du Zou (38) et de l'Atacora (69).

Indicateur 5.2: Proportion d'accouchements assistés par du

personnel de santé qualifié (% du total)

L'un des principaux indicateurs de la réduction progressive du nombre de décès maternels est le pourcentage d'accouchements en présence de personnel qualifié. Au Bénin, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié est passée de 73% en 2001 à 78% en 2006. L'évolution de cet indicateur indique une tendance légèrement au dessus du sentier des OMD.

Graphique 23 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié



Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

Cible 5.B : Assurer d'ici 2015, l'accès universel à la santé reproductive

Indicateur 5.3 : Taux de prévalence de la contraception

Indicateur 5.4 : Taux de natalité chez les adolescents

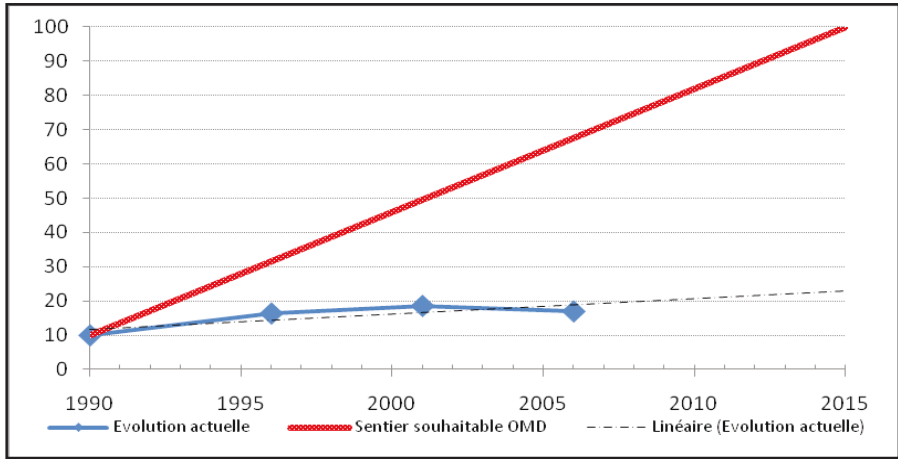
Indicateur 5.5 : La couverture en soins prénataux (au moins une visite et au moins quatre visites)

Indicateur 5.6 : Besoin insatisfait en planning familial

Indicateur 5.3 : Taux de prévalence de la contraception

Les résultats des différentes EDS (1996, 2001 et 2006) ont montré que la fécondité demeure encore élevée au Bénin. Parmi les facteurs qui expliquent ce niveau élevé, on peut citer entre autres une faible prévalence contraceptive. C'est pour cette raison que depuis les conférences internationales sur la population de Mexico (1984) et du Caire (1994), les autorités politiques du pays ont officiellement manifesté leur volonté de promouvoir et de soutenir la planification familiale. Cette volonté s'est traduite par l'adoption en mai 1996 de la Déclaration de Politique de Population. Depuis la publication des résultats des EDSB-I (1996) et EDSB-II (2001), cette déclaration s'est concrétisée progressivement par l'élaboration et la mise en œuvre de programmes mieux ciblés en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. C'est le cas par exemple du PROSAF dans le Borgou, le programme de coopération Bénin-UNICEF de 1999-2003 et le document de stratégie nationale de la santé maternelle et néonatale de 2005.

Graphique 24 : Taux de prévalence de la contraception



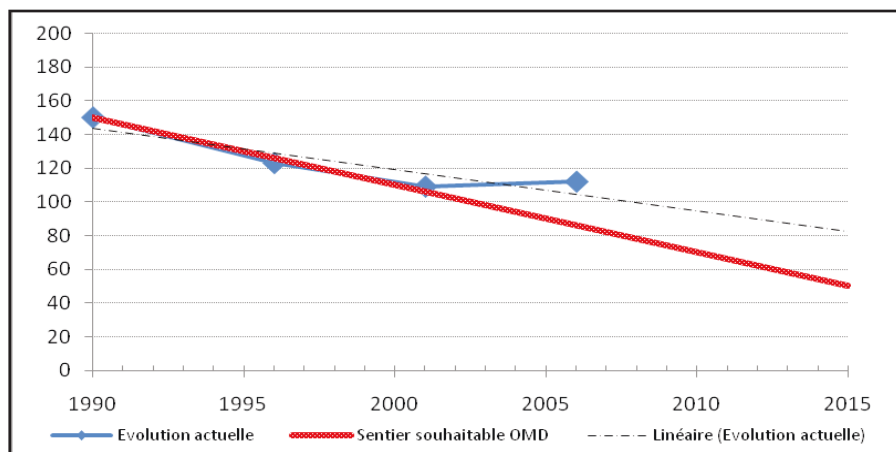
Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

Par rapport à 1996 et 2001, on ne note pratiquement pas de variation du niveau de la prévalence contraceptive. En effet, en 2001, parmi toutes les femmes de 15-49 ans, 18% utilisaient une méthode quelconque de contraception. En 2006, cette proportion est de 17%. Parmi les femmes en union, on constate une très légère diminution, la prévalence étant passée de 19% à 17%. A l’opposé, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, on constate une nette augmentation de l’utilisation contraceptive, la prévalence étant passée de 38% à 55%. Concernant les méthodes modernes, on ne note pas non plus d’amélioration : la proportion de femmes qui utilisaient une méthode moderne en 2001 est restée quasiment inchangée (7%). Parmi les femmes en union, la proportion d'utilisatrices a légèrement baissé, passant de 7% à 6%. Seule la prévalence moderne parmi les femmes non en union et sexuellement actives a augmenté, passant de 17% à 29%.

Indicateur 5.4 : Taux de natalité chez les adolescents

Une faible prévalence contraceptive induit une fécondité élevée en particulier chez les adolescentes. En moyenne, sur la période 1996-2006, le taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) s'est établi à 115 pour 1000. L'évolution stagnante de la prévalence contraceptive au niveau de cette tranche d'âges est cohérente avec l'évolution observée au niveau de la fécondité de ce groupe d'âges. En effet, aux jeunes âges, entre 15 et 25 ans, on ne constate pas de changement net des taux de fécondité. Par contre, à 25-29 ans la fécondité aurait retrouvé en 2006 pratiquement le même niveau qu'en 1996. Entre 30 et 40 ans, on note une diminution des taux entre 1996 et 2001 puis une quasi-stabilité entre les deux dernières opérations de collecte. Seuls les taux concernant le groupe d'âges 40-44 ans diminuent régulièrement passant de 90 ‰ en 1996 à 65 ‰ en 2006.

Graphique 25 : Taux de natalité chez les adolescents



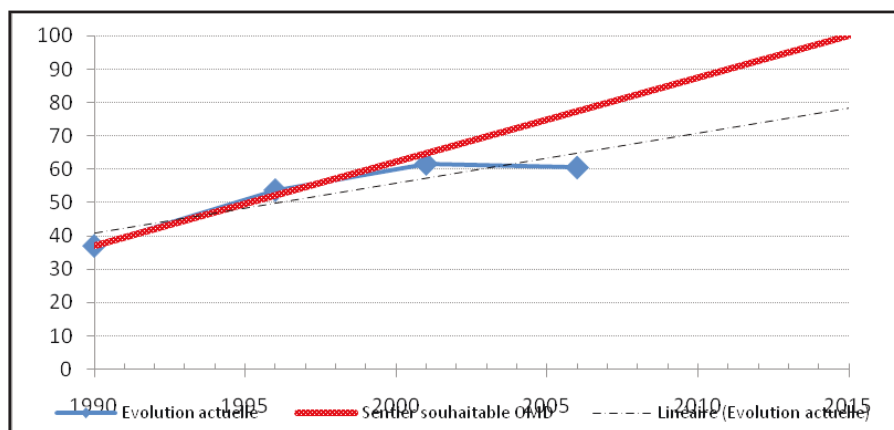
Indicateur 5.5 : La couverture en soins prénataux (au moins une visite et au moins quatre visites)

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de dépister les risques de complications de la grossesse. Pour être efficaces, les soins prénataux doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à savoir une au premier trimestre, une au deuxième trimestre et deux au troisième trimestre. Pour la naissance la plus récente, plus de trois femmes sur cinq (61%) ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Dans près d'un quart des cas (22%), elles n'ont effectué que 2-3 visites prénatales, 5% n'en ont effectué qu'une seule et une proportion non négligeable (11%) n'ont effectué aucune visite au cours de leur grossesse. Selon le milieu de résidence, on constate que si 90% des femmes de Cotonou ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées, seulement 67% des femmes des autres villes et 55% des femmes du rural ont suivi ces recommandations.

L'évolution temporelle de cet indicateur n'indique pas de variation significative. En effet, d'un niveau de 54% en 1996, cet indicateur s'est établi à 62% en 2001. En 2006, il n'a pratiquement pas connu de variation significative (61% en 2006). Cependant, les données des différentes EDS (1996, 2001 et 2006) ont montré que le pourcentage des femmes qui ont été informées des signes de complications de la grossesse (suite aux consultations prénatales) est passé de 19% en 2001 à 39% en 2006 pour l'ensemble du Bénin. Cette augmentation est remarquable au niveau de tous les départements à l'exception du Mono/Couffo qui a connu une baisse considérable de plus de 20 points de pourcentage (56% en 2001 contre 23% en 2006). Par ailleurs, les résultats mettent en évidence une augmentation importante de la proportion de femmes ayant effectué un prélèvement de sang pendant la grossesse

(29% en 2001 contre 40% en 2006) et une échographie (8% en 2001 contre 21% en 2006). Par conséquent, même si la proportion de femmes ayant effectué des examens prénataux n'a que peu augmenté de 2001 à 2006, au niveau national, la qualité des soins semble s'être améliorée.

Graphique 26 : Couverture en soins prénataux (au moins une visite et au moins quatre visites)



Source : EDS (1996, 2001 et 2006)

Au Bénin, malgré les efforts appréciables en matière de soins prénataux (91% en 2006 contre 96% en 2007), le taux de mortalité maternelle s'établit à 397 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2006 contre 498 décès pour 100.000 NV en 1996. Malgré ce déclin relatif observé au niveau de cet indicateur, ce dernier reste encore à un niveau très élevé et sa tendance évolutive reste encore loin de celle préconisée par les OMD.

Au total, Le Bénin doit donc redoubler d'efforts en mettant en œuvre les interventions à haut impact et en renforçant la performance du système de santé ainsi que la communication pour le développement



OMD-6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies

Cible 6.A : D'ici à 2015 avoir enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

Cible 6.B : D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès au traitement contre le VIH/SIDA

Indicateur 6.1: Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans

Indicateur 6.2: Taux d'utilisation de la contraception

Indicateur 6.3 : Nombre d'enfants orphelins du SIDA

Indicateur 6.4 : Proportion de la population infectée par le VIH de manière avancée et ayant accès aux médicaments antirétroviraux

Depuis le début des années 2000, le Bénin a entamé un processus de planification de lutte contre le VIH/SIDA qui a abouti à l'élaboration du premier Cadre Stratégique National pour la période 2001-2005 puis celui de 2007-2011.

Dans sa stratégie de lutte contre le SIDA, le Gouvernement a opté pour un nouvel arrangement institutionnel. Un organe de coordination de la riposte nationale à savoir le Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST (CNLS) a été créé par Décret N°2002-273 du 18 Juin 2002 en tant qu'organe national d'orientation et de prise de décision en matière de lutte contre le VIH/SIDA/IST. Il est également mis en place au niveau de tous les ministères sectoriels des points focaux qui prennent en charge les activités de suivi/évaluation de même que pour la mobilisation des ressources et la coordination de toutes les activités de lutte contre le sida au Bénin.

Au titre des interventions, l'accent a été mis sur (I) la prévention primaire (surtout parmi les jeunes), les traitements et soins (notamment dans le cadre de la transmission mère-enfant et la prise en charge des cas pédiatriques, ainsi que le soutien des orphelins du SIDA ; (II) la prise en charge des cas de tuberculose suivant la stratégie DOT (Directly Observed Therapy Short-Course). Les activités de sensibilisation et de formation sont également prises en charge. C'est dans ce cadre que des projets et programmes de lutte contre le SIDA ont été initiés et mis en œuvre.

Dans le cadre de la lutte contre les autres maladies, la stratégie du Gouvernement dans le secteur de la santé a privilégié l'anticipation et la maîtrise des facteurs de risque pour la santé à partir des interventions qui assurent une amélioration du cadre de vie et des autres conditions hygiéniques des populations ainsi que la promotion des comportements individuels et collectifs qui garantissent une bonne santé. Par ailleurs, l'amélioration de l'environnement de santé des populations est accompagnée d'une veille permanente sur les maladies prioritaires à savoir le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose suivie d'une prise en charge efficace basée sur la disponibilité des médicaments en quantité et en qualité à moindre coût et leur usage rationnel de même que le renforcement des infrastructures et équipements hospitaliers.

Pour le VIH/SIDA, un accent particulier est mis sur (i) la prévention et le dépistage des cas avec un accent particulier sur les groupes à risque, (ii) l'accès universel aux traitements et aux soins, (iii) la lutte contre la discrimination, (iv) la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), le soutien aux personnes infectées et affectées.

Pour la Tuberculose, les deux priorités sont le dépistage des cas et la continuité du traitement. Parallèlement, la synergie entre les deux Programmes Tuberculose et VIH/SIDA doit être renforcée tant au niveau du dépistage qu'au niveau de la prise en charge des co-infections.

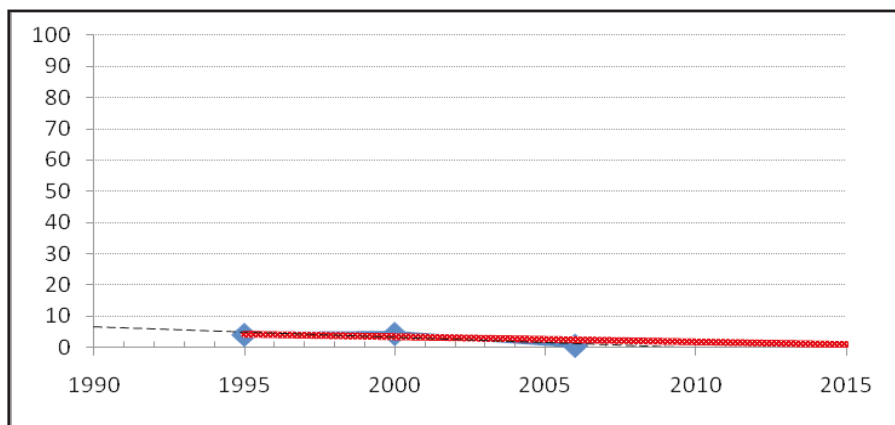
Pour le paludisme, l'accent est mis sur la prévention notamment l'utilisation de la moustiquaire imprégnée et la prise en charge des cas avec des stratégies transversales de soutien telles que la communication pour un changement de comportement, la surveillance épidémiologique et entomologique, la recherche.

Situation actuelle et tendance

Indicateur 6.1: Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans

Au sein de la tranche d'âge 15-24 ans, le taux de prévalence s'est établi à 0,7% en 2006 mais a atteint 2% pour les femmes enceintes de cette tranche d'âge (EDS, 2006). Il est plus élevé chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes (1,0% contre 0,3%). Chez les femmes, la prévalence du VIH augmente avec l'âge, passant de 0,4% chez les jeunes femmes de 15-19 ans à 1,5% à chez celles de 20-24 ans. On observe la même tendance chez les jeunes hommes avec, néanmoins un niveau de prévalence beaucoup plus faible que chez les jeunes femmes. La prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,4%), en particulier à Cotonou. Selon l'état matrimonial, la prévalence varie de 1,3% parmi les jeunes femmes en union à 0,5% parmi les célibataires. Chez les jeunes hommes (15-24 ans), quelles que soient les caractéristiques, les taux de prévalence restent toujours très faibles (inférieurs à 1%), et les variations ne sont pas significatives.

Graphique 27 : Taux de prévalence du VIH dans la population de 15 à 24 ans



Sources : Statistiques PNLs (1995, 2000) ; EDS (2006)

Selon les données de la surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes investiguées tous les ans, la prévalence de l'infection par le VIH/SIDA, montre une stabilisation de l'épidémie et oscille autour de 2.0% depuis 2002 (2,0% en 2002, 2003 et 2004, 2.1% en 2005, 2.0% en 2006, 1.8% en 2008). En milieu urbain, la prévalence est statistiquement plus élevée que celle estimée en milieu rural mais ces dernières années, il est apparu une légère augmentation de la prévalence en milieu rural. Ainsi, chaque année, environ 33.000 enfants sont infectés ou affectés par le VIH/SIDA et des mères porteuses donnent naissance à environ 6000 enfants, dont 30% risquent d'être infectés (PNLS, 2008). Le phénomène de coïnfection avec le VIH et la tuberculose n'est pas à négliger dans l'analyse de la situation du VIH/SIDA au Bénin dans la mesure où le taux de séropositivité de l'infection au VIH au sein des patients tuberculeux TMP+ n'est pas négligeable. Ce taux varie de 13.0% à 18.5% au cours des cinq dernières années, sans différence statistiquement significative entre ces prévalences.

Indicateur 6.4 : Proportion de la population infectée par le VIH de manière avancée et ayant accès aux médicaments antirétroviraux

Selon le rapport de sérosurveillance du Programme national de lutte contre le sida, la mise en œuvre de la stratégie de l'accès universel aux soins et traitement a eu pour effet l'augmentation du nombre de site de prise en charge qui est passé de 40 à fin 2005 à 48 en 2006 et fin 2007. A fin 2005 le nombre de PVVIH sous traitement ARV était de 4892, ce nombre est passé à 9204 PVVIH sous traitement ARV en 2006 puis à 9765 patients sous traitement le 30 septembre 2007. La prise en charge des PVVIH est assurée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire selon des critères bien définis.

Cependant, en dépit de ces efforts dans la prise en charge, la proportion des personnes vivant avec le VIH et bénéficiant du traitement ARV, bien qu'en progression reste insuffisante au regard des ambitions des OMD en la matière. Ainsi, malgré l'appui des Partenaires Techniques et Financiers au Développement et l'effort du Gouvernement Béninois, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) sont encore victimes de stigmatisation et de discrimination et ont un accès très limité aux services sociaux de base. Pour pallier cette situation, il faudra lever les contraintes et défis auxquels font face ces différents programmes et actions.

Les principales contraintes à lever et défis à relever pour améliorer la lutte contre les IST/VIH/SIDA sont :

- la faiblesse dans la chaîne d'approvisionnement des médicaments, réactifs et consommables, due à la multiplicité des sources de financement pour les ressources affectées aux produits pharmaceutiques et la lourdeur des procédures, entraînant des situations de rupture de stocks ;
- le dysfonctionnement du plan de maintenance des équipements

médico-techniques lié à leur grande variété selon les sources de financement ;

- l'instabilité du personnel qualifié sur les sites de prise en charge et de PTME ;
- l'insuffisance de la décentralisation et de l'intégration de la prise en charge des patients VIH au niveau opérationnel ;
- l'insuffisance dans la coordination des différentes structures nationales chargées de la lutte contre le VIH/SIDA.

D'une façon générale, la lutte contre les maladies prioritaires est confrontée à la faiblesse de la participation communautaire, l'insuffisance dans la décentralisation des services, l'inefficience des différents plans de communication qui ont été mis en œuvre jusque là et l'inefficience du système d'approvisionnement en médicaments, réactifs et consommables.

Cible 6.C: D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateur 6.6 : Taux d'incidence et de létalité du paludisme

Indicateur 6.7 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée

Indicateur 6.8 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre et traités avec les médicaments anti paludéens appropriés

Indicateur 6.9 : Taux d'incidence, de prévalence et de létalité de la tuberculose

Indicateur 6.10 : Proportion de cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement court directement observé

Situation actuelle et tendance

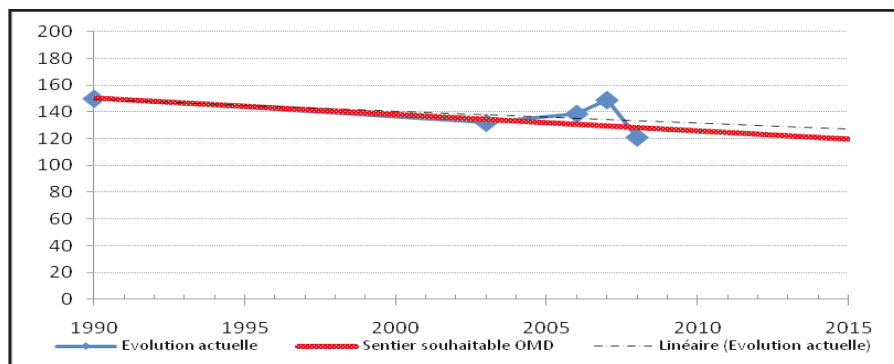
Le Bénin a introduit les combinaisons thérapeutiques à Base d'Artémisinine (CTA), dont le COARTEM, pour le traitement du paludisme simple. Pour le traitement du paludisme grave, la quinine est recommandée. Outre l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, les responsables prônent l'adoption du Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine Pyriméthamine chez la femme enceinte. Des campagnes de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées, d'insecticide aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans ont été organisées. Concernant la tuberculose, la stratégie mise en place pour la stabilisation et l'inversion de la prévalence et la létalité de la tuberculose est basée sur la détection des cas suivie d'une prise en charge totale et gratuite. Cette stratégie a permis d'améliorer la couverture en services Tuberculose (TB). Actuellement, le

pays est à 1 (un) Centre de Diagnostic et de Traitement (CDT) pour environ 150.000 habitants, qui se rapproche progressivement des normes de l'OMS en matière d'implantation des CDT (1 CDT/100.000 habitants).

Indicateur 6.6 : Incidence du paludisme et Taux de mortalité due à cette maladie

Au niveau national, après la baisse enregistrée en 2003 avec un taux de 13,2%, le taux d'incidence du paludisme est ressorti à 14,3% en 2008, alors que l'incidence était de l'ordre de 15% en 1990. L'incidence est plus élevée dans les départements du Borgou (21,8%), du Littoral (17,4%), de l'Atacora (16,9%) et de l'Alibori (16,4%). Les autres départements présentent les niveaux d'incidence inférieurs à la moyenne nationale. Il faut cependant apprécier avec prudence ces différences en raison de la fréquentation variable des centres de santé d'un département à un autre. Les départements ayant les niveaux de fréquentation élevés ont probablement indiqué plus de nouveaux cas.

Graphique 28 : Taux d'incidence (en pour 1000) du paludisme



Source : Annuaire statistiques du Ministère de la Santé

Malgré la mise en œuvre de ces mesures et actions dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales indiquent que **le paludisme se situe toujours au 1^{er} rang des affections**. Il représente 39,6% des motifs de recours aux soins dans les formations sanitaires dans la population générale et 43,5% chez les enfants de moins de 5 ans en 2008. Il constitue également la première cause d'hospitalisation tant pour la population en général que pour les enfants de moins de 5 ans, avec respectivement 20,1% et 34,6% des causes d'hospitalisation en 2008. En ce qui concerne les disparités, cette situation varie d'un département à l'autre comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 15 : Incidence du paludisme pour 100 habitants par département au Bénin en 2008

Département	Paludisme Simple (S)	Paludisme Grave (G)	Paludisme (S+G)
Alibori	13,6	2,8	16,4
Atacora	15,1	1,9	16,9
Atlantique	8,5	2	10,4
Borgou	19,1	2,7	21,8
Collines	9,8	2,2	11,9
Couffo	9,2	1,7	10,9
Donga	8,1	3,8	11,9
Littoral	14,8	2,6	17,4
Mono	10,9	3	13,8
Ouémé	12,4	1,4	13,7
Plateau	8,0	1,5	9,5
Zou	11,2	2	13,2
Bénin	12,1	2,2	14,3

Source : Annuaire statistique sanitaire, 2009

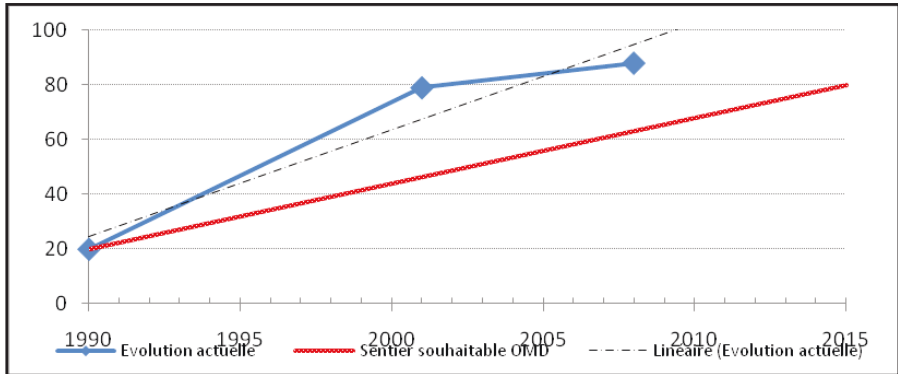
La persistance de cette maladie est due surtout à l'existence de l'environnement favorable à la prolifération de l'agent vecteur de la maladie et aux capacités

humaines limitées. La prise en charge de la maladie continue d'engendrer pour les populations déjà vulnérables d'importantes dépenses de santé les plongeant davantage dans l'extrême pauvreté.

Indicateur 6.10: Proportion de cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement court directement observé

Au Bénin, la lutte contre les maladies prioritaires comme la tuberculose a connu un certain succès du fait de la prise en charge de cette maladie comme en témoigne l'évolution du taux de succès thérapeutique. De 20% en 1990, la proportion de cas de tuberculose détectés et guéris a atteint 88% en 2008. Le pourcentage de malades qui abandonnent leur traitement est passé de 11% en 2002 à 3% en 2005. **Une diminution spectaculaire de 67% qui sur ce point range le Bénin dans la norme acceptable énoncée par l'OMS**, qui veut que le taux d'abandon soit inférieur à 10%. Le taux de guérison (succès thérapeutique) des TPM+ (tuberculose pulmonaire à microscopie positive) augmente chaque année depuis 2002, mais spécialement depuis 2004, avec une amélioration dans tous les départements du pays. L'incidence annuelle de la TMP+ a connu une légère diminution entre 2006 et 2007. Ce taux qui était de 37 pour 100.000 habitants en 2002 est passé à 34 pour 100.000 habitants en 2007. Le taux de décès par tuberculose calculé chaque année varie de 6 à 14% pour les cas pris en charge. Ces chiffres se sont améliorés depuis 2002. Les nouveaux cas diagnostiqués au laboratoire pour l'ensemble du pays ont connu une augmentation depuis 2002 (2380 cas) jusqu'à 2006 (3300 cas en 2005 et 3171 cas en 2006) avant de chuter en 2007. Cette tendance s'observe relativement dans tous les départements.

Graphique 29 : Proportion de cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement court directement observé



Source : Annuaire statistiques du Ministère de la Santé

En somme, d'après les données de la surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes investiguées tous les ans, la prévalence de l'infection par le VIH/SIDA, montre une stabilisation de l'épidémie et oscille autour de 2.0% depuis 2002. Ainsi, chaque année, environ 33.000 enfants sont infectés ou affectés par le VIH/SIDA et des mères porteuses donnent naissance à environ 6000 enfants, dont 30% risquent d'être infectés (PNLS, 2008). Selon le rapport de séro-surveillance du Programme national de lutte contre le sida, la mise en œuvre de la stratégie de l'accès universel aux soins et traitement a eu pour effet l'augmentation du nombre de sites de prise en charge qui est passé de 40 en fin 2005 à 48 en 2006 et fin 2007. En fin 2005 le nombre de PVVIH sous traitement ARV était de 4892, ce nombre est passé à 9204 PVVIH sous traitement ARV en 2006 puis à 9765 patients sous traitement le 30 septembre 2007. La prise en charge des PVVIH est assurée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire selon des critères bien définis.

Par rapport au paludisme, il faut signaler que, malgré la mise en œuvre de ces mesures et actions dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales indiquent que le paludisme se situe toujours au 1^{er} rang des affections. Il représente 39,6% des motifs de recours aux soins dans les formations sanitaires dans la population générale et 43,5% chez les enfants de moins de 5 ans en 2008. Il constitue également la première cause d'hospitalisation tant pour la population en général que pour les enfants de moins de 5 ans, avec respectivement 20,1% et 34,6% des causes d'hospitalisation en 2008.

Au Bénin, la lutte contre les maladies prioritaires comme la tuberculose a connu un certain succès du fait de la prise en charge de cette maladie comme en témoigne l'évolution du taux de succès thérapeutique.

Cependant, avec la crise financière, on a assisté entre autres à : (i) *une baisse des taux de fréquentation et de consultations prénatales* malgré l'amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires. Cette situation est due essentiellement au problème d'accessibilité financière. (ii) *la baisse en valeur nominale du budget alloué au secteur de la santé et du poids de ce budget sectoriel dans le budget général de l'Etat, ce qui a ralenti les investissements dans le secteur*

Par ailleurs, sous l'effet des changements climatiques, il a été noté : (i) une résistance des moustiques aux produits utilisés pour les traitements des gîtes larvaires, (ii) l'apparition de certaines maladies émergentes telles que les cancers de peau liées à la destruction de la couche d'ozone. De façon spécifique,

- **domaine de la lutte contre le Paludisme**

La persistance de cette maladie est due surtout à l'existence de l'environnement favorable à la prolifération de l'agent vecteur de la maladie. La prise en charge de la maladie continue d'engendrer pour les populations

déjà vulnérables d'importantes dépenses de santé les plongeant davantage dans l'extrême pauvreté.

- **domaine de la lutte contre la Tuberculose**

En dépit des progrès enregistrés par le PNT, force est de constater qu'il existe encore des insuffisances structurelles et organisationnelles dans la mise en œuvre de la stratégie DOTS. Au nombre de celles-ci, on peut citer :

- la faible opérationnalité du niveau intermédiaire dans la gestion du programme qui a néanmoins connu une amélioration substantielle grâce à l'appui du Fonds Mondial, notamment en ce qui concerne la supervision des CDT.
- l'insuffisance de la décentralisation et de l'intégration de la prise en charge de la tuberculose au niveau des centres de santé, notamment les formations sanitaires publiques non CDT, les structures sanitaires du secteur privé, des entreprises et des casernes militaires.
- l'insuffisance de la participation communautaire à la lutte antituberculeuse.

- **domaine de la lutte contre le VIH/SIDA**

Les causes immédiates de la propagation de l'infection sont les relations sexuelles à risque et le multi partenariat. Les causes sous-jacentes sont (i) le niveau de connaissance et de prise de conscience insuffisant des populations, (ii) la perception erronée du risque (iii) le pourcentage important de séropositifs qui ignorent leur statut, (iv) les migrations et la prostitution très mobiles, (v) le faible niveau d'instruction, la faible autonomie économique et la subordination de la femme, réduisant sa capacité de négociation du port de préservatif lors des rapports sexuels, (vi) la vulnérabilité financière et psychologique des adolescents et jeunes travailleurs, (vii) la faible accessibilité et la couverture insuffisante de la prise en charge, notamment aux ARV.

Les principales difficultés dans le cadre de la lutte contre les IST/VIH/SIDA sont :

- la faiblesse dans la chaîne d'approvisionnement des médicaments, réactifs et consommables, due à la multiplicité des sources de financement pour les ressources affectées aux produits pharmaceutiques et la lourdeur des procédures, entraînant des situations de rupture de stocks ;
- le dysfonctionnement du plan de maintenance des équipements médico-techniques lié à leur grande variété selon les sources de financement ;
- l'instabilité du personnel qualifié sur les sites de prise en charge et de PTME ;
- l'insuffisance de la décentralisation et de l'intégration de la prise en charge des patients VIH au niveau opérationnel ;
- l'insuffisance dans la coordination des différentes structures nationales chargées de la lutte contre le VIH/SIDA.

D'une façon générale, la lutte contre les maladies prioritaires est confrontée à la faiblesse de la participation communautaire, l'insuffisance dans la décentralisation des services, l'inefficience des différents plans de communication qui ont été mis en œuvre jusque là et l'inefficience du système d'approvisionnement en médicaments, réactifs et consommables.

En matière de prestation de service public, la situation actuelle des ressources humaines en santé comme l'indique le tableau ci-dessous se caractérise par un ensemble d'insuffisances liées (i) à la formation (initiale et continue), (ii) à la planification des Ressources Humaines (normes, recrutement et redistribution du personnel, recherche) et (iii) au management (gestion des carrières, incitation à la performance et gouvernance). Par ailleurs, on note un départ massif à la retraite des personnes d'expériences qui ne sont que

partiellement remplacées et le vieillissement du personnel, chaque année, des recrutements sont effectués.

Tableau 16 : Les besoins en personnel de santé en 2008

Catégorie Socioprofessionnelle	EXISTANT AU 31/12/2008			NORME (EFFECTIF REQUIS)	BESOIN
	APE/ACE	Autres statuts	Total ACTUEL		
Médecins Spécialistes	205	41	246	815	569
Médecins Généralistes	149	150	299	410	111
Chirurgiens Dentistes	18	19	37	52	15
Pharmaciens Diplômés d'Etat	10	10	20	30	10
Infirmiers Diplômés d'Etat	520	406	926	2 174	1 248
Sages-femmes Diplômées d'Etat	622	490	1 112	1 907	795
SFE Spécialistes	11	03	14	236	222
IDE Spécialistes	89	20	109	837	728
Infirmières et Infirmiers Brevetés	710	856	1 566	2 504	938
Aide-soignants	490	2 839	3 329	4293	964
Techniciens/assistants d'hygiène	201	0	201	750	549
Ing./Tech. Sup/Tech.B Analyses Biomédicales	135	110	245	613	368
Tech. Action Sociale	78	20	98	261	163
Ing./Tech. Sup en Imagerie Médicale	65	35	100	263	163
Personnel Administratif	1 271	4 204	5 475	5 966	491
TOTAL	4 574	9 203	13 777	21 111	7 334

Source : DRH/MS

Au regard de l'effectif requis selon les normes qui est estimé à 21.111 agents, il manque théoriquement 7.334 agents pour couvrir les besoins actuels des formations sanitaires et autres services du secteur public de la santé. Il en découle que les effectifs à recruter pour la période 2009-2018 se présentent comme suit :

Tableau 17 : Effectif à recruter pour le secteur santé pour la période 2009-2018

CORPS	2009	TOTAL 2009-2018
Médecins généralistes	200	1504
Chirurgiens dentistes	15	51
Pharmaciens	10	78
Total personnel médical	225	1 633
Infirmiers diplômés d'Etat	300	2160
Sages femmes diplômées d'Etat	200	1553
Infirmiers brevetés	350	2834
Ing./tech analyses bio-médicales	100	732
Ing./tech sup en imagerie médicale	50	319
Assistant d'hygiène et d'assainissement	80	606
Technicien d'hygiène et d'assainissement	50	406
Total personnel paramédical	1130	8610

Source : DRH/MS

Pour atteindre les OMD, il s'agira :

- à court terme, de redistribuer le personnel existant sur une base équitable permettant de mettre à la disposition des structures opérationnelles le minimum requis pour une fourniture minimale des soins essentiels de santé ;
- à moyen et long termes, de revoir les curricula des écoles de formation en santé pour intégrer les besoins additionnels de formation des différents programmes afin de garantir une adéquation entre le produit de la formation et les PMA par niveau et réduire ainsi les besoins ultérieurs en session de mise à niveau des personnels de santé ;
- d'élaborer un plan triennal de formation continue qui favorise la formation par tutorats pour les nouveaux recrues, et qui programme

des recyclages groupés¹⁷ permettant à tous les agents de santé qualifiés de recevoir périodiquement les nouvelles compétences nécessaires. La disponibilité des ressources humaines en santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire passe aussi par un management adéquat.

- d'assurer une gestion efficiente des carrières des agents intervenants dans le secteur ;
- de mettre en place des systèmes de motivation et d'incitation à la performance tirant profit des expériences des autres pays de la sous-région ;
- de renforcer la bonne gouvernance dans la gestion des ressources humaines par la vulgarisation des manuels de procédures de gestion dans les formations sanitaires, par plus de transparence et de délégation du pouvoir, et par un renforcement du suivi et de l'évaluation du système de santé.

Enfin, dans le cadre des mesures de politiques spécifiques pour l'atteinte des OMD, le secteur fait actuellement l'expérimentation d'un certain nombre d'actions qui méritent d'être capitalisées et portées à l'échelle. Dans ce cadre, il y a eu :

- la mise en œuvre de l'approche sectorielle à travers la signature très bientôt d'un COMPACT avec les PTF ;
- les initiatives pour une meilleure couverture sanitaire de la population à travers :
 - la poursuite de la gratuité de la césarienne, de la prise en

17 Une à deux fois par an, sont organisés des recyclages sur toutes les stratégies et actions prévues avec des accents particuliers sur des programmes à des moments particuliers et pour des zones particulières ; ce qui peut ramener l'absence annuelle pour formation d'un agent à 30 jours par an et permet de programmer à temps les remplacements

charge des enfants de 0 à 5 ans ;

- la mise en place en cours du Régime Assurance Maladie Universelle (RAMU) dans le secteur santé et des mutuelles de santé ;
- la Gratuité des ARV pour les PVVIH ;
- la prise en charge des urgences obstétricales ;
- la mise en place d'un fonds sanitaire des indigents.



OMD-7: Assurer un environnement durable

Plusieurs politiques et stratégies ont été élaborées et mises en œuvre dans le secteur de l'environnement au Bénin depuis 2000. Il s'agit : du Plan d'Action Environnemental (PAE) rendu disponible en novembre 2001; l'Agenda 21 National ; la Stratégie Nationale de mise en œuvre au Bénin de la Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CCNUCC) ; du Programme d'Action Nationale de Lutte Contre la désertification (PAN/LCD) révisé ; la Stratégie Nationale et le Plan d'Action pour la Conservation de la Diversité Biologique ; la Stratégie Nationale de Lutte contre la Pollution Atmosphérique.

En outre, le Bénin s'est doté d'une Stratégie Nationale de Conservation et de Gestion des Aires Protégées en 1995. Une deuxième génération de cette stratégie pour la période de 2009-2020 est actuellement élaborée. L'Objectif global de la Stratégie Nationale de Conservation et de Gestion des Aires Protégées est qu' "A l'horizon 2020, l'ensemble des aires protégées du Bénin abrite la diversité biologique de tous les écosystèmes du pays et contribue au bien-être des populations". La mise en œuvre de ces stratégies s'est faite annuellement à travers les structures relevant du secteur compris les ONG.

Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Indicateur 7.1. : Superficie des terres protégées

Indicateur 7.2.A : Mode d'évacuation des ordures ménagères

Indicateur 7.3.A : PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)

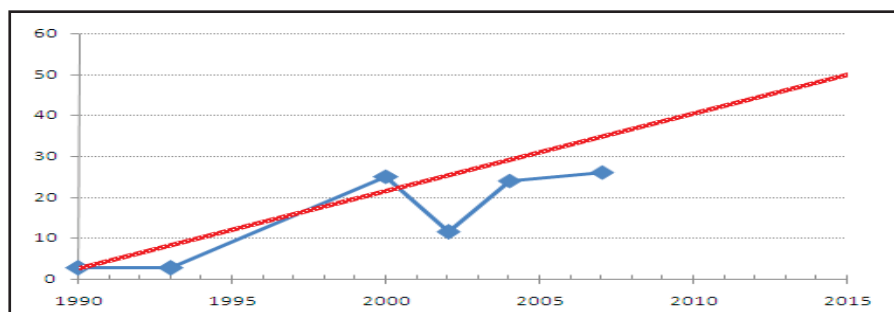
Indicateur 7.4.A : Émissions totale de CO₂, par habitant et par \$1 du PIB (PPA)

Situation actuelle et tendances

Indicateur 7.1.A : Superficie des terres protégées

En 1993, la superficie des terres protégées au Bénin était évaluée à 3002 km² (2,62% de la superficie du Bénin). La région septentrionale occupe la majeure partie avec notamment les départements de l'Alibori et du Borgou (1419,96 km², soit 47,3% des aires protégées). Le pourcentage des terres protégées est passé de 11,4% en 2002 à 23,9% en 2004, soit une amélioration de 12,5 points par rapport à 2002. Ces résultats satisfaisants sont dus aux actions de l'IEC très poussée dans les villes et les villages, ainsi qu'à la promotion de nouvelles formes d'énergie. Toutefois, si cette tendance biannuelle (2002-2004) était maintenue, le Bénin aurait largement atteint la cible de 50% espérée pour 2015 déjà en 2010.

Graphique 30 : Evolution de la superficie des terres protégées



En matière, du développement durable, biodiversité et écosystèmes, les causes immédiates de la dégradation des écosystèmes forestiers sont (i) l'utilisation du bois et du charbon de bois pour la cuisson, (ii) la demande de bois pour la construction et le mobilier, (iii) l'occupation progressive des terres réservées pour l'agriculture, (iv) la coupe non contrôlée de bois. La principale cause sous-jacente est la faiblesse des revenus des ménages, surtout en milieu rural. Les principales causes structurelles sont : (i) l'absence d'alternative, et la faiblesse de la recherche scientifique dans ce domaine, (ii) l'absence de structures opérationnelles chargées de rechercher et promouvoir des alternatives, (ii) l'absence d'une stratégie nationale.

La dégradation des écosystèmes agricoles est due à : (i) les pratiques agricoles cotonnières de type « minière » sans conservation des sols, qui poussent à la conquête de nouvelles terres, (ii) l'abandon progressif des jachères sur les plateaux de terre de barre, (iii) le manque de connaissances sur les dégâts occasionnés et les alternatives qui existent.

Les différentes causes sous-jacentes sont : (i) la promotion d'une agriculture « moderne » avec engrais chimiques, pesticides et semences hybrides au lieu de l'agriculture durable, (ii) la réduction de la taille des exploitations (pression démographique) et l'absence de systèmes alternatifs d'exploitation, (iii) la très faible vulgarisation d'une agriculture durable et la conservation des sols, faute de services opérationnels de vulgarisation, (iii) la faiblesse de la recherche participative dans ce domaine, (iv) la non maîtrise de données sur l'évolution des ressources naturelles et de la perte de biodiversité. La principale cause structurelle est la faiblesse de la recherche.

La dégradation des écosystèmes lagunaires et fluviaux est due à : (i) la coupe des mangroves (bois de cuisson domestique et production artisanale du sel), (ii) la construction dans des zones marécageuses, inondables et insalubres, (iii) l'ensablement des fonds à la suite de l'érosion sur les berges,

(iv) l'utilisation de filets de pêche à petite maille et les acadja qui entraînent une baisse continue de la productivité de la pêche. Les principales causes sous-jacentes sont : (i) la faiblesse des opportunités économiques en milieu rural, (ii) la recherche de terrains à construire hors de la ville et les faibles revenus des acheteurs. Les causes structurelles sont : (i) la spéculation foncière, (ii) la méconnaissance des textes sur les questions foncières, (iii) l'absence d'une réglementation sur la vente et l'occupation du sol, (iv) le laxisme et le désordre administratif, (v) la petite corruption très répandue.

Indicateur 7.2.A : Mode d'évacuation des ordures ménagères

D'après le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué en 2002, 1% seulement des ménages utilise les voiries publiques et 1% également enterre leurs ordures, alors que la quasi-totalité de la population béninoise (78%) jettent les leurs dans la nature. L'amélioration constatée cinq ans après n'est pas significative (toujours 78% en 2007). Des efforts doivent donc être faits sur ce plan afin que la valeur cible de 30% puisse être atteinte.

Indicateur 7.3.A : PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)

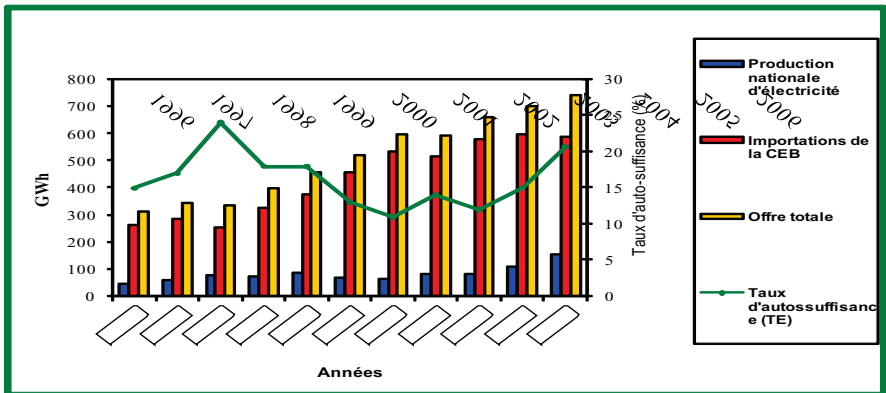
En matière d'énergie, le programme d'action pour l'électrification des localités a été lancé en 2006, et devrait permettre d'accélérer l'électrification des localités du pays. Jusque là, le taux moyen d'accès des ménages à l'électricité était de 27,1%, contre 33,7% prévu, suivant les projections établies dans le cadre du développement des services énergétiques pour l'atteinte des OMD. Quant au taux moyen effectivement atteint en 2008 en milieu rural, il était de 2,5% contre une prévision de 6,6%.

Ces écarts enregistrés sont dus à deux facteurs essentiels, à savoir le temps relativement long qui s'écoule entre le moment de l'adoption des documents

de politique et programme sectoriels et le démarrage effectif de leur mise en œuvre (de l'ordre de deux ans ou plus), et la mise en place tardive du Fonds d'Electrification Rurale (FER), deux ans après le vote de la loi n°2006-16 du 14 décembre 2006 portant Code de l'Electricité en République du Bénin.

Dans le domaine de l'approvisionnement en énergie électrique, le pays dispose d'une faible capacité interne de production engendrant une grande dépendance du pays vis-à-vis des pays voisins (Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria) pour l'approvisionnement en électricité. Ce déficit d'offre d'énergie électrique au niveau national couplé avec une insuffisance de l'offre sous-régionale sont à la base des différentes crises énergétiques répétées (1983, 1994, 1998, 2006) auxquelles sont confrontées les populations béninoises. Aussi, faudra-t-il ajouter l'aggravation de cette situation par des taux de perte d'énergie relativement élevés sur le réseau électrique national, variant entre 15 et 20%. Le graphique qui suit présente l'évolution comparée de la production nationale, des importations et de l'offre totale d'électricité.

Graphique 31 : Evolution comparée de la production nationale, des importations et de l'offre totale d'électricité



Dans le sous-secteur des produits pétroliers, le pays est fortement dépendant de l'extérieur et dispose d'une politique éprouvée en matière de fixation des prix. Quant à celui de la biomasse-énergie, la situation est caractérisée par une surexploitation des ressources forestières résultant en partie des prélèvements de bois-énergie et une faible valorisation des ressources biomasse résiduelles dans des filières modernes de production d'énergies.

Les énergies renouvelables, qui devraient constituer la meilleure source alternative d'énergie dite « propre », sont caractérisées par une faible utilisation des potentialités disponibles du fait du coût de revient de l'énergie relativement élevé pour certaines filières (solaire) et de l'absence d'évaluation précise du potentiel existant localement pour ce qui concerne l'énergie éolienne et la biomasse.

Au total, l'énergie consommée par unité du PIB évaluée à 3,2 \$US PPA (Parité de Pouvoir d'Achat) en 2001 a évolué à 3,3 \$US PPA en 2004.

Indicateur 7.4.A : Emission de dioxyde de carbone (par habitant)

L'émission de gaz a connu une légère augmentation au cours de ces dernières années. La masse de dioxyde de carbone émise par habitant est passée de 0,2 à 0,3 mille tonnes, entre 2000 et 2003.

Cible 7.C : Réduire de moitié d'ici 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à l'hygiène de base

Indicateur 7.8. : Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable

Le problème de l'eau potable au Bénin continue d'être une préoccupation majeure pour encore une grande partie de la population béninoise. En effet, en matière d'accessibilité à l'eau potable, la proportion de la population

utilisant une source améliorée d'eau potable est passée de 50% en 1990 à 57,8% en 2001 pour s'établir à 63,6% en 2006 sur le plan national avec un recul de 1,4 point entre 2001 et 2006. L'évolution de cet indicateur reste en deçà du sentier des OMD en dépit des efforts accomplis dans le forage des points d'eau.

Le département de la Donga, avec seulement 43% de sa population ayant accès à l'eau potable, est le moins desservi de tous les départements. Il est suivi de l'Atacora (46%) et du Zou (47,4%) ; tous les autres départements enregistrant au moins 50% de leur population ayant accès à l'eau potable. L'isolement et la dispersion des habitats expliqueraient en partie la situation particulière de ces départements où plus de la moitié de la population a encore des problèmes d'accès à l'eau potable. Par ailleurs, c'est le département du Littoral qui enregistre le taux le plus faible (1%) de la population n'ayant pas d'accès à l'eau potable, se justifiant par le fait qu'il constitue la capitale économique du pays.

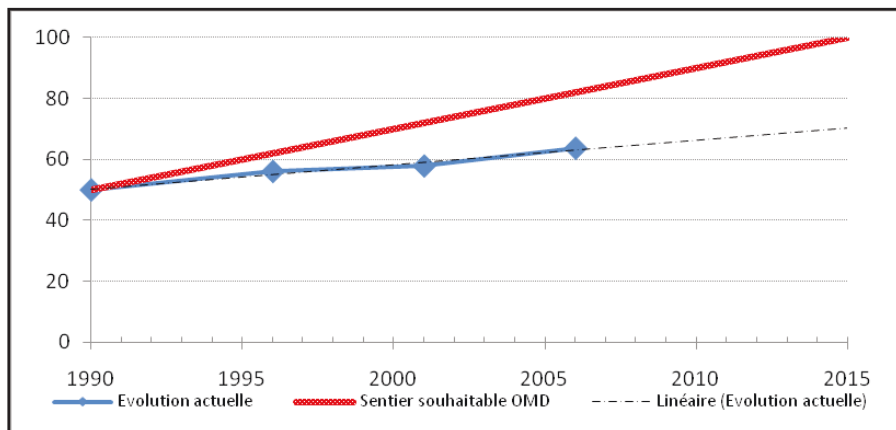
Les causes principales immédiates de l'accès difficile à l'eau potable pour les populations pauvres sont : (i) le nombre insuffisant de puits ou points d'eau disponibles, (ii) les difficultés à mobiliser des ressources en eau dans certaines zones, (iii) le faible nombre de branchements sur les réseaux en milieu urbain, (iv) le manque d'hygiène de l'eau, (v) le coût de l'eau.

Les causes sous-jacentes sont : (i) le faible suivi de la qualité de l'eau en milieu rural, (ii) les faibles capacités en gestion, notamment pour la maintenance des puits, des points d'eau et des mini réseaux, (iii) les difficultés de mobilisation de la contribution communautaire dans certaines zones, (iv) le coût de branchement en milieu urbain, (v) le faible niveau d'éducation pour la santé et l'hygiène de vie.

Les causes structurelles sont : (i) la pauvreté des ménages, (ii) la faiblesse des programmes d'éducation sur l'eau potable et l'hygiène, (iii) la faible

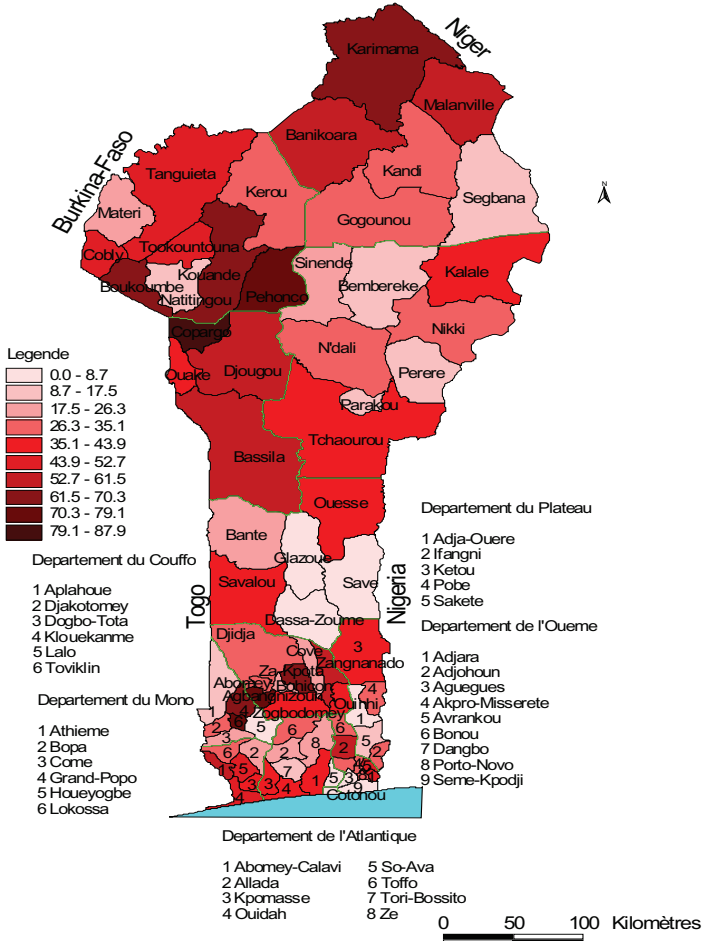
capacité d'absorption de fonds par les services compétents, (iv) les longs délais de mise en place des points d'eau (lourdes procédures administratives et financières).

Graphique 32 : Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable



Sources : EDS (1996, 2001, 2006)

Carte 7.1 : Pourcentage de la population n'ayant pas accès à l'eau potable par commune en 2007



Source : Données provenant de l'enquête EMICoV-2007

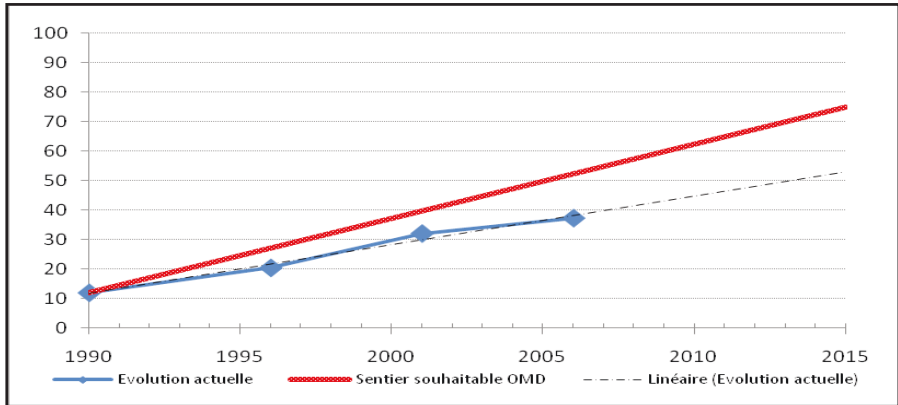
Indicateur 7.9 : Proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée

Le Bénin enregistre un faible taux d'accès à l'hygiène et à l'assainissement de base. Environ 78% des ménages jettent leurs ordures dans la nature et moins de 8% de la population utilisent les services d'une voirie pour évacuer les ordures. Mis à part Cotonou et quelques centres urbains de l'Atlantique où la proportion de la population utilisant une toilette à chasse ou des latrines hygiéniques varie entre 57% et 72%, le reste des communes du pays affichent des taux ne dépassant pas 16%.

Au Bénin, la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée¹⁸ est faible au regard des besoins en la matière, et elle évolue bien en deçà du sentier des OMD. D'après les résultats de l'EDS III, en 2006, la majeure partie des ménages au Bénin (62,8%) ne disposent pas de toilette ou de latrine, malgré un recul de 4,5 points par rapport à 2002. Toutefois, on observe une assez grande disparité entre la zone rurale et la zone urbaine, tant au niveau départemental que communal. En effet, 81% des ménages en zone rurale ne disposent pas de latrine ou de toilette contre 33% en milieu urbain, soit un écart de 48 points de pourcentage. Ainsi, par exemple, le département du Littoral (Cotonou) enregistre la proportion la plus faible de ménages ne disposant pas de latrine ou toilette (9,4%), alors que les taux les plus élevés sont observés dans les départements de l'Atacora (90,2%), de l'Alibori (90%) et des Collines (83,3%). En dehors de l'insuffisance de revenu, les habitudes socio-culturelles pourraient expliquer les tendances observées.

18 Cet indicateur fait référence à l'utilisation de latrines par les ménages.

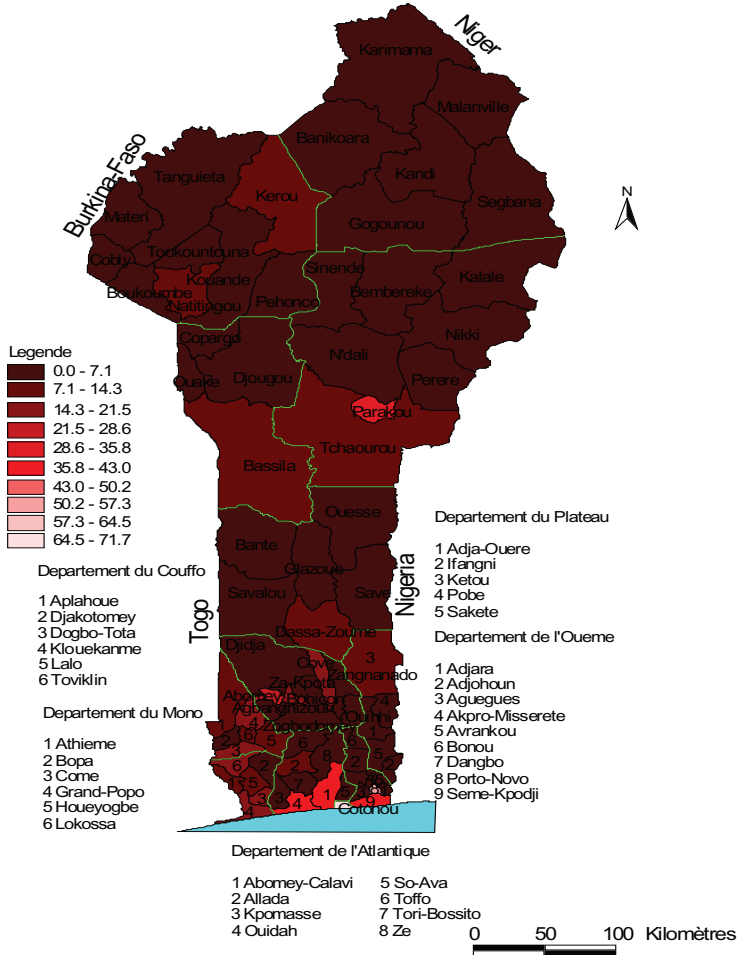
Graphique 33 : Proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée



Sources : Enquête de base UNICEF (1990), EDS (2001, 2006)

Les causes immédiates de l'assainissement inadéquat et nuisible pour la santé, surtout en milieu rural sont : (i) la mauvaise gestion familiale et communautaire des ordures et des eaux usées, (ii) la défécation dans la nature, (iii) le contrôle insuffisant de la pollution atmosphérique et sonore, (iv) le faible niveau de connaissance des méfaits des comportements à risques. Quant aux causes sous-jacentes, il s'agit surtout de (i) la faiblesse des revenus des ménages, (ii) la faiblesse des actions d'éducation, d'information et de conscientisation sur les comportements à risques, (iii) la faiblesse des initiatives communautaires. Les causes structurelles sont : (i) la faiblesse des ressources disponibles pour le Programme National d'Hygiène et d'Assainissement de Base (PNHAB), (ii) le faible engagement des responsables de la santé et des leaders d'opinion, (iii) l'absence de prévision des nuisances induites par l'expansion des villes, (iv) l'incapacité de l'administration (centrale ou communale) à faire respecter la réglementation sur la pollution atmosphérique et sonore.

Carte 7.2 : Pourcentage de la population utilisant une toilette à chasse ou des latrines par commune en 2007



Source : Données provenant de l'enquête EMICoV-2007

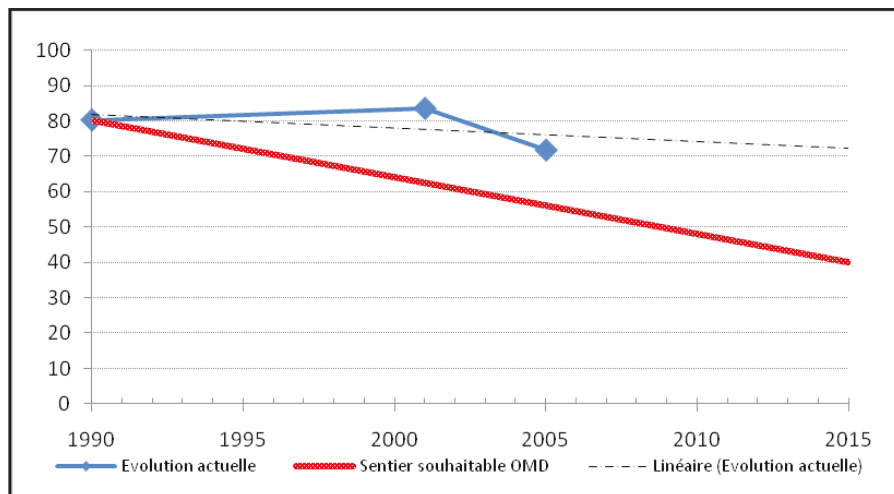
Indicateur 7.10 : Proportion de population urbaine vivant dans les taudis

La proportion réelle de personnes vivant dans les taudis est mesurée par le pourcentage de la population urbaine vivant dans les ménages avec au moins une des quatre caractéristiques suivantes : a) manque d'accès à une source améliorée d'eau potable, b) manque d'accès à des installations sanitaires améliorées, c) surpopulation (3 personnes ou plus par pièce) et d) logements faits construits en matériaux non durables.

Sur cette base, la proportion de la population urbaine vivant dans les taudis a été estimée à 71,8% en 2006 contre 83,6% en 2001. Malgré une amélioration de près de 12 points en 5 ans, cet indicateur s'écarte largement du sentier des OMD.

De manière spécifique, les résultats de l'EDS III et de l'EMICoV ont révélé qu'en 2006, 22,1% des ménages vivaient dans des habitations à toit en matériau rudimentaire. Le taux le plus élevé (48,7%) est observé dans le département du Mono tandis que seulement 0,8% est enregistré dans le Littoral. Pour 58% des ménages enquêtés, le mur est lui aussi en matériau rudimentaire. Sur ce plan, une plus grande disparité régionale est observée. En effet, le département de l'Atacora possède dans sa quasi-totalité des murs d'habitation en matériau précaire avec 87,1%, alors que dans le Littoral il n'y a que 10,8% des ménages qui sont concernés. Les taux sont aussi élevés dans la Donga (85,1%) et le Mono (76,9%), ainsi que dans l'Alibori et le Couffo (respectivement 76,5% et 76%).

Graphique 34: Proportion de la population urbaine vivant dans les taudis



Source : Estimation réalisée par la Division Statistique des Nations Unies à partir des données des EDS

Les causes immédiates des difficultés de logement dans des conditions adéquates pour les populations pauvres sont : (i) la faiblesse des revenus des ménages, surtout en milieu rural, (ii) les difficultés d'accéder à un terrain, (iii) le coût de la location.

Les causes sous-jacentes sont la spéculation foncière et l'absence de contrôles de l'utilisation du sol.

Sur le plan structurel, les causes sont : (i) le processus de mobilisation des terrains à construire à travers un marché foncier non réglementé, suivi de lotissements remembrements sans réglementation, et particulièrement harassant, voire traumatisant pour la population, (ii) la lenteur dans les travaux de lotissement remembrement des banlieues et quartiers de villes, (iii) l'inexistence de politique de promotion de logements accessibles aux

populations pauvres, (iv) l'absence de modalités de financement à moyen terme de l'habitat, (v) le désordre entretenu dans le domaine du foncier et l'absence de constitution de réserves de terrain, (vi) le désordre dans le domaine de l'urbanisme, (vii) les lotissements à tout va, en violation de la réglementation en vigueur.

On retiendra en résumé que : (i) Le pourcentage des terres protégées est passé de 11,4% en 2002 à 23,9% en 2004, soit une amélioration de 12,5 points par rapport à 2002. Ces résultats satisfaisants sont dus aux actions de l'IEC très poussée dans les villes et les villages, ainsi qu'à la promotion de nouvelles formes d'énergie. Toutefois, si cette tendance biannuelle (2002-2004) était maintenue, le Bénin aurait largement atteint la cible de 50% espérée pour 2015 déjà en 2010.

(ii) Le problème de l'eau potable au Bénin continue d'être une préoccupation majeure pour encore une grande partie de la population béninoise. En effet, en matière d'accessibilité à l'eau potable, la proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable est passée de 50% en 1990 à 57,8% en 2001 pour s'établir à 63,6% en 2006 sur le plan national.

(iii) Au Bénin, la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée¹⁹ est faible au regard des besoins en la matière, et elle évolue bien en deçà du sentier des OMD.

(iv) En matière d'habitation, la proportion de la population urbaine vivant dans les taudis a été estimée à 71,8% en 2006 contre 83,6% en 2001. Malgré une amélioration de près de 12 points en 5 ans, cet indicateur s'écarte largement du sentier des OMD.

19 Cet indicateur fait référence à l'utilisation de latrines par les ménages.

Contraintes / goulots d'étranglement

Pour assurer un environnement durable au Bénin, les contraintes à lever sont multiples et multiformes car liées à chaque sous secteur de l'environnement. Les principales contraintes à la réalisation de l'OMD 7 tiennent principalement à l'insuffisance des ressources pour répondre aux besoins en infrastructures de base et aux problèmes de gouvernance qui ne favorisent pas la mise en œuvre efficiente des projets et programmes.

Dans le secteur de l'eau et de l'énergie, il faut signaler : (i) l'inexistence d'outils de planification basés sur les OMD à la création de la SONEB (Stratégies d'AEP en milieu urbain, Contrat plan, business plan) ; (ii) l'insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre des plans d'investissements ; (iii) l'insuffisance de ressources en eau notamment dans les zones hydrogéologiquement difficiles et (iv) les contraintes liées aux procédures de passation des marchés publics.

En matière d'accès à l'eau potable, la question de la disparité entre régions constitue une contrainte majeure. 36 des 77 communes doivent faire l'objet d'attention particulière dans les interventions pour atteindre l'accès à l'eau potable pour l'ensemble de leur population.

L'assainissement de base et l'habitat décent restent contraints par l'analphabétisme et la pauvreté. Le domaine des BTP est confronté à des contraintes qui à terme risquent de devenir des handicaps. Ces contraintes peuvent se résumer comme suit :

- l'absence d'une définition claire des relations de l'administration avec les différents ordres et associations professionnels concernés d'une part, et les cabinets et bureaux d'études, les entreprises de construction, les promoteurs immobiliers, les aménageurs, les agences immobilières, les agences de maîtrise d'ouvrage déléguées,

ainsi que les divers centres de formation spécialisés d'autre part ;

- l'inexistence d'une politique et d'une stratégie de promotion et de développement des métiers du secteur BTP ;
- la faiblesse de la promotion de l'emploi des jeunes professionnels du BTP ;
- la non organisation des métiers des courtiers, démarcheurs, propriétaires et locataires, agents immobiliers, promoteurs, aménageurs ;
- les difficultés d'un recensement et l'élaboration d'un répertoire des professionnels de chacun des corps de métiers ;
- l'absence de l'organisation des formations et stages à l'intention des professionnels du BTP ;
- les faiblesses dans le suivi et l'évaluation de la performance des acteurs ;

A cela s'ajoutent :

- ✓ la léthargie du secteur locatif ;
- ✓ le déficit en logements planifiés ;
- ✓ la non maîtrise de l'équilibre et de l'interaction fonctionnelle entre les zones d'habitation, d'activités et de loisirs etc. dont les principales causes sont :
 - l'absence d'une politique actualisée de l'Etat en matière d'habitat ;
 - l'insuffisance et la faible application de réglementations spécifiques pour le développement de l'habitat ;
 - l'inexistence d'un programme d'entretien et de réhabilitation du patrimoine immobilier de l'Etat ;

- l’insuffisance de terrains pour la construction dans les villes béninoises ;
- le non respect des ratios dans l’occupation du sol urbain ;
- l’inadéquation entre logements sociaux offerts par l’Etat et les réalités économiques et sociologiques du Bénin ;
- la faible capacité du fonctionnaire à mobiliser les crédits immobiliers ;
- le coût élevé des matériaux de construction et le manque d’intérêt pour ceux produits localement ;
- l’inexistence de documents normatifs officiellement établis sur le plan national ;
- l’ignorance des promoteurs de la catégorisation et le nombre insuffisant des professionnels BTP parmi les promoteurs des entreprises ;
- l’insuffisance de renforcement des capacités techniques des promoteurs BTP ;
- l’inexistence ou la désuétude des textes dans les domaines fonciers et urbains ;
- la dualité du régime foncier et du gel des terrains constructibles ;
- l’épuisement des réserves foncières publiques dans les périmètres urbains ;
- la faible implication du système bancaire dans le financement de l’habitat ;
- la faible construction des collectivités locales dans la production de logements.

Face à ces contraintes, l'Etat n'est pas resté inactif ; la gestion de l'environnement est considérée comme un volet transversal de tous les axes stratégiques de la SCRP 2007-2009 et de celle en cours d'élaboration pour la période 2010-2015. Le développement des infrastructures constitue un axe stratégique à part entière dans la SCRP.

Au cours de cette dernière décennie, une multitude d'actions ont été entreprises avec des résultats qui ne sont pas toujours à la hauteur des attentes. Ces actions concernent aussi bien le milieu rural que le milieu urbain.

Dans la marche vers l'atteinte de la cible 11 de l'OMD 7, les actions de l'Etat en faveur de l'habitat dans cette période concernent :

- la prise du Décret N°99-442 du 17 septembre 1999 portant définition des conditions d'exercice de la profession de promoteur immobilier en République du Bénin ;
- la création de la banque de l'habitat en 2004 ;
- la prise du Décret N°2005-482 du 04 août 2005 portant prise des matériaux locaux dans les constructions publiques qui fit obligation de l'utilisation d'au moins 25% de la valeur des infrastructures socio-communautaires en matériaux locaux ;
- l'adoption de la politique nationale de l'habitat par Décret n° 2005-549 du 31 août 2005 ;
- la prise du Décret N°2006-649 du 04 décembre 2006 portant exonération fiscale hors code général des impôts, hors code des douanes et hors code des investissements accordée aux promoteurs immobiliers ;
- la création de l'Agence Foncière de l'Habitat par Décret n° 2008-511 du 08 septembre 2008 ;

- le lancement du programme de 10 000 logements en 2008 sur une période de trois ans dont 2 100 pour la première phase. Déjà, 500 logements sont construits en 2009. Le gouvernement béninois a également construit avec l'appui du Venezuela 40 logements sociaux.

A cela, il faudra ajouter la Déclaration de Politique Nationale de Mobilité Urbaine au Bénin (DEPONAMU²⁰ : Décret n° 2004-410 du 23 juillet 2004) dont les objectifs sont de :

- assurer les conditions optimales de mobilité intra-urbaine et inter-urbaine des biens et des personnes, dans le respect de la protection de l'environnement ;
- contribuer à la productivité urbaine ;
- favoriser la croissance économique des villes ;
- réduire la pauvreté des ménages ; et
- améliorer les conditions de vie des populations dans les centres urbains.

Les lignes fortes de la stratégie de l'habitat urbain s'articulent autour :

- d'une réforme du système de la conservation foncière dont la mise en œuvre effective autorisera l'accès du plus grand nombre à une sécurisation foncière au moindre coût ;
- d'une adaptation et une codification des procédures de lotissement qui précisent les conditions de mise en consommation des parcelles et terrains de tenue coutumière et règlementent l'initiative privée ;
- de la promotion du secteur mutualiste et coopératif pouvant permettre l'émergence de structures spécialisées dans le financement de

20 MTPT-DPP/ BCEOM, Etude complémentaire d'actualisation de la stratégie sectorielle des transports du Bénin (Projet n°9/ACP/BEN/010), Rapport final intermédiaire, février 2006, P. 169 sans les annexes

l'habitat, de la diversification et de l'adaptation des produits bancaires aux réalités du secteur ;

- de la mise en place d'un environnement juridico-fiscal favorisant l'avènement d'organisations spécialisées et viables dans la promotion immobilière et proposant des produits adaptés au marché ;
- de l'élaboration et de la vulgarisation d'une réglementation du secteur locatif qui incite à l'investissement et sécurise les différents acteurs.

En ce qui concerne le financement, il faut distinguer le secteur de l'Energie – Eau – Assainissement d'une part et le secteur des Transports d'autre part. Le premier constitue le parent pauvre de l'allocation des dépenses alors que celui des transports vient pratiquement en deuxième position en matière de volume. Le déficit entre les allocations du CDMT et le scénario OMD est encore élevé notamment au niveau de la composante Energie – Eau – Assainissement. On note cependant un accroissement d'année en année du taux d'absorption des crédits au niveau des deux composantes.

Pour l'aménagement du territoire, le défi à relever est de réduire les disparités spatiales en matière de développement avec les principaux axes stratégiques d'aménagement du territoire que sont :

- Renforcement de l'attractivité et de la compétitivité des espaces frontaliers et des espaces ruraux ;
- Sécurisation et fiabilisation de la propriété foncière ;
- Consolidation des bases du développement local et régional ;
- Emergence des pôles de développement et de compétitivité.

La mise en œuvre de ces stratégies relève en premier du cadre et des orientations découlant de la politique nationale d'aménagement du territoire. Les différentes politiques sectorielles et locales permettront ensuite la matérialisation de la vision projetée par les instruments de planification et de gestion de l'espace.

Bonne Pratique

« Gestion communautaire de l'eau et mise en place des points d'eau à accès collectif »

Cette initiative vise à améliorer et à étendre la couverture en eau potable à une frange importante de la population.

Malgré les efforts consentis par l'Etat et les partenaires techniques et financiers, force est de constater une disparité très grande entre régions d'une part et entre catégories socio-économiques d'autre part, en ce qui concerne l'accès à l'eau potable.

L'expérience a fait la preuve de sa réussite dans les communes pilotes et est aujourd'hui généralisée à toutes les communes et les départements du Bénin. Ce qui de l'avis des acteurs locaux et des PTF a contribué largement à l'atteinte des taux de desserte et de couverture en eau potable actuelle grâce à une meilleure gestion des points d'eau, la diminution des pannes des infrastructures.

Pendant longtemps, la mise en place des infrastructures de desserte en eau potable est faite sans que la gestion ne fasse l'objet d'une attention particulière. Cette situation a fait que, le plus souvent, l'infrastructure est mal entretenue et tombe en panne sans qu'il n'y ait personne pour s'occuper de sa réparation. C'est pour remédier à cette situation que la communauté s'est organisée en comité de gestion de point d'eau.

Dès que l'infrastructure est installée, un comité de gestion de l'eau est mis en place de façon consensuelle sous la supervision de l'Association de développement du village et/ou des autorités locales. Ce comité est constitué d'au moins trois membres. Il assure la collecte des redevances au niveau du village, garde la trésorerie et engage les fonds pour la réparation, le suivi et l'entretien de l'ouvrage.

Dans la plupart des villages où cette organisation est en place, le taux de panne a baissé et les points d'eau collectifs sont mieux entretenus. Cela assure une fourniture régulière d'eau potable aux populations bénéficiaires de l'infrastructure. Il arrive même que des villages, lorsque leur trésorerie le permet, négocient et obtiennent la mise en place d'une autre infrastructure dans le village. Cela diminue la pression sur le seul point d'eau, limite les files d'attente et permet aux femmes et aux filles de faire autre chose dans la journée que de perdre tout leur temps à la recherche d'une bassine d'eau potable.

Le principal facteur de succès est qu'il s'agit d'une initiative communautaire, organisée et gérée par les pairs.

La principale leçon apprise est qu'il est possible de mobiliser la communauté autour de ses intérêts.»



OMD-8: Développer un partenariat mondial pour le développement

Indicateur 8.1 : Aides publiques au développement (APD) reçues en proportion du PIB

Indicateur 8.2 : Service de la dette en proportion aux exportations des biens et services

Dans le cadre de la mobilisation de l'aide pour financer l'opérationnalisation des OMD, les pistes d'action suivies par le Gouvernement portent sur :

- *le renforcement de la coopération internationale et régionale ;*
- *la maîtrise de la gestion de l'aide et l'amélioration de sa coordination.*

En effet, compte tenu du rôle, de la place et de l'importance de l'APD dans le développement économique et social du Bénin, le Gouvernement a engagé des initiatives visant le renforcement de la coopération avec les autres pays du monde. Son ampleur dépend des facteurs d'ordre politique, économique, financier, historique, géographique et sécuritaire. En effet, provenant de sources et d'origines multiples et destinée à des actions diverses, l'aide nécessite une bonne coordination afin de garantir son efficacité et son impact. Dans tous les cas, le Bénin, a mis en place un dispositif de coordination afin de s'assurer de son efficacité.

Dans cette optique, le Gouvernement a mis en place un dispositif national de coordination de l'aide avec des mécanismes, des instruments et des outils de coordination. Ce dispositif a connu au fil du temps des évolutions pour s'adapter aux multiples changements qui interviennent en matière de coopération.

La coordination de l'aide vise également à en assurer l'efficacité à travers une meilleure utilisation et un meilleur suivi. Elle est devenue une urgente

nécessité pour éviter la dispersion des efforts et pour permettre la réduction des divergences des approches, l'harmonisation des actions, la recherche d'une meilleure synergie dans les actions entreprises à travers :

- *une concertation permanente gouvernement/bailleurs de fonds ;*
- *une bonne circulation de l'information et une maîtrise de celle-ci ;*
- *un meilleur suivi de l'aide ;*
- *une harmonisation des procédures et des modalités d'intervention des bailleurs de fonds ;*
- *le leadership du gouvernement dans la conduite des actions d'aide.*

De façon opérationnelle, l'aide se fait sur la base de principes stratégiques. Il s'agit de

- *l'élaboration des stratégies et des programmes du ministère sectoriel concerné et leur inscription au programme d'investissements publics ;*
- *la coordination du suivi de l'exécution des projets du ministère ;*
- *l'élaboration des bilans d'exécution des projets inscrits au programme d'investissements publics ;*
- *la centralisation des données relatives à l'ensemble des programmes de coopération des ministères avec les différents partenaires au développement ;*
- *l'élaboration des rapports annuels d'activité des secteurs de développement chargés de la mise en œuvre des politiques ;*
- *l'appui technique aux missions d'inspection des projets.*

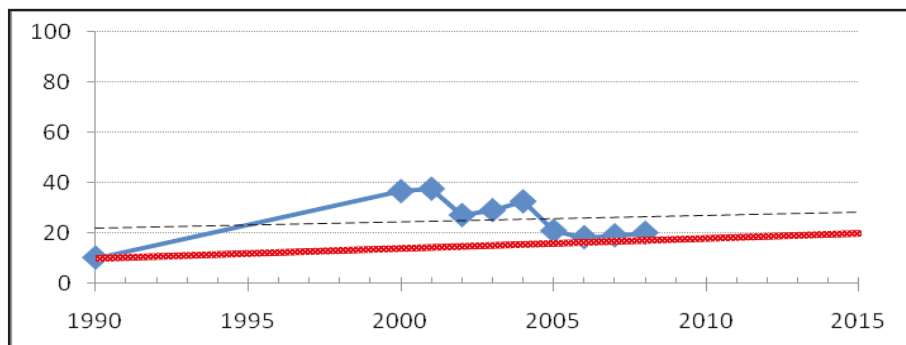
Situation actuelle et tendance

Indicateur 8.4 : Aides publiques au développement (APD) reçues en proportion du PIB

Bien que le montant nominal de l'aide publique au développement évolue à la hausse pour le Bénin au cours de la décennie 90, on observe à partir des années 2000 une rationalisation de l'aide marquée par une diminution de son volume, la proportion des aides publiques au développement en proportion du PIB oscillant autour du seuil des 20% du PIB.

En effet, d'un niveau de 10% dans les années 90, le ratio APD sur le PIB est passé de 36,4% en 2000 à 19,8% en 2008 en raison du fait qu'entre les années 2000 et 2008, les APD ont été multipliées par 3 alors que le PIB au cours de la même période a été multiplié par 5. Le montant des APD est passé de 238 millions de dollars US en 2000 à 641 millions de dollars US en 2008. Les secteurs de concentration de l'aide sont principalement le transport (18,1%), le développement social (14,9%), la santé (14,6%), l'administration du développement (11%), la mise en valeur des ressources humaines (10,7%).

Graphique 35 : Aides publiques au développement (APD) reçues en proportion du PIB

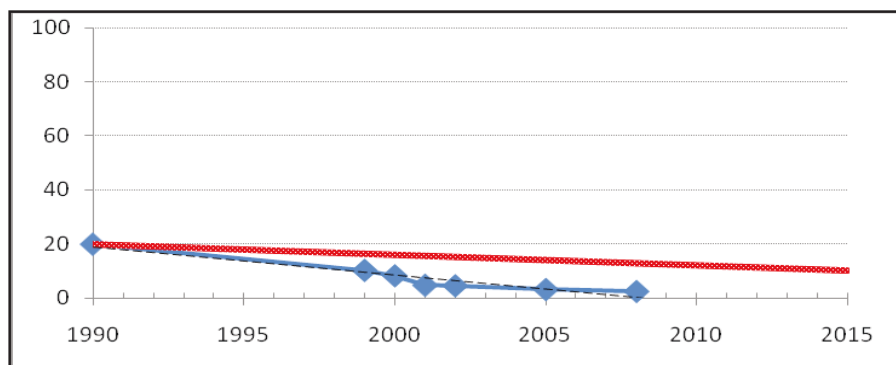


Sources : Données des APD issue de la base de données de l'OCDE ; Données du PIB provenant de l'INSAE

Indicateur 8.12 : Service de la dette en proportion aux exportations des biens et services

L'une des conséquences du déséquilibre enregistré par l'économie béninoise dans les années 1980 est le poids du service de la dette qui absorbe une part importante des recettes d'exportation. Avec la relance de l'économie à la suite des réformes engagées après les années 1990 ce ratio a enregistré une amélioration notable passant de 20% du PIB à un niveau de 2,5% du PIB en 2008, le seuil soutenable recommandé étant de 3%. Cette baisse observée au niveau de ce ratio permet de dégager des ressources pour financer les investissements pouvant contribuer à l'atteinte des OMD.

Graphique 36 : Service de la dette en proportion aux exportations des biens et services



Sources : Données du service de la dette (CAA) ; Données des exportations provenant de l'INSAE

Les causes immédiates de la baisse progressive du montant de l'aide extérieure sont (i) la nouvelle redistribution des priorités des PTF qui prennent en compte, dans leur politique d'assistance, les pays de l'Est venus (ou revenus) à économie libérale, (ii) l'exigence de résultats exprimée par les contribuables des pays donateurs.

Les causes sous-jacentes sont (i) les intérêts économiques et d'influence politique plus marqués en faveur des nouveaux partenaires sans liens coloniaux, (ii) les détournements de deniers publics mis en exergue par les médias.

Sur le plan structurel, les causes sont (i) la liaison toujours obligée entre l'aide et les intérêts du donateur, (ii) le respect des aires d'intervention des PTF, (iii) l'idéologie dominant, dans les échanges internationaux, les bienfaits du marché et le «donnant-donnant» des négociations internationales²¹.

Quant aux difficultés d'absorption de l'aide extérieure, elles sont dues à (i) la non maîtrise des procédures des partenaires financiers par les gestionnaires des programmes, (ii) la lenteur dans l'obtention de l'avis de non objection du partenaire financier, due bien souvent à la non formulation à temps ni dans les formes requises des requêtes. Cette situation est aggravée par une cause sous-jacente spécifique, à savoir la mauvaise gestion des programmes financés par les partenaires au développement eux-mêmes.

Sur le plan structurel, il s'agit : (i) du manque de capacité de gestion des responsables chargés du management des projets et programmes, car les critères de compétence et de capacité ne sont pas les plus déterminants dans leur choix, (ii) de la connaissance et du recyclage insuffisants sur les procédures des partenaires financiers, (iii) de la grande diversité et la complexité des procédures.

21 *Les accords de commerce sont peu favorables aux pays en développement tandis que la Déclaration de Doha de l'OMC (2001), visant à donner une certaine priorité aux intérêts des pays en développement, n'a pas eu de suites pratiques, même pour l'accès aux médicaments génériques. Par ailleurs, la mise en œuvre de l'accord de commerce entre les Etats de la Communauté économique africaine (1991) a été très lente*

Contraintes /goulots d'étranglement

A partir des années 2000, on observe une rationalisation de l'aide marquée par une diminution de son volume. Son niveau en proportion du PIB oscillant autour du seuil des 20% du PIB.

La seule contrainte majeure pour l'atteinte de l'OMD 8 est la mobilisation de l'APD pour le financement du gap pour les besoins de financement des OMD évalué à 12% du PIB, soit un besoin de financement de 280,4 milliards FCFA en moyenne annuelle sur la période 2007-2015. Cela constitue actuellement un défi majeur, étant donné que l'un des canaux de transmission de la crise financière et économique mondiale aux pays Africains au Sud du Sahara est le flux des ressources extérieures dont l'APD.

Cependant, il ne faut occulter l'absence d'une politique commerciale pour réguler les flux d'échanges entre le Bénin et le reste du monde.

Par ailleurs, on peut évoquer comme contrainte majeure à l'atteinte des OMD, le déficit de capacités des acteurs. Il s'agit de déficit de capacités de mise en œuvre des politiques/programme de développement notamment dans leurs aspects de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi-évaluation. Ces déficits ont pour conséquence la faiblesse de l'absorption des dépenses publiques. En effet, les investissements dans les secteurs prioritaires des OMD ont enregistré des accroissements significatifs entre les deux périodes couvertes par les SCRP I et II. Ceci témoigne de l'existence d'un potentiel d'allocation de ressources en faveur de ces secteurs. Toutefois, des difficultés techniques limitent encore ce potentiel d'allocation des dépenses publiques au Bénin ; elles se posent aussi bien en termes de non disponibilité des ressources humaines qualifiées que de l'absence de motivation et d'instauration d'un bon environnement. A cela il faut ajouter le manque de renforcement de la qualité de la gouvernance qui constitue un préalable indispensable à l'atteinte des OMD.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les analyses précédentes ont montré à quel point les progrès vers les cibles liées aux OMD sont lents. Les causes de cette lente progression proviennent, pour l'essentiel, de l'insuffisance et de la qualité de la croissance économique générée, des problèmes de gouvernance (économique et administrative surtout), avec comme corollaire la persistance de la pauvreté. Ces problèmes de gouvernance sont à l'origine de la mauvaise affectation des ressources budgétaires et leur inefficace utilisation doublée d'une faible capacité de mobilisation. La conséquence est que les besoins nécessaires pour assurer un progrès accéléré vers les OMD en 2015 sont encore à un niveau relativement élevé, en dépit des potentialités dont le pays dispose. Aujourd'hui, la satisfaction de ces besoins reste contrainte par l'insuffisance des ressources et la faiblesse des capacités des acteurs nationaux à planifier, et surtout à mettre en oeuvre et à suivre les politiques publiques dans la perspective de la réalisation des OMD.

A ces défis, il faut ajouter les effets néfastes des crises alimentaire, énergétique, financière et économique et de changement climatique qui ont commencé déjà par freiner l'atteinte des OMD au Bénin. Cela appelle une nouvelle organisation et un besoin additionnel de financement.

L'initiative du Système des Nations Unies visant à faire le point à mi-parcours et à renforcer l'assistance de la communauté internationale en faveur des OMD en Afrique constitue une opportunité à saisir pour répondre aux nombreux défis. Pour le Bénin, il représente un mécanisme approprié pour améliorer la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation des investissements dans les secteurs vitaux pour la croissance et le développement humain. Dans le cadre de l'engagement de Gleneagles, les besoins de dépenses supplémentaires pour la réalisation des OMD ont

été estimés à \$ 445 millions US en moyenne annuelle, soit près de 22% des dépenses publiques prévisionnelles de base dans le CDMT actuel. Pour que le Bénin puisse mieux profiter de cette opportunité et en réponse aux nombreux contraintes et défis identifiés, il est souhaitable que la communauté internationale et les PTFs accompagnent le Gouvernement dans la mobilisation des ressources financières. Si les ressources attendues sont mobilisées, les actions prioritaires à engager pourraient s'inscrire sur trois axes d'intervention :

1. Le développement des capacités de l'administration publique en matière de programmation, d'exécution et de suivi-évaluation des projets et programmes de développement en vue de l'amélioration de la gestion des dépenses publiques.
2. Un effort additionnel dans l'actualisation et l'alignement des stratégies sectorielles sur les OMD (interventions, ambition, calendrier...). Cette activité devrait conduire au recadrage des budgets programmes et des cadres de dépenses à moyen terme en intégrant l'ensemble des besoins OMD pour en faire de véritables instruments de programmation axés sur les résultats.
3. La mise en place et l'opérationnalisation d'un système de suivi-évaluation axé sur les résultats. Il est utile que les Ministères sectoriels soient assujettis à une lettre de mission qui les oblige à se doter d'un système de suivi et de reddition de compte fonctionnel et efficace dans la perspective d'une planification basée sur les résultats. Cette lettre de mission, prenant la stratégie sectorielle comme point d'ancrage, doit être de nature à engager les autorités ministérielles à un haut niveau (Ministre, Directeur de Cabinet, Secrétaire Général).

ANNEXES

1. ANNEXES

Tableau A.1 : Mesures potentielles d'adaptation aux changements climatiques dans les secteurs Agriculture, Foresterie, Energie et Santé au Bénin.

Secteur	Possibilité/stratégie d'adaptation
Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du réseau national d'observation du climat ; - Mise en place d'un système agro climatologique d'alerte rapide ; - Amélioration des systèmes de production agricole alimentaire ; - Diversification des sources de revenus des ménages ruraux ; - Gestion intégrée et participative des bassins versants ; - Développement de la pêche lagunaire et de la pisciculture ; - Développement de l'élevage des petits ruminants et de la volaille ; - Appui à la gestion communautaire de la transhumance
Foresterie	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à l'aménagement participatif des forêts galeries ; - Prévention et lutte contre les feux de forêt: renforcement des capacités des communautés riveraines ; - Appui à la gestion durable de la biodiversité animale ; - Appui aux plantations communales ; - Appui à la gestion durable de la filière bois-énergie.
Energie	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des foyers économiques performants (développement des écoréflexes) ; - Sensibilisation sur/ diffusion des substituts et autres sources d'énergie (biogaz, gaz butane, Energie solaire, pétrole, biocarburants, Micro hydroélectricité) ; - Reboisement d'espèces à buts multiples ; - Renforcement de capacités pour la foresterie communautaire ; - Promotion de l'agroforesterie ; - Mise en valeur des chutes et cascades pour la micro-hydroélectricité ; - Aménagement participatif des forêts et renforcement des comités de gestion ; - Production du biogaz à partir d'excréments animaux et humains et déchets végétaux ; - Promotion des activités génératrices de revenus ; - Appui à la promotion d'équipement solaire ; - Création de marchés ruraux de bois-énergie ; - Amélioration des procédés de carbonisation en milieu rural.

Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion des moustiquaires imprégnées ; - Promotion de la chimio-prophylaxie chez les femmes enceintes ; - Développement de la lutte anti-vectorielle ; - Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base ; - Renforcement de la capacité de surveillance intégrée des maladies transmissibles et d'intervention à tous les niveaux ; - Mise en place des jardins botaniques ; - Mise en place d'un système d'alerte et de gestion de la famine ; - Développement des mutuelles de santé ; - Renforcement des capacités d'intervention face aux catastrophes liées au climat.
-------	--

Source : MEPN 2007

Tableau A.2 : Mesures potentielles d'adaptation aux changements climatiques dans les secteurs
Zone côtière et ressources en Eau au Bénin

Secteur	Possibilité/stratégie d'adaptation
Zone côtière	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) ; - Aménagements appropriés en vue de limiter l'ensablement des cours d'eau ; - Gestion participative des ressources des écosystèmes aquatiques ; - Régénération et la conservation de la flore aquatique ; - Protection des bassins versants des plans d'eau ; - Réorganisation de certaines pêcheries ; - Culture à cycle court ; - Dynamisation et encouragement de la pisciculture ; - Protection du littoral à l'Est de Sifato et dans le secteur de Grand Popo ; - Assainissement des villages lacustres.

Ressources en Eau	<ul style="list-style-type: none">- Dragage des cours et plans d'eau,- Aménagement des bas-fonds,- Amélioration de l'exploitation des eaux de surface et souterraines,- Protection des ressources en eau contre la pollution,- Renforcement de l'approvisionnement en eau potable en milieu rural,- Développement de la gestion intégrée par bassin ;- Aménagement et réhabilitation des points d'eau ;- Développement des retenues d'eau ;- Renforcement du système de contrôle de qualité des eaux de surface et souterraines ;- Renforcement du système d'observation climatique et piézométrique ;- Amélioration des capacités techniques de maîtrise de l'eau ;- Mise en place d'un mécanisme d'évaluation des ressources en eau en vue de développer un système d'alerte rapide ;- Protection et réhabilitation des berges des plans d'eau ;- Mise en place d'un système d'alerte et de gestion des inondations.
-------------------	---

Source : MEPN PANA 2007

Tableau A.3 : Evolution du taux d'alphabétisation des adultes par sexe (15 ans et plus)

épartements	1979			1992			2002		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
	Alibori	19,5%	7,9%	13,7%	18,4%	6,9%	12,6%	15,4%	5,9%
Atacora	15,9%	6,1%	10,8%	16,0%	5,9%	10,9%	21,7%	7,6%	14,1%
Atlantique	52,7%	28,1%	39,9%	26,2%	11,4%	18,6%	55,4%	27,1%	40,1%
Borgou	19,5%	7,9%	13,7%	28,6%	14,1%	21,4%	30,9%	15,2%	22,9%
Collines	29,1%	7,4%	17,3%	22,9%	5,6%	13,6%	42,9%	18,9%	29,9%
Couffo	32,9%	13,2%	22,2%	35,8%	17,1%	26,1%	35,0%	8,8%	19,6%
Donga	15,9%	6,1%	10,8%	20,0%	7,5%	13,8%	26,6%	10,2%	18,0%
Littoral	29,1%	7,4%	17,3%	40,6%	15,0%	27,5%	81,0%	57,2%	69,0%
Mono	52,7%	28,1%	39,9%	66,3%	43,9%	54,8%	54,2%	20,0%	35,3%
Ouémé	36,3%	14,9%	24,8%	26,6%	10,3%	18,1%	55,6%	27,4%	40,1%
Plateau	36,3%	14,9%	24,8%	44,2%	21,7%	32,4%	34,4%	12,7%	22,2%
Zou	32,9%	13,2%	22,2%	35,8%	16,2%	25,3%	47,1%	21,4%	32,6%
Bénin	32,6	14%	22,8%	33,4%	16,0%	24,4%	45%	21,9%	32,6%

Source : INSAE, RGPH 1 (1979), RGPH 2 (1992), RGPH 3 (2002)

Tableau A.4 : Les indicateurs de suivi des OMD

Objectifs et Cibles (issus de la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi du progrès									
	1990	1992	1996	2001	2006	2007	2008	Valeur cible OMD		
Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim										
Cible 1.A: Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est de moins d'un dollar par jour	53,397				52,862	51,6				26,70
1.2 Incidence de la pauvreté	43,524				37,2	33,3				25
1.3 Part du quintile des plus pauvres dans la consommation nationale	3					5,3				10
Cible 1.B: Assurer le plein emploi productif et le travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes										
1.4 Taux de croissance du PIB par personne employée										
1.5 Rapport Emploi-populations										
1.6 Proportion de personnes employées vivant en-dessous de \$1 (PPA) par jour										
1.7 Proportion de travailleurs indépendants et d'aides familiaux dans l'emploi total										
Cible 1.C: Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de personnes souffrant de la faim	38,82		29	22,9	18					19,41
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq (5) ans										
1.9 Proportion de population en dessous de niveau minimal de consommation en énergie diététique										
Objectif 2: Assurer une éducation primaire pour tous										
Cible 2.A: Assurer que d'ici à 2015, tous les enfants, partout, filles comme garçons seront capables d'achever les études primaires.	38,3	42,0	50,7	63,9	80,7	84,6				100
2.1 Taux net de scolarisation dans l'éducation primaire	17,146	21,346	32,198	41,41	56,54	58,9				100
2.2 Taux d'achèvement au primaire										
2.3 Taux d'alphabétisation des femmes et des hommes de 15-24 ans		34			47	60,5				100
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes										
Cible 3.A: Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 et, à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	36,986		53,8	67		82				100
3.1 Rapport fille-garçon dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur										
3.2 Proportion des femmes ayant un emploi salarié dans un secteur autre que le secteur agricole										
3.3 Pourcentage de femmes parlementaires	9,375			9,639			10			50

Objectifs et Cibles (issus de la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi du progrès	1990	1992	1996	2001	2006	2007	2008	Valeur cible OMD
		Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile							
Cible 4.A: Réduire au 2/3 entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des moins de cinq ans	4.1 Taux de mortalité des moins de cinq ans	195		167	160	125			65
	4.2 Taux de mortalité infantile	105		90		75			35
	4.3 Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	50		64	68	61			100
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle									
Cible 5.A: Réduire au 3/4 entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle	473		498	474	397			0
	5.2 Proportion d'accouchements assistés	35			73		82		100
	5.3 Taux de prévalence de la contraception	25		40,5		42			100
	5.4 Taux de natalité chez les adolescents	150		123	109	112			50
	5.5 La couverture en soins prénataux (au moins une visite et au moins quatre visites)	37		53,7	61,6	60,5			100
	5.6 Besoin insatisfait en planning familial	15		20,6	27,2	29,9			4,5
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies									
Cible 6.A: D'ici 2015, avoir maîtrisé le VIH/SIDA, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population de 15 à 24 ans			4,1	4,4	0,6			1
	6.2 Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel à haut risque	10			31			41,2	40
	6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance et une compréhension correcte du VIH/SIDA	20			30		34,8		100
	6.4 Rapport des orphelins scolarisés de 10-14 ans aux non orphelins scolarisés de 10-14 ans								
Cible 6.B: Assurer d'ici 2010, l'accès universel au traitement contre le VIH/SIDA pour tous ceux qui en ont besoin	6.5 Proportion de la population infectée par le VIH de manière avancée et ayant accès aux médicaments antirétroviraux	2			10			20	50
Cible 6.C: D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la	6.6 Taux d'incidence et de létalité du paludisme	150			132	138,6	149	121	120
	6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée	25			37,1	20,1			100

Objectifs et Cibles (issus de la Déclaration du Millénaire)		Indicateurs de suivi du progrès							
tendance actuelle		1990	1992	1996	2001	2006	2007	2008	Valeur cible OMD
6.8. Proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de fièvre et traités avec les médicaments anti paludéens appropriés		25		29,3		36,8			100
6.9. Taux d'incidence, de prévalence et de létalité de la tuberculose		200			329	318			100
6.10. Proportion de cas de tuberculose détectés et guéris sous traitement court directement observé		20			79			88	80
Objectif 7 : Assurer un environnement durable									
Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durables dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales		30		24,2		21,3			30
Cible 7.B : Réduire la perte de biodiversité, réalisant, d'ici 2010, une réduction significative du taux de perte		0,1341		0,222		0,2909			0,01341
7.1 Proportion de régions terrestres couvertes par la forêt		60800		73500	55200	10300	8200		6080
7.2. Émissions totale de CO2, par habitant et par \$1 du PIB (PPA)									
7.3 Utilisation de substances détériorant la couche d'ozone									
7.4 Proportion de stocks halieutiques dans des limites biologiques sûres									
7.5 Proportions de ressources totales en eau									
7.6 La proportion de secteurs terrestres et marins protégés		22,6		22,6	22,6			22,6	22,6
7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction		10			10			10	5
Cible 7.C : Réduire de moitié d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à l'hygiène de base		50		56	57,8	63,6			100
7.8 Proportion de population utilisant une source améliorée d'eau potable									
7.9 Proportion de population utilisant une installation sanitaire améliorée		12		20,4	32	37,2			75
7.10 Proportion de population urbaine vivant dans les taudis		80,3			83,6	71,8			50,0
Objectif 8 : Développer un partenariat mondial pour le développement									

Objectifs et Cibles (issus de la Déclaration du Millénaire) spéciale de l'Assemblée générale)	Indicateurs de suivi du progrès	1990	1992	1996	2001	2006	2007	2008	Valeur cible OMD
		<p>Cible 8.D: Traiter largement des problèmes de dette des pays en voie de développement par des mesures nationales et internationales afin de rendre la dette soutenable à long terme</p> <p>8.6 Proportion du total des importations des pays développés (par valeur et tout sauf les armes) en provenance des pays en voie de développement et des pays les moins développés exemptées du paiement des droits de douane</p> <p>8.7 Droits de douane moyens imposés par les pays développés aux produits agricoles, textiles et de l'habillement des pays en voie de développement</p> <p>8.8 Evaluation de l'assistance agricole pour des pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut</p> <p>8.9 Proportion d'APD mobilisée pour aider à construire la capacité commerciale</p> <p>Soutenabilité de la dette</p> <p>8.10 Nombre total de pays ayant été admis à bénéficier de l'initiative PPTE et nombre de ceux ayant atteint le point d'achèvement de l'initiative PPTE (cumulativement)</p> <p>8.11 Allègement de la dette sous les initiatives PPTE et IADM</p> <p>8.12 Service de la dette en pourcentage des exportations des biens et des services</p>	<p>20</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>4,8</p> <p>30</p> <p>7</p> <p>20</p> <p>20</p>	<p>2,5</p> <p>50</p> <p>100</p> <p>35</p> <p>30</p>	<p>3</p> <p>100</p> <p>10</p> <p>50</p> <p>50</p>			
<p>Cible 8.E: En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>	<p>En coopération avec des entreprises pharmaceutiques, permettre l'accès aux médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en voie de développement</p> <p>Cible 8.F: Rendre accessibles, en coopération avec le secteur privé, les avantages des NTIC</p>

Conçu et Imprimé sur les presses de :
l'EDITIONS FRIDZEL
Tél : 21 30 60 40 - 95 45 51 11 République du Bénin