

Bénin

Protection sociale : Examen des dépenses

Evolution des indicateurs de 1990-2000

Copyright © Organisation internationale du Travail 2005

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

ISBN 92-2-217363-5
ISBN 92-2-217364-3 (web pdf)

Première édition 2005

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par email: pubvente@ilo.org ou par notre site web: www.ilo.org/pblns

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Remerciements

Ce travail a bénéficié à plusieurs étapes de son élaboration de la collaboration de diverses compétences:

Je tiens à remercier particulièrement les acteurs nationaux qui ont mis à disposition la documentation pertinente, et ont apporté des commentaires sur le rapport provisoire:

- Monsieur Jules ONI, Madame Colette AGUESSY et les collaborateurs de la Direction du travail;
- Messieurs Boubacar AROUNA, René HOUESSOU, Allassane KEMOKO, et Madame Albertine BANKOLE de l'Office béninois de sécurité sociale (OBSS);
- Monsieur Djima MOUSTAPHA, de la Direction des statistiques sociales de l'INSAE.

Je remercie également toutes les institutions et toutes les personnes qui ont facilité l'accès à la documentation et à l'information contenues dans ce travail.

Mes chaleureux remerciements vont aussi aux collègues du Secteur de la protection sociale du BIT qui ont contribué efficacement à travers des avis, des commentaires et des suggestions sur les versions successives de ce document:

- Monsieur Michael CICHON, SOC/FAS;
- Monsieur Krzysztof HAGEMEJER, SOC/FAS;
- Monsieur Lambert Fagla GBOSSA, Bureau régional du BIT - Abidjan;
- Monsieur Robert FONTENEAU, SOC/POL;
- Monsieur Florian LEGER, SOC /FAS;
- Monsieur Pierre PLAMONDON, collaborateur SOC/FAS.

Ce travail a bénéficié aussi du concours éditorial de nombreux collègues des départements:

- Madame Catherine ANTONY, SOC/POL;
- Madame Ana María MÉNDEZ, SOC/FAS;
- Madame Dominique BLANVILLAIN, SOC/POL;
- Mademoiselle Mélanie GLENAT, stagiaire SOC/FAS.

Juin 2005

José Tossa

Contents

	<i>Page</i>
Remerciements	iii
Abréviations et sigles	xv
Carte du Bénin	xix
Introduction	1
1. Démographie, profils sociaux et structure de l'emploi	3
1.1. Généralités sur la population	3
1.2. L'évolution de la population dans le passé	4
1.3. Les projections démographiques	8
1.4. Les caractéristiques des ménages	10
1.5. La politique nationale de population et du développement social	12
1.6. Les indicateurs du marché du travail	12
1.6.1. Les caractéristiques de la population active et ses composantes	12
1.6.2. La situation schématique de l'emploi au Bénin pendant la période 1990-1997	15
1.6.3. L'analyse synthétique des données sur le chômage	16
1.7. Stratégies et politiques de l'emploi	18
2. Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages	21
2.1. Situation générale du budget national et des finances publiques	21
2.2. L'évolution du produit intérieur brut (PIB)	22
2.3. Evolution des dépenses et des recettes du budget national en pourcentage du PIB	23
2.4. Prix et inflation	26
2.5. La monnaie et le crédit	27
2.6. La balance des paiements	27
2.7. La situation de la dette	28
2.8. Les revenus disponibles des ménages et les dépenses de consommation	28
2.8.1. Les caractéristiques du revenu des ménages	28
2.8.1.1. Evolution du revenu national disponible par tête	29
2.8.1.2. Niveau et structure des revenus urbains	30
2.8.1.3. Niveau et structure des revenus ruraux	33
2.8.1.4. Répartition de revenu par zone agro écologique	35
2.8.2. Dépenses de consommation des ménages	35
2.8.2.1. Niveau et structure des dépenses de consommation dans le milieu urbain	36
2.8.2.2. Comparaison et évolution de la structure de consommation des ménages ruraux pendant les trois enquêtes (EBC 1986-97, EVCR 1994-95 et EVCR 1999-2000)	37

2.9.	Les comparaisons économiques sous-régionale	40
2.9.1.	Comparaison du PIB en valeur nominale	41
2.9.2.	Le PIB par tête, à prix courant.....	41
2.10.	Vue globale sur l'économie	42
3.	Animation de la vie économique: les secteurs formel et informel.....	43
3.1.	Le secteur informel	44
3.1.1.	Généralités sur le secteur informel	44
3.1.2.	Les caractéristiques des emplois informels	44
3.1.3.	Les sources de financement du secteur informel.....	45
3.1.4.	Les caractéristiques de l'emploi du secteur informel	46
3.1.5.	Les revenus du secteur informel et ses caractéristiques	47
3.1.6.	Les caractéristiques de la production du secteur informel.....	47
3.2.	Le secteur formel	47
3.3.	Les caractéristiques communes aux secteurs formel et informel.....	48
3.4.	Caractéristiques sectorielles des activités dans les dix principales villes	50
3.5.	Répartition des unités économiques recensées dans les dix principales villes, par ancienneté et type d'activité.....	51
3.6.	Répartition de l'emploi par type et secteur d'activité	53
3.7.	Répartition des activités économiques par sexe de l'entrepreneur	54
3.8.	Répartition des unités économiques par âge de l'entrepreneur.....	55
3.9.	Niveau d'instruction du chef d'unité économique.....	56
3.10.	Données récentes issues de l'enquête 1-2-3	56
3.10.1.	Répartition sectorielle de la population active	57
3.10.2.	Evolution de la population active du secteur informel entre 1994 et 1999 dans les trois principales villes du pays.....	57
3.10.3.	Caractéristiques de la population active de Cotonou (la capitale économique)	58
3.10.3.1.	Répartition catégorielle des actifs.....	58
3.10.4.	Dispersion des revenus entre les secteur formel et informel	58
3.10.5.	Répartition des actifs selon les revenus	59
3.11.	Remarques finales.....	60
4.	Système de santé.....	63
4.1.	Organisation du système national de santé	64
4.1.1.	Niveau central.....	65
4.1.2.	Niveau intermédiaire	66
4.1.3.	Niveau périphérique	66
4.2.	Financement de la santé.....	66
4.3.	Les infrastructures sanitaires	69
4.3.1.	Les infrastructures publiques.....	69
4.3.2.	Infrastructures sanitaires privées	71
4.3.3.	La répartition du personnel de santé dans le secteur privé	72
4.3.4.	Les taux de couverture sanitaire	72

4.3.5.	Vue d'ensemble sur les ressources matérielles.....	74
4.3.6.	Vue d'ensemble sur les ressources humaines.....	74
4.4.	Les données épidémiologiques et les activités des services de santé	75
4.4.1.	Les affections de consultation	75
4.4.2.	Les affections d'hospitalisation.....	77
4.4.3.	Les principales pathologies	77
4.4.3.1.	Le paludisme	77
4.4.3.2.	Les maladies diarrhéiques	77
4.4.3.3.	Les infections respiratoires aiguës.....	77
4.4.3.4.	La malnutrition	78
4.4.3.5.	Les anémies	78
4.4.4.	Les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA	78
4.4.4.1.	Les maladies sexuellement transmissibles (MST).....	78
4.4.4.2.	Le SIDA	79
4.4.5.	Les activités des services de santé.....	81
4.4.5.1.	Les activités des services de santé du secteur public.....	81
4.4.5.2.	Les activités sanitaires du secteur privé	90
4.5.	Vue d'ensemble sur le système de santé.....	91
5.	Système éducatif.....	95
5.1.	L'enseignement structuré.....	95
5.1.1.	Infrastructures éducatives publiques et privées	96
5.1.1.1.	Evolution des infrastructures éducatives	96
5.1.1.2.	Le personnel enseignant	96
5.1.2.	Le financement du système éducatif public	97
5.1.3.	Remarques analytiques des encadrés 5 et 6.....	99
5.1.4.	Les indicateurs d'activités éducatives	100
5.1.5.	Les ratios éducatifs.....	101
5.1.6.	Les questions de genre et d'enseignement	102
5.2.	L'enseignement non structuré.....	103
5.2.1.	L'alphabétisation	103
5.2.2.	Les centres d'apprentissage.....	104
5.3.	Vue globale sur le secteur éducatif.....	105
6.	Systèmes de sécurité sociale	107
6.1.	La sécurité sociale du secteur structuré	107
6.1.1.	La couverture sociale des fonctionnaires de l'Etat.....	108
6.1.1.1.	Assurance vieillesse, invalidité et survivants	108
6.1.1.2.	Les prestations familiales	111
6.1.1.3.	Les prestations de soins	111
6.1.2.	Les effets du plan d'ajustement structurel sur les régimes sociaux des fonctionnaires	111

6.1.3.	La couverture sociale des travailleurs salariés du secteur parapublic et privé.	112
6.1.3.1.	Les bases législatives.....	112
6.1.3.2.	Présentation générale de l'Office béninois de Sécurité sociale (OBSS).	112
6.1.3.3.	Les caractéristiques des différentes branches.....	113
6.1.4.	Vue d'ensemble sur les performances de l'OBSS.....	123
6.1.5.	Autres systèmes privés de sécurité sociale.....	127
6.2.	Estimations globales de la couverture sociale des secteurs public, parapublic et privé	128
6.2.1.	Note méthodologique.....	128
6.2.2.	Remarques sur ces données.....	130
6.2.3.	Observation globale.....	131
6.3.	La sécurité sociale du secteur non structuré et les nouvelles initiatives.....	132
6.3.1.	Le récapitulatif des systèmes traditionnels existants.....	132
6.3.1.1.	L'entraide.....	132
6.3.1.2.	Les associations.....	133
6.3.1.3.	Les tontines.....	133
6.3.1.4.	Les mutuelles d'épargne et de crédit.....	133
6.3.1.5.	Les coopératives.....	133
6.3.2.	Les nouvelles initiatives en matière de protection sociale dans le secteur informel.....	134
6.3.2.1.	L'Association pour le développement de la Mutualité agricole au Bénin (ADMAB).....	134
6.3.2.2.	La Mutuelle de sécurité sociale (MSS).....	138
6.4.	Les questions de genre et la protection sociale.....	143
6.4.1.	Le genre et la sécurité sociale traditionnelle.....	143
6.4.2.	Le genre et la protection sociale dans le secteur formel.....	144
6.5.	Vue d'ensemble sur le dispositif de sécurité sociale.....	145
7.	Bases d'analyse de la pauvreté et moyens de lutte.....	149
7.1.	Définitions, concepts et perception de la notion de pauvreté.....	150
7.1.1.	Notion de revenu.....	150
7.1.2.	Notion de minimum vital.....	150
7.1.2.1.	La notion de seuil de pauvreté.....	151
7.2.	Analyse des causes de la pauvreté.....	158
7.2.1.	Analyse basée sur les causes générales.....	158
7.2.1.1.	Les moyens économiques disponibles.....	158
7.2.1.2.	Les difficultés liées au développement du capital humain.....	160
7.2.1.	Les causes spécifiques de la pauvreté dans les milieux urbains.....	165
7.2.2.	Les causes spécifiques de la pauvreté dans les milieux ruraux.....	167
7.3.	Le travail des enfants et la pauvreté.....	170
7.3.1.	Les facteurs.....	170
7.3.2.	Données statistiques.....	171
7.3.3.	Les moyens de lutte du travail et du trafic des enfants.....	172
7.4.	Les moyens de lutte contre la pauvreté.....	173

Notes finales et conclusions	175
---	-----

Bibliographie	181
----------------------------	-----

Liste de tableaux

Tableau 1.1.	Répartition de la population par département et par genre des années 1992 et 2000.....	5
Tableau 1.2.	Les indicateurs démographiques par département pour l'année 2000	6
Tableau 1.3.	Les indicateurs de projections démographiques pour la période 1990-2050	9
Tableau 1.4.	Taux d'activité par genre et par tranche d'âge entre 1950 et 2010	14
Tableau 1.5.	Taux de chômage réel par grande ville et par période.....	16
Tableau 1.6.	Taux de chômage déclaré, par grande ville et par période	17
Tableau 1.7.	Taux de chômage et taux d'emploi informel à Cotonou et Parakou de 1990 à 1997	17
Tableau 1.8.	Les taux de sous-emploi (stricto sensu et global).....	17
Tableau 2.1.	Les recettes et les dépenses publiques en fonction du PIB de 1990 à 2000	24
Tableau 2.2.	Structure des recettes en pourcentage des recettes totales de 1990 à 2000	25
Tableau 2.3.	Structure des dépenses en pourcentage des dépenses totales de 1990 à 2000.....	26
Tableau 2.4.	Evolution de l'inflation de 1990-2000	26
Tableau 2.5.	Situation de la dette extérieure de 1997 à 2002.....	28
Tableau 2.6.	Comparaison et évolution des niveaux des revenus moyens des membres des ménages dans les villes enquêtées (F CFA par équivalent adulte) lors des enquêtes de 1995-96 et 1999-2000.....	32
Tableau 2.7.	Comparaison de la progression des revenus des ménages pauvres et non pauvres entre les deux enquêtes de 1995-96 et 1999.....	32
Tableau 2.8.	Les coefficients de Gini dans les villes ayant fait l'objet d'une enquête en 1999...	33
Tableau 2.9.	Répartition des principales sources de revenu en milieu rural en 1999 et 2000	34
Tableau 2.10.	Revenu net annuel par ménage en équivalent adulte et catégorie socio-économique en 1999.....	34
Tableau 2.11.	Répartition de revenu par zone en 1999-2000.....	35
Tableau 2.12.	Dépenses de consommation dans le milieu urbain en 1999.....	37
Tableau 2.13.	Variation de la composition des dépenses globales de consommation entre 1986-87, 1994-95 et 1999-2000 selon les catégories socio-économiques	38
Tableau 2.14.	Structure des dépenses de consommation non alimentaire par équivalent adulte selon les catégories socio-économiques en 1999	39
Tableau 3.1.	Répartition des unités économiques recensées par secteur et branche d'activité en 1992 (secteur informel)	45
Tableau 3.2.	Répartition des principales sources de financement autonome en 2000	46
Tableau 3.3.	Répartition des emplois formels et informels par grande ville et par département en 1992.....	50
Tableau 3.4.	Répartition des unités économiques dans les principales villes, par ancienneté et par type d'activité en 1992.....	52
Tableau 3.5.	Répartition de l'emploi par type et secteur d'activité en 1992.....	54
Tableau 3.6.	Evolution de la population active du secteur informel entre 1994 et 1999 dans les trois principales villes du pays	57
Tableau 4.1.	Organisation nationale du système de santé en 1999	65
Tableau 4.2.	Evolution du budget de santé par rapport au budget national entre 1990-2000	66
Tableau 4.3.	Les composants du budget total de la santé en 1999.....	68
Tableau 4.4.	Comparaison des estimations nationales (1999) et internationales (2000) du budget de la santé	68
Tableau 4.5.	Infrastructures sanitaires publiques par type de 1991 à 1997.....	70
Tableau 4.6.	Situation des ressources humaines du secteur public de 1991 à 1999	70
Tableau 4.7.	Situation du personnel de santé (secteur public) par catégorie socioprofessionnelle et par département au 31 décembre 1998	71
Tableau 4.8.	Répartition des infrastructures sanitaires privées par type de formation et par département en 1998	71

Tableau 4.9.	Répartition du personnel de santé dans le secteur privé en 1998	72
Tableau 4.10.	Les taux de couverture sanitaire par département en 1999	72
Tableau 4.11.	Ratio d'utilisation des formations sanitaires par département en 1999.....	73
Tableau 4.12.	Taux d'occupation des lits par département en 1999	74
Tableau 4.13.	Les taux de prévalence par département en 1999 (en pourcentage).....	79
Tableau 4.14.	Les indicateurs d'infection du SIDA en 1999 (épimodel OMS).....	80
Tableau 4.15.	Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits au CNHU en 1999	82
Tableau 4.16.	Principales causes d'hospitalisation en 1999 (hors gynéco-obstétrique et SPAR) .	83
Tableau 4.17.	Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers départementaux (CHD) en 1999	84
Tableau 4.18.	Récapitulatif des activités sanitaires dans les CSSP et CSCU en 1999.	85
Tableau 4.19.	Décès maternels (ratio de mortalité maternelle pour 100 000 accouchements) en 1999.....	87
Tableau 4.20.	Récapitulatif des activités des structures privées (excepté Zou) en 1998	90
Tableau 4.21.	Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les centres de santé confessionnels en 1999.....	91
Tableau 5.1.	Evolution du nombre d'établissements publics et privés de 1992 à 1998.....	96
Tableau 5.2.	Evolution du personnel enseignant de 1992 à 1998	96
Tableau 5.3.	Evolution du budget de l'éducation de 1992 à 2000	97
Tableau 5.4.	Evolution du budget de l'éducation en pourcentage du PIB de 1992 à 2000.....	97
Tableau 5.5.	Evolution des indicateurs d'activités éducatives de 1992 à 1998	100
Tableau 5.6.	Evolution des ratios éducatifs de 1992 à 1998	101
Tableau 5.7.	Evolution du genre dans l'enseignement de 1991 à 1997	102
Tableau 5.8.	Données statistiques de l'alphabétisation de 1990 à 1997	103
Tableau 6.1.	Les statistiques sur les cotisants de 1992 à 1997.....	109
Tableau 6.2.	Répartition des pensionnés du Fonds national des retraites de 1998 à 2000.....	109
Tableau 6.3.	Evolution du nombre de cotisants de 1990 à 2000.....	115
Tableau 6.4.	Evolution des bénéficiaires de pensions de vieillesse de 1990 à 2000.....	115
Tableau 6.5.	Evolution du nombre des bénéficiaires de prestations familiales de 1990 à 2000 ..	119
Tableau 6.6.	Données sur les dépenses détaillées des composantes de la branche famille de 1990 à 2000	119
Tableau 6.7.	Statistiques sur les bénéficiaires de 1990 à 2000	121
Tableau 6.8.	Statistiques sur les accidents du travail de 1990 à 2000.....	121
Tableau 6.9.	Données détaillées des prestations des risques professionnels de 1990 à 2000	122
Tableau 6.10.	Les indicateurs de couverture sociale du secteur structuré en pourcentage de la population active de 1992 et 2000	129
Tableau 6.11.	Taux de bénéficiaire en pension de vieillesse, d'invalidité et de survivants par rapport à la population de 60 ans et plus en l'an 2000	130
Tableau 6.12.	Statistiques sur les adhésions et les contributions	136
Tableau 6.13.	Les modes de cotisations mensuelles	141
Tableau 7.1.	Seuils de pauvreté alimentaire, non alimentaire et seuil global annuel par équivalent adulte exprimés en F CFA, estimés lors des enquêtes de 1995-96 et 1999-2000.....	153
Tableau 7.2.	Intensité de la pauvreté en 1999	154
Tableau 7.3.	Contribution à la pauvreté fondée sur le taux de pauvreté en 1999	154
Tableau 7.4.	Variations des seuils de pauvreté alimentaire, non alimentaire et seuil global annuel par équivalent adulte exprimés en F CFA, lors des enquêtes (ECVR1 94-95 et ECVR2 1999-2000)	155
Table 7.5.	Contribution de chaque zone agro écologique à la pauvreté rurale nationale en 1999-2000.....	156
Tableau 7.6.	Les indicateurs de développement au Bénin par rapport aux moyennes africaines et mondiales en 1999.....	161
Tableau 7.7.	Les indices de développement humain et rangs du Bénin selon les rapports mondiaux sur le développement humain (RMDH) de 1990-1998	162
Tableau 7.8.	Evolution de quelques indicateurs pris en compte dans l'estimation de l'IDH de 1992 à 1998	162

Tableau 7.9.	Evolution de l'IDH calculée à partir des données nationales actualisées de 1992 à 1998	162
Tableau 7.10.	Classement des départements selon l'IDH, en 1997 et 1998	163
Tableau 7.11.	Les progrès de l'IDH régional entre 1992 et 1998	163
Tableau 7.12.	Emploi et incidence de la pauvreté en milieu urbain en 1996.....	166
Tableau 7.13.	Emploi et incidence de la pauvreté en milieu rural en 1996	168
Tableau 7.14.	Situation des enfants (10-19 ans) par secteur d'activité en 1992	171
Tableau 7.15.	Répartition du placement d'enfants par département de provenance en 1994	171
Tableau 7.16.	Les situations socioprofessionnelles du chef de ménage qui place son enfant en 1994.....	171

Liste de graphiques

Graphique 1.4.	Taux de fécondité par âge en 1996.....	7
Graphique 1.5.	Projection de la population totale 1990-2050.....	8
Graphique 1.6.	Evolution du ratio de dépendance de 2000 à 2050.....	10
Graphique 1.7.	Niveau d'instruction du chef de ménage selon le milieu de résidence et le genre..	11
Graphique 1.8.	Niveau d'instruction du chef de ménage par département et par genre.....	11
Graphique 1.9.	Evolution de la population active par sexe et taux d'accroissement total de 1950 à 2010	13
Graphique 2.1.	Evolution du PIB et son taux de progression entre 1990 et 2000	22
Graphique 2.2.	Evolution des dépenses et des recettes du budget national en pourcentage du PIB, entre 1990 et 2000.....	23
Graphique 2.3.	Evolution du PIB et du PIB par tête pendant la période 1990-2000	29
Graphique 2.4.	Comparaison du taux de progression du PIB et du PIB par tête entre 1990 et 2000.....	30
Graphique 2.5.	Source des revenus dans un milieu urbain (en %).....	30
Graphique 2.6.	Source des revenus dans le milieu rural	33
Graphique 2.7.	Décomposition des dépenses globales des ménages urbains en équivalent adulte en 1999 en F CFA	36
Graphique 2.8.	Comparaison de la consommation des ménages ruraux lors des enquêtes de 1986-87, 1994-95 et 1999-2000.....	37
Graphique 2.9.	Comparaison des structures de dépenses entre 1986-87 et 1999, selon le milieu d'habitation	39
Graphique 2.10.	Comparaison sous-régionale: PIB à prix courant en 2000	41
Graphique 2.11.	Comparaison de l'évolution du PIB par tête à prix courant de 1997 et 2000	41
Graphique 3.1.	Total des activités formelles et informelles par département en 1992	49
Graphique 3.2.	Activités formelles et informelles par secteur en 1992	51
Graphique 3.3.	Répartition des activités par département et par type d'établissement	52
Graphique 3.4.	Dynamisme par secteur d'activité.....	53
Graphique 3.5.	Répartition du type d'activité par sexe en 1992.....	54
Graphique 3.6.	Répartition des unités économiques selon l'âge et le sexe de l'entrepreneur en 1992.....	55
Graphique 3.7.	Niveau d'instruction du chef d'unité économique en 1992.....	56
Graphique 3.8.	Répartition sectorielle de la population active en 2001	57
Graphique 3.9.	Répartition catégorielle des actifs en 2001.....	58
Graphique 3.10.	Répartition des revenus moyens en 2001	58
Graphique 3.11.	Répartition des revenus distribués dans les différents secteurs (public, privé et informel) en 2001	59
Graphique 4.1.	Comparaison entre budget national et budget du ministère de la Santé de 1990 à 1999	67
Graphique 4.2.	Evolution comparative entre le budget national et le budget du Ministère de la Santé en fonction du PIB	67
Graphique 4.3.	Les affections d'hospitalisation des enfants de – 5 ans	76
Graphique 4.4.	Les principales affections de consultation en 1999	76
Graphique 4.5.	Nombre de cas de SIDA déclaré de 1985 à 1999.....	80
Graphique 4.6.	Répartition par âge et sexe de cas de SIDA en 1999.....	81

Graphique 4.7.	Evolution de la couverture en consultations prénatales par département de 1994 à 1999	86
Graphique 4.8.	Evolution de la couverture en consultations postnatales par département de 1994 à 1999	86
Graphique 4.9.	Evolution des indicateurs de prise en charge de la femme enceinte de 1990 à 1999	87
Graphique 4.10.	Évolution par département de la couverture des consultations infantiles de 1994 à 1999	88
Graphique 4.11.	Evolution par département de la couverture des consultations préventives des enfants de 12-35 mois de 1994 à 1999	88
Graphique 4.12.	Taux de couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois de 1991-1999.....	89
Graphique 5.1.	Evolution du taux brut et du taux net de scolarisation par sexe pour l'ensemble du pays entre 1994 à 1998.....	103
Graphique 6.1.	Evolution comparative entre les dépenses et les recettes du Fonds National des Retraites du Bénin (FNRB).....	110
Graphique 6.2.	Répartition des pensionnées par tranche d'âge	116
Graphique 6.3.	Évolution et comparaison entre les dépenses et les recettes de la branche des pensions de 1990 à 2000	116
Graphique 6.4.	Comparaison entre les cotisations et les dépenses de la branche famille de 1990 à 2000	119
Graphique 6.5.	Evolution des données financières de la branche des risques professionnels pendant la période 1990 à 2000.....	122
Graphique 6.6.	Indicateurs du taux de couverture de 1990 à 1999.....	123
Graphique 6.7.	Comparaison entre le nombre total de pensionnés, de cotisants et le ratio de dépendance de 1990 à 2000	124
Graphique 6.8.	Ratios de couverture des différentes branches de 1990 à 2000.....	124
Graphique 6.9.	Evolution du taux de remplacement de 1990 à 1999	125
Graphique 6.10.	Evolution du taux de répartition (taux « pay-as-you-go ») de 1990 à 2000	126
Graphique 6.11.	Evolution des résultats nets d'exercice de 1990 à 2000.....	126
Graphique 6.12.	Mode de fonctionnement de la mutuelle de santé en milieu rural.....	137

Liste des encadrés

Encadré 1.	Quelques définitions liées aux mesures d'emploi et d'activité salariée	15
Encadré 2.	Définition du chômage	16
Encadré 3.	Le Bénin face aux obligations des critères de convergence de l'UEMOA en 2002	40
Encadré 4.	Initiative de Bamako	69
Encadré 5.	Données récapitulatives de 1996 du secteur de l'éducation de l'UNESCO.....	98
Encadré 6.	Evolution des indicateurs éducatifs de 1993 à 1996	99
Encadré 7.	Le rôle du FMI dans la lutte contre la pauvreté	149
Encadré 8.	Récapitulatif des indicateurs de base sur la pauvreté en 1999-2000, suivant les milieux de vie.....	157
Encadré 9.	Quelques définitions d'indicateurs développés par le PNUD, instruments de mesure du développement humain	161
Encadré 10.	Caractéristiques socio démographiques des ménages et la pauvreté urbaine en 1999-2000	167
Encadré 11.	Caractéristiques socio-démographiques des ménages et pauvreté rurale en 1999-2000.....	169

Annexe statistique

Tableau 1.	Développement humain.....	185
Tableau 2.	Démographie	186
Tableau 3.	Performances économiques.....	188
Tableau 4.	Santé.....	190
Tableau 5.	Sécurité sociale - Couverture sociale	192
Tableau 6.	Education.....	193
Tableau 7.	Comparaison internationale.....	195

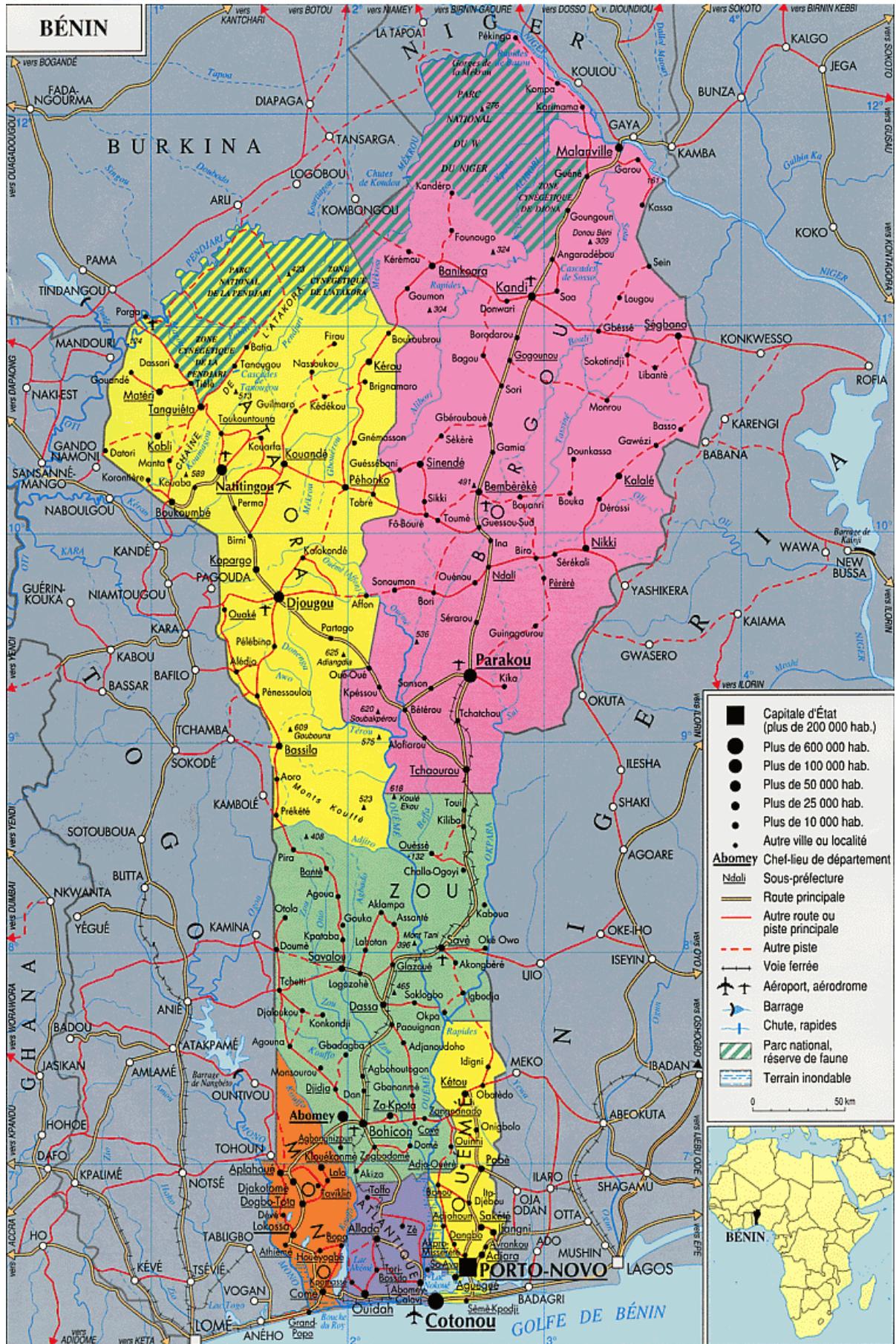
Abréviations et sigles

BAD	Banque africaine de développement
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BEN	Bénin
BEPC	Brevet d'études du premier cycle
BIT	Bureau international du Travail
BN	Budget national
BOAD	Banque ouest africaine de développement
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CCS	Complexe communal de santé
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
F CFA CFA	Franc de la Communauté financière africaine
CHD	Centre hospitalier départemental
CNHU	Centre national hospitalier universitaire
CSCU	Centre de santé de circonscription urbaine
CSSP	Centre de santé de sous-préfecture
DDSP	Direction départementale de la santé publique
DNPS	Direction nationale de la protection sanitaire
DSF	Direction de la santé familiale
ECVR	Enquête sur les conditions de vie des ménages ruraux
EDSB	Enquête démographique et de santé
ELAM	Enquête légère auprès des ménages
FAP	Femme en âge de procréer
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FSP	Formation sanitaire publique
INSAE	Institut national des statistiques et de l'analyse économique
IPE	Indicateur de précarité de l'emploi
IPF	Indicateur de participation des femmes

IPH	Indicateur de pauvreté humaine
IPM	Indicateur de pauvreté monétaire
ISDH	Indicateur sexospécifique du développement humain
MFPTRA	Ministère de la fonction publique du travail et de la réforme administrative
MENRS	Ministère de l'Education nationale et de la recherche scientifique
MPREPE	Ministère du plan, de la restructuration économique et de la promotion de l'emploi
MS	Ministère de la Santé
MSP	Ministère de la Santé publique
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OBSS	Office béninois de la sécurité sociale
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
PARSTAT	Programme d'appui régional statistique à la surveillance multilatérale
PAS	Programme d'ajustement structurel
PEESI	Programme d'études et d'enquêtes sur le secteur informel
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PIP	Programme d'investissement public
PNLS	Programme national de lutte contre le sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
POLIO	Poliomyélite
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
SBEE	Société béninoise d'électricité et d'eau
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SNIGS	Système national d'informations et de gestion sanitaires
SPAR	Service polyvalente d'anesthésie-réanimation

SSDRO	Service des statistiques de la documentation et de la recherche opérationnelle
SSGI	Service des statistiques et de la gestion de l'information
TBS	Tableau de bord social
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UVS	Unité villageoise de santé

Carte du Bénin



Source: Division Géographique du Ministère des Affaires Etrangères - Bénin.

Introduction

La protection sociale doit avoir une place prépondérante dans le cœur de tout dispositif de lutte contre la pauvreté. La pauvreté qui touche un nombre de plus en plus grandissant de personnes, en particulier dans les pays en voie de développement, ne peut pas être considérée comme une fatalité. L'appauvrissement des populations est la conséquence de l'absence de revenu de sécurité, de l'amenuisement ou la perte partielle ou totale du pouvoir d'achat et de défaillances en matière de protection sociale. La protection sociale doit servir de rempart ou de palliatif permettant de faire face d'une façon temporaire ou non à des aléas de la vie tels que la maladie, la perte de revenus, un handicap ou une invalidité, et aussi pour assurer la vieillesse.

La stabilité générale d'un Etat dépend d'une stabilité sociale. La stabilité sociale s'acquiert aussi à travers le bien être de sa population. Celui-ci découle des moyens et dispositifs mis en œuvre par la société pour se protéger des risques sociaux.

L'exercice de l'évaluation des dépenses et performances de la protection sociale permet de faire un bilan exhaustif de l'action sociale pendant une période bien déterminée. Sur la base d'indicateurs socio-économiques, des analyses permettent de mettre en évidence les forces et les faiblesses du dispositif de la protection sociale.

En ce qui concerne le Bénin, la période de référence de cette étude s'étend de 1990 à 2000. Cette période coïncide avec la période de « Renouveau démocratique ». En effet, en 1990, sous les effets conjugués de la crise économique et financière d'une part, et des troubles sociaux profonds d'autre part, le pays a retrouvé une voie démocratique basée sur le respect des droits fondamentaux et sur une politique économique libérale.

Après une décennie écoulée sous l'ère de la démocratie, il est intéressant de faire une évaluation des dispositifs sociaux existants, et de leur évolution nécessaire à la poursuite de cette vie démocratique.

Les objectifs de cette étude sont:

- l'identification de la protection sociale en termes de risques et besoins sociaux couverts, en faisant ressortir les aspects tels que le niveau de couverture, les niveaux de prestations, les personnes protégées et les bénéficiaires;
- l'établissement des coûts de protection sociale en termes de dépenses annuelles dans les programmes fondamentaux de sécurité sociale que sont la maladie et la santé, l'invalidité et les survivants, la vieillesse, la protection de la famille et des enfants, et l'assistance sociale;
- l'établissement des structures de financement, à travers les différentes sources de revenu, les contributions sociales, les taxes sociales et autres sources de financement externe;

D'une façon générale, l'étude portera un effort significatif sur les groupes les plus vulnérables non protégés socialement, les systèmes de couverture qui souffrent d'insuffisance, et les efforts accomplis pour lutter contre la pauvreté.

Cette étude constitue donc une base de réflexion et d'analyse avec comme fondement un aperçu social sur une période de dix ans d'une part, et un outil de décision socio-économique pour les autorités locales d'autre part.

L'étude bénéficie aussi aux travaux de recherche du Bureau international du Travail, dans son souci d'œuvrer pour une extension de la protection sociale, et du « Travail décent ».

L'étude se propose d'adopter la démarche suivante:

- la partie I analyse la démographie et les profils sociaux au cours de la décennie;
- la partie II concerne les indicateurs économiques et les performances;
- la partie III repose sur l'animation de la vie économique;
- la partie IV détaille et analyse le système de santé;
- la partie V décrit et analyse le système éducatif;
- la partie VI porte sur la sécurité sociale sous ses différentes formes;
- la partie VII apporte des analyses sur les bases d'analyse de la pauvreté et les moyens de lutte.

Enfin, des notes et conclusions finales apporteront quelques pistes de réflexion pour des perspectives sociales mieux organisées et plus performantes.

1. Démographie, profils sociaux et structure de l'emploi

1.1. Généralités sur la population

Le dernier recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-II) de février 1992, constitue la principale source d'information sur la population béninoise¹. Les principales conclusions de ce recensement sont résumées en ces quelques éléments essentiels:

- la population est de 4 915 555 habitants, avec 51 pour cent de femmes;
- les femmes en âge de procréation (15-49 ans) constituent 44 pour cent de la population féminine totale;
- les enfants de moins d'un an représentent 4 pour cent de la population et ceux de moins de 5 ans, 18 pour cent de la population;
- la population est très jeune, 48 pour cent étant âgés de moins de 15 ans;
- un taux d'accroissement naturel de la population de 3,2 pour cent est supérieur à la moyenne observée dans les pays les moins avancés, et les pays de la sous-région connaissant une réalité socio-économique comparable;
- l'indice synthétique de fécondité (ISF) est estimé à 6,1 enfants par femme. Le taux brut de natalité est estimé à 47 pour mille;
- le taux de mortalité maternelle est de 473 pour 100 000 naissances vivantes, et le quotient de mortalité infantile observé est de 99 pour mille naissances. Le taux de mortalité globale est élevé à tous les âges, et proche des moyennes observées dans les pays en voie de développement; l'espérance de vie à la naissance est de 54,2 ans.

Une autre étude importante intitulée « Enquête démographique et de santé (EDSB-I), menée en 1996, a permis d'apporter des précisions et des données actualisées sur la santé, la planification familiale, la fécondité et la mortalité. Les objectifs de cette enquête sont résumés ici:

- recueillir des données nécessaires servant à calculer certains taux démographiques;
- mesurer les facteurs qui influent sur les taux de fécondité, de mortalité infantile et juvénile;
- observer des besoins en matière de contraception en rapport avec la fécondité;
- recueillir des données sanitaires nécessaires sur la famille telles que les vaccinations, les visites prénatales, l'allaitement maternel et l'état nutritionnel des enfants.

Les résultats de l'EDSB-1996 confirment un indice de fécondité relativement élevé, de l'ordre de 6 enfants par femme. On y fait ressortir la précocité des unions et un taux d'utilisation très faible de moyens contraceptifs modernes. Les résultats révèlent aussi un

¹ Un recensement de la population a démarré en février 2002, sous la direction du ministère du Plan, qui permettra d'apporter des indications nouvelles et riches d'enseignements.

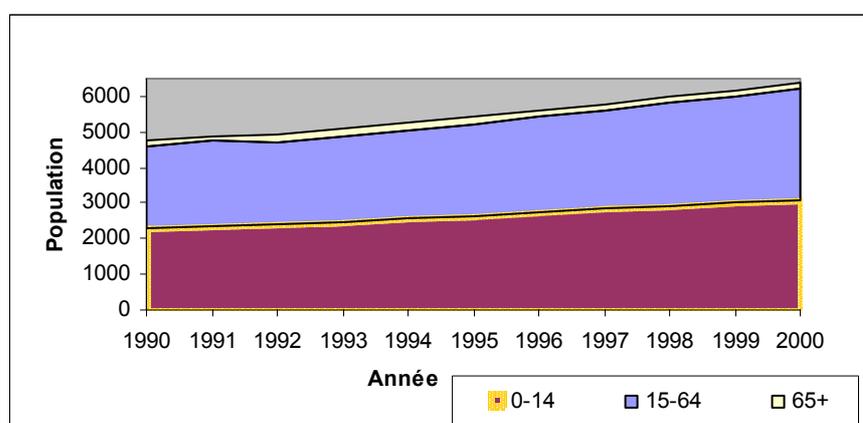
niveau de mortalité élevé avec 94 enfants sur 1000 qui décèdent avant leur premier anniversaire, et 167 enfants sur 1000 qui n'atteignent pas l'âge de cinq ans.

1.2. L'évolution de la population dans le passé

Les données qui servent de base d'analyse pour la période décennale 1990-2000 proviennent de l'Institut national de la statistique et de l'analyse économique (INSAE). Ce dernier est sous la tutelle du ministère chargé du plan et du développement. Il est chargé de la collecte et de l'analyse des données démographiques ainsi que de l'étude des données économiques et sociales.

Le graphique 1.1 montre que pendant la période 1990-2000 la population a connu une croissance nette de l'ordre de 35 pour cent. Hormis la population de la tranche 65+, les deux autres groupes d'âge (0-14 ans et 15-64 ans) ont connu une croissance semblable. Cette progression est conforme aux résultats obtenus de RGPH-II de 1992 et EDSB-I de 1996.

Graphique 1.1. Population par groupes d'âge, 1990-2000

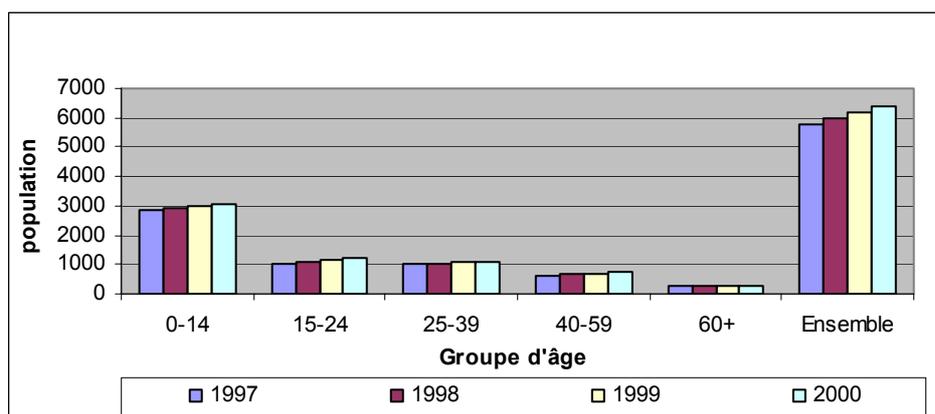


Source: INSAE, 2000.

Le graphique 1.2 sur la répartition de la population par tranche d'âge de 1997 à 2000 permet d'approfondir les observations précédentes:

- la tranche d'âge de 0-14 ans représente la moitié de la population totale. Cette observation met en exergue le fait marquant du taux de fécondité élevé;
- la population béninoise est très jeune. La somme des tranches d'âge de 0-14, 15-24 et 25-39 ans représente 85 pour cent de la population totale. Ce constat permet de dire que la pression démographique est assez forte, en particulier sur le marché du travail;
- la répartition par genre entre les tranches d'âge confirme les proportions de 51 pour cent de sexe féminin et 49 pour cent de sexe masculin.

Graphique 1.2. Répartition de la population par tranche d'âge, 1997-2000



Source: INSAE, 2000.

Tableau 1.1. Répartition de la population par département et par genre des années 1992 et 2000 (en pourcentage)

Département	Atacora		Atlantique		Borgou		Mono		Ouémé		Zou	
	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000
Masculin (%)	49,47	49,27	48,87	49,13	50,24	50,09	47,63	48,02	48,00	48,32	47,49	47,64
Féminin (%)	50,53	50,73	51,13	50,87	49,76	49,92	52,37	51,98	52,00	51,68	52,51	52,34
Total (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

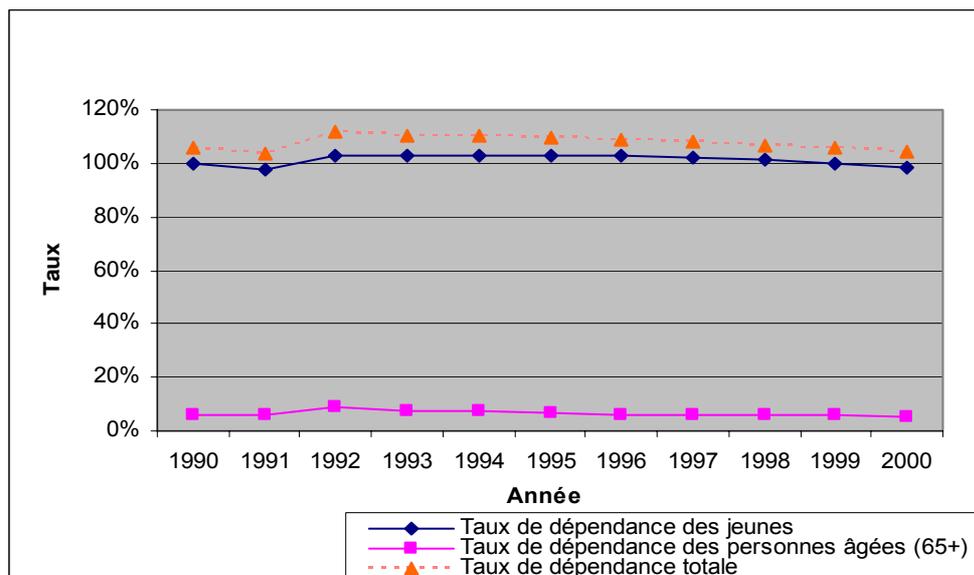
Source: INSAE, 2000.

La répartition géographique de la population au niveau des départements administratifs permet de souligner une densité démographique inégale. Les zones côtières du sud (Atlantique, Ouémé et Mono) connaissent une progression démographique plus soutenue que les zones centre et nord (Zou, Borgou, et Atacora). La répartition par sexe au sein des départements confirme l'analyse faite au niveau de la population totale, le fait d'un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes. La forte densité démographique dans les zones côtières du sud s'explique par la forte concentration des activités vitales dans les grandes villes telles que Cotonou, la capitale économique, et Porto-Novo, la capitale administrative et politique, offrant plus de possibilités d'emplois.

L'observation du graphique 1.3² permet de souligner une fois de plus l'âge moyen très bas de la population béninoise malgré une tendance générale de fléchissement du taux de dépendance sur la période considérée. La projection démographique à long terme apportera d'autres précisions intéressantes à l'analyse.

² Les tranches d'âge utilisées pour les calculs de ratio de dépendance sont 0-14 ans; 15-64 ans et 65+. La tranche d'âge 15-64 ans correspond donc à la population potentiellement active.

Graphique 1.3. Observation des taux de dépendance pendant la période 1990-2000



Source: Calculs sur la base des données de l'INSAE et de World population prospects: United Nations, the 2000 Revision.

Tableau 1.2. Les indicateurs démographiques par département pour l'année 2000
(nouvelle méthode de projection sur la base de RGPH 1992 et EDS 1996)

		Taux de mortalité infantile	Taux de mortalité juvénile	Indice synthétique de fécondité
Atacora	RGPH 1992	101	149	6,4
	EDS 1996	122	202,9	7,01
Atlantique	RGPH 1992	98	152	5,4
	EDS 1996	81,2	172,3	5,15
Borgou	RGPH 1992	84	121	6,7
	EDS 1996	116,9	172,8	7,35
Mono	RGPH 1992	98	153	6,4
	EDS 1996	104	189	6,35
Ouémé	RGPH 1992	101	158	6
	EDS 1996	87,6	166,8	5,99
Zou	RGPH 1992	117	172	6,6
	EDS 1996	102,3	202,3	6,5
Ensemble du Bénin	RGPH 1992	99	143	6,1
	EDS 1996	103,5	173,9	6,32

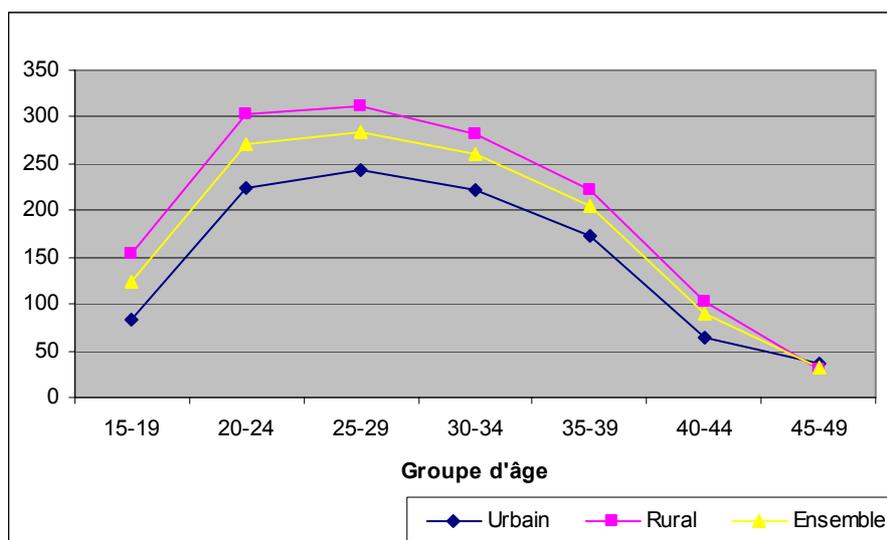
Source: DED/INSAE, 2000.

Les projections faites sur la base d'une nouvelle méthode mise au point par l'INSAE permettent de suivre l'évolution des indicateurs démographiques dans chaque département pour l'année 2000.

L'augmentation du taux de mortalité sur le plan national est due à la dégradation de la situation sanitaire dans les deux départements du nord (Borgou et Atacora), et dans une moindre mesure dans le Mono. Les principales raisons seront analysées dans la partie consacrée à la santé.

Le tableau 1.2 montre aussi que l'indice synthétique de fécondité sur la période considérée n'a pas connu de baisse sensible pouvant influencer sur la natalité. Le graphique 1.4 présente l'indice de fécondité par groupe d'âge en 1996 et compare la situation urbaine et rurale.

Graphique 1.4. Taux de fécondité par âge en 1996



Source: World population prospects: United Nations, the 2000 Revision.

La comparaison du taux de fécondité entre les régions urbaines et rurales fait ressortir les éléments suivants:

- la forme classique de cette courbe est significative des caractéristiques observées dans les pays à forte fécondité. Lorsque la fécondité n'est pas contrôlée, il est généralement observé une courbe de forme convexe avec un point maximum se situant entre 20-29 ans³. Il est important aussi de souligner que la fécondité est précoce au Bénin. Dans la tranche d'âge de 15-19 ans, on observe déjà 125 naissances pour 1000 femmes en moyenne, avec un taux de fécondité plus marqué en milieu rural;
- l'indice de fécondité est plus fort dans le monde rural, ce qui démontre entre autres que la connaissance des moyens contraceptifs n'est pas répandue. Les femmes vivant en milieu urbain sont mieux informées dans ce domaine;

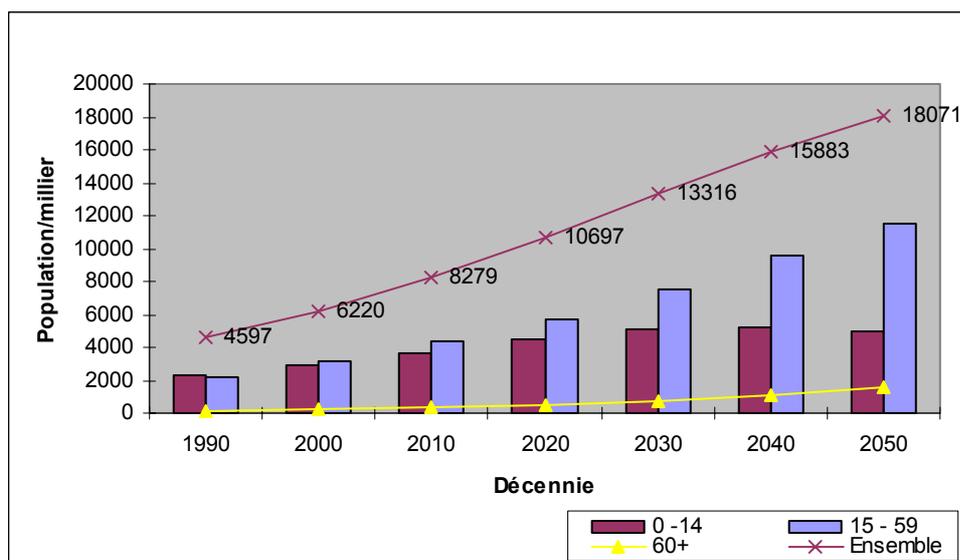
Le niveau d'instruction peu élevé ou l'analphabétisme touchant plus particulièrement les femmes est un handicap important dans le domaine de la planification familiale;

Le manque de communication entre époux dans le domaine de la planification familiale est un facteur défavorable;

³ Voir Synthèse des résultats d'analyse du deuxième recensement général de la population et de l'habitation, février 1992.

1.3. Les projections démographiques

Graphique 1.5. Projection de la population totale 1990-2050



Source: World population prospects, United Nations, The 2000 Revision (Medium variant).

L'analyse de cette projection démographique permet de faire quelques observations:

- la croissance naturelle de la population laisse entrevoir que celle-ci doublera environ tous les vingt cinq ans. Pendant la période allant de 1990 à 2000, la croissance constatée était de 35 pour cent, et la prévision jusqu'en 2050 est une multiplication de la population par quatre (4). La comparaison des tranches d'âge 0-14 ans et 15-59 ans permet de prévoir à long terme une baisse du taux de natalité, et donc un vieillissement relatif et progressif de la population. La baisse de la proportion de la population se situant dans la tranche 0-14 ans est significative à partir de 2030, amorçant ainsi un début et lent retournement de tendance;
- les données concernant la population de 60 ans et plus confirment aisément les tendances d'une évolution soutenue, en corrélation avec l'évolution des autres tranches d'âge de la population.

Tableau 1.3. Les indicateurs de projections démographiques pour la période 1990-2050

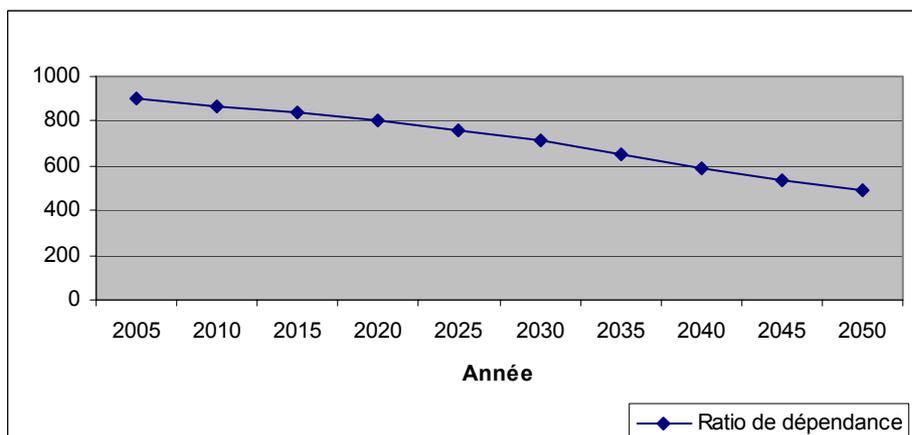
	1990-95	1995-00	2000-05	2005-10	2010-15	2015-20	2020-25	2025-30	2030-35	2035-40	2040-45	2045-50
Nombre de naissance (en milliers pour 5 ans)	1157	1258	1385	1535	1670	1770	1831	1867	1868	1812	1684	1639
Nombre de décès des sexes réunis (milliers pour 5 ans)	366	385	416	452	485	507	521	529	536	547	545	560
Nombre de décès masculins (en milliers pour 5 ans)	196	205	220	237	252	262	269	272	278	283	290	300
Nombre de décès féminins (en milliers pour 5 ans)	169	179	196	215	232	244	253	257	258	264	255	260
Nombre de migration nette (en milliers pour 5 ans)	46	-93	-25	-20	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15
Ratio de sexe à la naissance (par naissance féminine)	-	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03
Taux moyen d'accroissement annuel (%)	3,3	2,7	2,8	2,7	2,6	2,5	2,3	2,1	1,9	1,6	1,4	1,2
Taux brut de natalité (pour 1 000)	46	43	41	40	38	35	32	30	27	24	20	19
Taux brut de mortalité (pour 1 000)	14	13	12	12	11	10	9	8	8	7	7	6
Taux d'accroissement naturel (pour 1 000)	31	30	29	28	27	25	23	21	19	17	14	12
Taux net de migration (pour 1 000)	2	-3	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0
Taux net de reproduction par femme	2,4	2,33	2,19	2,07	1,94	1,82	1,68	1,54	1,40	1,24	1,07	0,98
Fécondité totale par femme	6,5	6,1	5,7	5,3	4,8	4,4	3,4	3,6	3,2	2,7	2,3	2,1
Espérance de vie à la naissance (année)												
Les deux sexes réunis	52,4	53,5	54,0	54,8	56,0	57,6	59,4	61,7	63,8	65,8	68,1	69,9
Hommes	50,6	51,7	52,5	53,3	54,6	56,3	58,2	60,4	63,8	64,2	66,0	67,8
Femmes	54,3	55,3	55,7	56,3	57,4	58,9	60,8	62,9	63,8	67,4	70,2	72,1
Taux de mortalité infantile (1 000 naissances vivantes)	96	88	81	74	66	58	51	44	64,0	33	27	24
Taux de mortalité des moins de 5 ans (1 000 naissances)	159	145	132	120	107	93	80	67	56	47	38	33

Source: World population prospects, United Nations, The 2000 Revision (Medium variant).

Le tableau 1.3 confirme les tendances observées dans l'analyse précédente. L'augmentation de l'espérance de vie à la naissance profite aux deux sexes réunis, et d'une manière plus significative pour les femmes. Deux explications sont possibles:

- une amélioration relative des conditions sanitaires de la population;
- une baisse significative du taux brut de mortalité.

Graphique 1.6. Evolution du ratio de dépendance de 2000 à 2050



Source: World population prospects, United Nations, The 2000 Revision (Medium variant).

La tendance générale permet de prévoir une baisse progressive et significative du ratio de dépendance au cours des cinquante prochaines années. Cette baisse confirme aussi la tendance générale des indicateurs démographiques observés dans le tableau 1.3.

1.4. Les caractéristiques des ménages

Les travaux les plus récents qui permettent de retracer les caractéristiques typiques des ménages béninois reposent essentiellement sur le recensement général de la population de 1992. Les travaux de l'EDSB de 1996 ont permis d'apporter des précisions additionnelles.

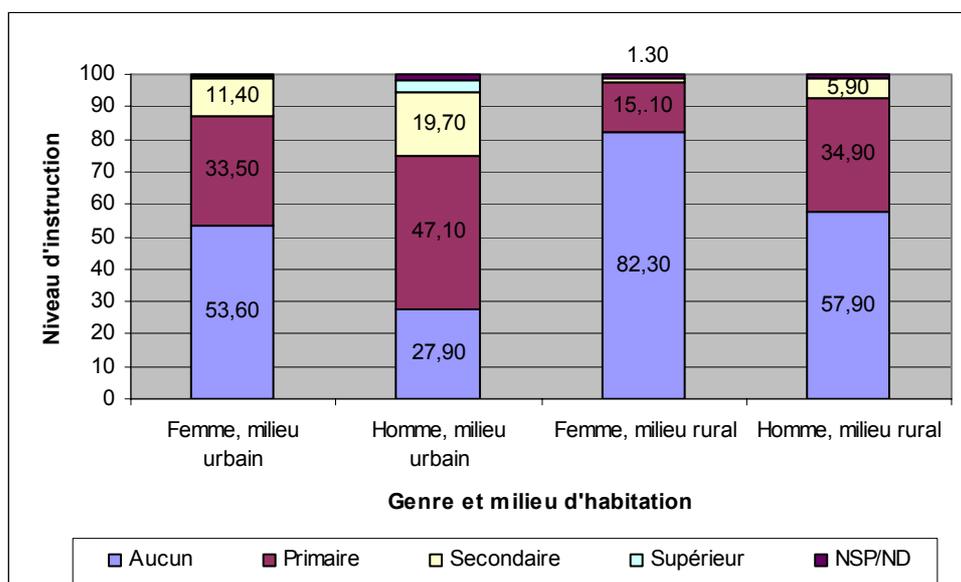
Il a été dénombré 832 526 ménages, avec une répartition de 36,8 pour cent pour le monde urbain, et 63,2 pour cent dans le milieu rural. Une comparaison faite avec le recensement de 1979 démontre un accroissement annuel moyen de 2,4 pour cent:

- les ménages sont de grande taille. La taille moyenne estimée est de 5,9 personnes, avec respectivement 5,7 en milieu urbain et 6,0 en milieu rural;
- sur le plan national, les départements de Borgou et de l'Atacora présentent des tailles moyennes respectivement de 8,2 et 7,3 personnes. Les autres départements se situent dans la moyenne nationale observée;
- il existe une prédominance masculine dans le rôle de chef de famille, avec 78,7 pour cent d'hommes contre 21,3 pour cent de femmes. Bien que la polygamie soit une autre caractéristique à souligner, 57 pour cent des chefs de famille sont monogames;
- le niveau d'instruction des chefs de famille n'est pas très élevé: 71,3 pour cent sont analphabètes, 5,4 pour cent ont le niveau primaire, 11 pour cent ont le niveau secondaire, et 1,9 pour cent ont le niveau supérieur;

- la comparaison entre le milieu rural et urbain permet de préciser les comportements suivants: Il y a plus de femmes qui assument les responsabilités de chef de ménage dans le milieu urbain que dans le milieu rural, soit respectivement de 22,9 pour cent et 14,2 pour cent. Le nombre de femmes analphabètes dans le milieu rural est plus élevé qu'en milieu urbain, soit respectivement 82,3 pour cent et 53,6 pour cent;
- le niveau d'instruction du chef de ménage par département et par genre permet de faire les constats suivants: le niveau d'instruction des femmes est nettement moins élevé, les départements nationaux à forte ruralité présentent des taux d'analphabétisme assez importants, aussi les départements de l'Atlantique et de l'Ouémé ont les niveaux d'instruction les plus forts.

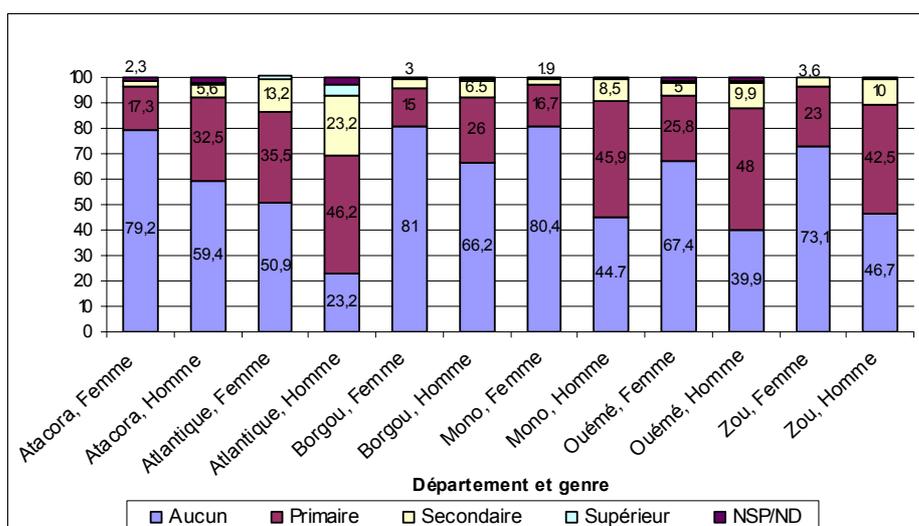
Les graphiques 1.7 et 1.8 illustrent les observations précédentes.

Graphique 1.7. Niveau d'instruction du chef de ménage selon le milieu de résidence et le genre



Source: Enquête démographique et de santé (EDSB-1, 1996).

Graphique 1.8. Niveau d'instruction du chef de ménage par département et par genre



Source: Enquête démographique et de santé (EDSB-1, 1996).

1.5. La politique nationale de population et du développement social

Le dynamisme d'une population se mesure par trois grands facteurs que sont la fécondité, la mortalité et les flux migratoires. La fécondité et la mortalité ont été précédemment analysés. Quant aux flux migratoires, le solde est globalement négatif.

Les projections démographiques montrent que la population du Bénin connaîtra un accroissement soutenu jusqu'en 2050 (voir graphique 1.5). La pression démographique peut être un frein au développement socio-économique. Les autorités ont mis en place un plan général de développement pour la période 1998-2002, et une stratégie à long terme de politique de population, dont les principes fondamentaux sont:

- dans le court terme, la mise en place des moyens et infrastructures pour l'accès aux services sociaux de base, à savoir: le désenclavement de certaines régions, l'amélioration des conditions de vie des populations, en assurant une bonne performance de l'économie et un équilibre dans l'allocation des ressources, une meilleure répartition des revenus pour un accès équitable aux services sociaux de base, et la lutte contre les facteurs culturels qui freinent le développement humain;
- dans le long terme, des efforts particuliers doivent aider à l'amélioration des ressources humaines, à la réduction de la morbidité et de la mortalité, à la promotion de l'emploi, à l'aménagement du territoire, à la sécurité alimentaire, à un environnement et à une habitation sains et à des conditions sanitaires et d'hygiène de qualité.

Il est permis de croire que ces volontés politiques produiront les résultats escomptés. Il est aussi important d'accorder une attention toute particulière à certaines couches de la population plus vulnérables, telles que les enfants, les personnes âgées, les femmes et les handicapés. Les conditions de vie des personnes marginalisées se dégradent considérablement de jour en jour. La démographie galopante des années futures avec sa cohorte de problèmes sociaux aggravera encore la situation.

1.6. Les indicateurs du marché du travail

1.6.1. Les caractéristiques de la population active et ses composantes

Avant d'aborder la notion de population active, il est important à ce stade de rappeler un certain nombre de définitions et concepts statistiques de la main-d'œuvre, en tenant compte des normes internationales élaborées par la Conférence internationale des statisticiens du travail en octobre 1982⁴. Ensuite le rapprochement avec la pratique de ces définitions permettra d'apprécier la situation du Bénin, dans le domaine de la main-d'œuvre et de l'emploi.

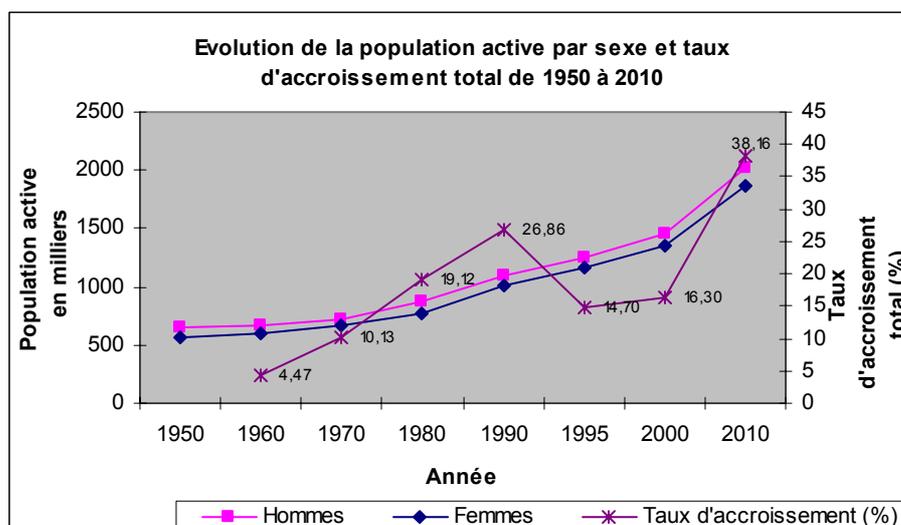
A ce stade, deux remarques s'imposent:

- la notion de l'âge minimum n'étant pas établie d'une manière contraignante dans les normes internationales, l'âge minimum de 10 ans est généralement retenu dans les travaux et études sur la population active. L'âge légal fixé en matière de législation nationale du travail est de 14 ans;

⁴ Voir recommandations internationales en vigueur sur les statistiques du travail, édition 2000, Bureau international du travail, Genève.

- les normes et définitions utilisées dans les travaux statistiques sur la main-d'œuvre sont proches des normes internationales du BIT.

Graphique 1.9. Evolution de la population active par sexe et taux d'accroissement total de 1950 à 2010

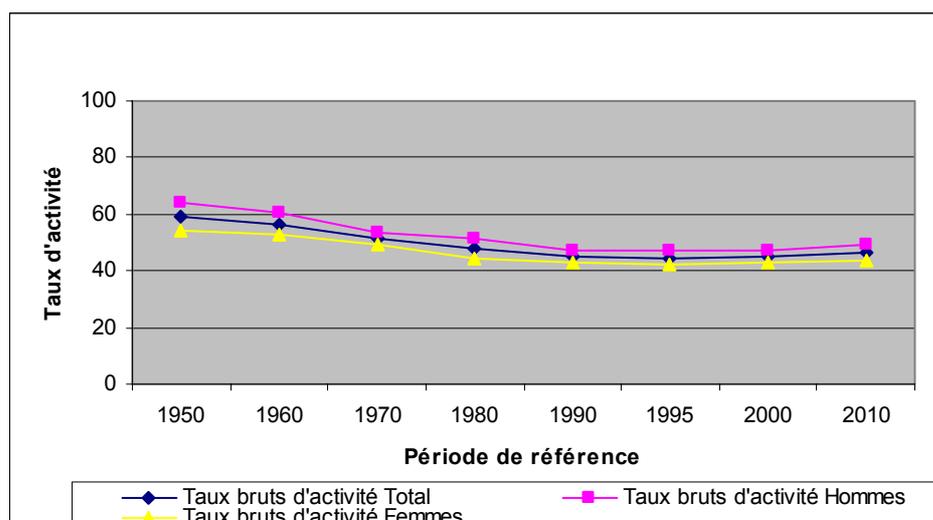


Source: BIT.

L'observation des données statistiques sur la population active totale représentées graphiquement permet de souligner les caractéristiques suivantes:

- sur la période de référence 1950-2010, la population active totale triplera. L'évolution moyenne annuelle de la période 1950-1970 est de 0,7 pour cent, moins forte que celle de la période de 1970-1990, avec une augmentation moyenne annuelle de 2,7 pour cent et de 1,66 pour cent pendant la période 1990-2000. La plus forte évolution se situe dans la période prévisionnelle 2000-2010 qui sera de 3,03 pour cent. Cette évolution est à rapprocher de l'accroissement moyen de la population totale de ladite période qui sera de 3,3 pour cent aussi;
- en observant les courbes par sexe, l'allure générale suit celle de la population active totale, avec une légère ascendance de la population active masculine. La forte représentation des femmes dans les tâches ménagères qui sont considérées comme des activités non productives, et donc non comptabilisées, est l'explication la plus plausible. Il convient de souligner aussi que le faible niveau d'instruction des femmes ne leur permet pas de participer efficacement au développement économique et social du pays. Ces éléments démontrent donc le caractère inégalitaire de la société béninoise sur les questions de genre. L'absence de lois en faveur des droits féminins ne favorise une prise de conscience véritable. En effet, seul l'article 26 de la constitution du 11 décembre 1990 reconnaît l'égalité en droit entre l'homme et la femme, mais, dans la réalité quotidienne, les timides efforts ne changent pas fondamentalement les mentalités de sexisme.
- l'analyse des résultats du recensement de 1992 a permis de préciser que les deux tiers de la population active totale résidaient en zone rurale, montrant ainsi la prépondérance du secteur agricole dans l'économie. Les trois grandes villes que sont Cotonou, Porto-Novo et Parakou abritaient une très forte proportion de la population active urbaine. La ville de Cotonou à elle seule comptait 33 pour cent de la population totale des actifs urbains.

Graphique 1.10. Evolution et projection des taux bruts d'activité de la population active entre 1950 et 2010



Source: BIT.

L'évolution et la projection des taux bruts d'activité⁵ montrent que la population active béninoise est largement sous-employée. La situation est encore plus préoccupante dans la mesure où aucune amélioration ne se dessine de façon réelle et certaine pour le futur. Sur le plan national, la population active est majoritairement rurale et les travaux agricoles n'occupent qu'une partie de l'année; on en déduit donc une période de sous-emploi non négligeable.

Le tableau 1.4 ci-dessous apporte des informations complémentaires sur la répartition du taux d'activité par genre et par tranche d'âge.

Tableau 1.4. Taux d'activité par genre et par tranche d'âge entre 1950 et 2010

	1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2010
Total								
10-14 ans	37,61	37,1	34,44	30,28	28,56	27,52	26,47	24,53
15-29 ans	93,18	92,49	88,64	79,61	77,55	76,32	75,06	72,77
30-59 ans	92,35	92,1	91,13	88,07	87,47	87,11	86,89	86,22
> 60 ans	67,46	66,32	64,94	64,61	62,38	61,31	59,51	57,9
Hommes								
10-14 ans	45,36	44,92	40,58	36,23	34,06	32,64	31,22	28,52
15-29 ans	94,49	93,87	87,66	81,45	78,34	77,19	76,04	74,05
30-59 ans	97,08	97,02	96,40	95,77	95,47	95,33	95,20	94,93
> 60 ans	85,22	85,04	83,21	81,39	80,48	79,47	78,45	76,59
Femmes								
10-14 ans	29,92	29,45	28,53	24,59	23,12	22,45	21,77	20,57
15-29 ans	91,88	91,13	89,63	77,97	76,92	75,52	74,11	71,54
30-59 ans	87,80	87,23	86,11	79,89	79,78	79,52	79,26	78,75
> 60 ans	51,44	50,50	48,62	43,84	43,66	43,04	42,41	41,15

Source: BIT.

⁵ Voir encadré 1: Quelques définitions liées aux mesures d'emploi et d'activité salariée.

Encadré 1. Quelques définitions liées aux mesures d'emploi et d'activité salariée

Sous-emploi

Sous-utilisation ou utilisation inefficace des compétences, des qualifications ou expériences d'un travailleur ou situation d'un travailleur qui ne trouve aucun emploi correspondant à son niveau. La méthodologie de ELAM quant à elle considère comme sous-employées, les personnes actives qui ont travaillé pour une rémunération mensuelle inférieure à 20 000 F CFA

Taux de sous-emploi

C'est le ratio du nombre d'actifs ayant travaillé pour une rémunération inférieure à 10 000 F CFA (apprentis et aides familiaux exclus), au nombre total d'actifs.

Taux de chômage déclaré

Ratio du nombre de personnes qui se déclarent sans travail au cours d'une période donnée sur le nombre total d'actifs.

Taux de chômage réel

Proportion des personnes déclarées sans travail au cours d'une période donnée et n'ayant perçu aucun revenu au cours de ladite période.

Taux de chômage global

Somme du taux de chômage réel et du taux de sous-emplois stricto sensu.

Sources: *Rapport sur le développement humain au Bénin*, PNUD, 1999; *Rapport social 96*.

1.6.2. La situation schématique de l'emploi au Bénin pendant la période 1990-1997

L'analyse de l'emploi sur la base des données recueillies lors du recensement de 1992 et l'enquête légère auprès des ménages permettent de souligner les éléments suivants:

- en milieu urbain, l'emploi occupait 33,6 pour cent de la population active totale du pays. Les trois grandes villes Cotonou, Porto-Novo et Parakou abritaient 47,7 pour cent de la population active urbaine occupée. L'âge moyen des actifs était de 30 ans et 23,3 pour cent des actifs urbains ont moins de 20 ans. L'emploi dans ces grandes agglomérations constituait l'essentiel des emplois urbains. La forte participation des très jeunes travailleurs est aussi à souligner;
- l'emploi dans le milieu rural occupait 66,4 pour cent de la population active, avec l'agriculture comme principale activité. Le taux d'occupation global dans le milieu rural était en moyenne de 72 pour cent. La participation de la population jeune dans le secteur agricole était très importante. Ainsi, on dénombrait 27 pour cent des actifs occupés de moins de 20 ans, et 34 pour cent pour la tranche d'âge 20-34 ans. Notons l'existence des activités commerciale et artisanale occupant majoritairement les femmes;
- l'analyse de l'emploi selon les secteurs a permis de faire les répartitions suivantes: le secteur agricole et les activités connexes occupaient 55,9 pour cent des actifs. Le secteur non agricole emploie 44,1 pour cent des actifs. Dans le secteur non agricole, 47,8 pour cent des actifs sont occupés dans le commerce et la restauration, 17,8 pour cent dans l'industrie manufacturière et 18,5 pour cent dans les services. Il en ressort que les activités indépendantes ou l'auto-emploi constituaient la majeure partie du secteur non agricole;
- le secteur informel occupe une part très importante de la population active. En 1992, la part de la population active non agricole était de l'ordre de 93 pour cent, et connaît

depuis une croissance annuelle moyenne forte de l'ordre de 10 pour cent. Il existe une certaine co-existence du secteur formel et du secteur informel dans les centres urbains, avec une prépondérance des emplois créés dans le commerce, la restauration, et le transport;

- le secteur formel, avec l'Etat comme principal employeur, a connu de nombreux bouleversements lors des trois programmes d'ajustement structurels imposés par les institutions de Bretton Woods. De nombreuses suppressions d'emplois, à travers des programmes tels que les départs volontaires, les liquidations et les restructurations des entreprises publiques ont fait passer les effectifs de la fonction publique de 41 593 agents en 1987 à 32 019 en 1997. D'une façon globale, la tendance est à la dégradation continue dans la fonction publique.

1.6.3. L'analyse synthétique des données sur le chômage

Le mode de calcul du taux du chômage réel conduit à une sous-estimation importante des indicateurs. Le poids du chômage déguisé dans l'analyse est important, en raison de la forte précarité de l'emploi dans le pays. Les indicateurs concernant le taux d'emploi informel révèlent en réalité cette précarité (le chapitre 3 décrit plus en détail cette réalité). Les données statistiques qui suivent donnent la mesure de la réalité. Les données statistiques provenant d'une enquête légère auprès des ménages (ELAM), menée conjointement par l'INSAE et le PNUD en 1996, apportent quelques indications sur les plus grandes villes du pays, à savoir Cotonou, Parakou, Porto-Novo et Abomey-Bohicon. Cette enquête a permis de mettre en évidence l'étendue du sous-emploi dans le pays.

Encadré 2. Définition du chômage

Les « chômeurs » comprennent toutes les personnes ayant dépassé un âge spécifié qui au cours de la période de référence étaient:

- « sans travail », c'est-à-dire qui n'étaient pourvues ni d'un emploi ni d'un emploi non salarié;
- « disponibles pour travailler » dans un emploi salarié ou non salarié durant la période de référence;
- « à la recherche du travail », c'est-à-dire qui avaient pris des dispositions spécifiques au cours d'une période récente spécifiée pour rechercher un emploi salarié ou non salarié...

Le chômage de douze mois ou plus est considéré comme un « chômage de longue durée »

Source: Extrait de «Recommandations internationales en vigueur sur les statistiques du travail, édition 2000, Bureau international du Travail, Genève».

Tableau 1.5. Taux de chômage réel⁶ par grande ville et par période

Villes	Période				
	Septembre 1994	Mars 1995	Septembre 1995	Mars 1996	Septembre 1996
Cotonou	1,6	6,7	6,3	7,4	4,7
Parakou	2,1	3,1	1,7	1,3	1
Porto-Novo	8,3	12,3	5,1	4,8	4,6
Abomey-Bohicon	1	0,7	1	1,4	1,3

Source: INSAE-PNUD, ELAM 1-6.

⁶ Voir définition dans l'encadré 1.

Tableau 1.6. Taux de chômage déclaré⁷, par grande ville et par période

Villes	Période				
	Septembre 1994	Mars 1995	Septembre 1995	Mars 1996	Septembre 1996
Cotonou	22,2	24,7	11,6	11,9	10,2
Parakou	3,6	3,3	2,8	2	1,4
Porto-Novo	9,7	12,5	6,5	8,5	7,1
Abomey-Bohicon	1,7	1	1,5	3	2,5

Source: INSAE-PNUD, ELAM 4-5.

Tableau 1.7. Taux de chômage et taux d'emploi informel à Cotonou et Parakou de 1990 à 1997

	1990	1992	1993	1994	Mars 1995	Septembre 1995	Mars 1996	Septembre 1996	Mars 1997
Taux de chômage déclaré	24	13	10	12,2	12	7,9	7,6	7,5	5
Taux de chômage réel	13	8,4	6	1,8	4,6	4,4	4,7	5	4
Taux d'emploi informel	69	84,4	86	86,7	87,5	83,4	82,2	82	80

Source: Charmes J. (1996) et (1998) d'après les résultats de l'ELAM, INSAE-PNUD.

La tendance générale de ces données statistiques permet de constater une baisse du taux de chômage déclaré, dans toutes les villes observées, sauf Abomey-Bohicon. La prudence doit être de mise dans l'exploitation de ces données, car en réalité les difficultés méthodologiques ne permettent pas d'avoir une vue statistique cohérente et fiable.

Tableau 1.8. Les taux de sous-emploi (stricto sensu et global)

Grandes villes	Période				
	Septembre 1994	Mars 1995	Septembre 1995	Mars 1996	Septembre 1996
1. Sous-emploi stricto sensu					
Cotonou	23,3	28,6	17,3	22,1	21,1
Parakou	24,5	24	22,6	22	21,3
Porto-Novo	21,1	22,8	13,1	18,7	23
Abomey-Bohicon	23,6	21,6	22,8	23,2	22,6
2. Sous-emploi global					
Cotonou	24,9	35,3	23,7	29,6	25,8
Parakou	26,6	27,1	24,4	23,4	22,3
Porto-Novo	29,4	35,1	18,3	23,5	27,6
Abomey-Bohicon	24,6	22,3	23,8	24,7	23,9

Source: INSAE-PNUD, ELAM.

⁷ Voir définition dans l'encadré 2.

Les taux de sous-emploi stricto sensu⁸ et le taux de sous-emploi global⁹ sont relativement élevés dans toutes les villes de référence choisies, en dépit des seuils bas des revenus mensuels choisis dans les définitions. Sur la base de ces données officielles, il apparaît clairement que la notion d'emploi stable et durable est totalement absente dans l'appréciation et l'élaboration des données statistiques des indicateurs de chômage. Les données recueillies sur l'évolution actuelle et future de la population laissent entrevoir des difficultés et de fortes tensions persistantes sur le marché du travail. Les performances économiques du pays ne permettent pas une absorption de ce flux de la population active croissante.

L'inadéquation entre le système éducatif dans son ensemble et les besoins du marché du travail aggravent singulièrement la situation des jeunes dans la recherche d'un emploi. Le tissu économique peu développé ne possède pas le potentiel susceptible de créer de nouveaux emplois, donc à absorber la totalité des ressources humaines disponibles.

Face à cette situation économique et sociale assez difficile, il subsiste des espoirs allant dans le sens d'un « retour à la terre ». Certes le secteur agricole possède encore de grandes capacités d'absorption de ce flux de main-d'œuvre, mais il faut reconnaître que l'on ne s'improvise pas « paysan » du jour au lendemain. Pour persévérer dans cette voie, il faudrait accompagner ces initiatives de formations adéquates, d'efforts infrastructurels et de mise en place de mesures d'accompagnement afin de réussir une telle reconversion.

Le secteur informel, qui ne cesse de prendre de l'importance dans la structure économique, constitue en fait une « bouée de sauvetage » du marché du travail. Cependant, des pratiques peu orthodoxes dans certains secteurs devraient inciter les pouvoirs publics à adopter des réglementations, notamment dans le domaine des normes internationales du travail, de la sécurité et de l'hygiène au travail, des conditions de rémunération, afin de garantir le minimum légal acceptable.

1.7. Stratégies et politiques de l'emploi

Les niveaux de chômage et du sous-emploi assez élevés dans la population active, comme l'indiquent les différentes sources étudiées, laissent entrevoir des tensions extrêmement fortes sur le marché du travail. Cette part importante de la population active non occupée est dans l'incapacité de participer à la consommation des biens et services et ressent une forme d'exclusion sociale. Des stratégies nationales de création et de développement des entreprises ont fait l'objet d'une réflexion politique. Le but est de faire face à la crise de l'emploi en jouant positivement sur les déséquilibres du marché du travail. Le rôle de l'Etat employeur étant révolu, il importe de relancer la réflexion sur le développement du secteur privé. L'idée majeure est basée sur la recherche des dispositifs capables de susciter les vocations entrepreneuriales, en assistant financièrement et administrativement la création d'entreprises nouvelles. Voici quelques initiatives existantes¹⁰:

⁸ Taux de sous-emploi stricto sensu (exclusif du chômage réel): c'est le ratio du nombre d'actifs ayant perçu (qu'ils aient déclaré travailler ou non) une rémunération mensuelle inférieure à 10 000 F CFA (jusqu'en 1993), 16 000 F CFA (en 1994 et 1995) et 20 000 F CFA (à partir de 1996) – apprentis et aides familiaux exclus, au nombre total d'actifs de 8 ans et plus.

⁹ Taux de sous-emploi global: c'est le taux de chômage réel, plus le taux de sous-emploi stricto sensu.

¹⁰ Voir Rapport social 1997-1998, ministère du Plan, Direction nationale du plan et de la prospective.

-
- l'Agence de financement des initiatives de base (AGEFIB), dont le but est de promouvoir du micro réalisations sociocommunautaires et des micros réalisations génératrices de revenus;
 - le Projet d'appui au développement des micro-entreprises (PADME);
 - le Projet d'appui aux petites et moyennes entreprises (PAPME);
 - le Fonds de solidarité nationale pour l'emploi (FSNE), avec comme mission d'aider à l'insertion et à la réinsertion des diplômés sans emploi;
 - le Programme d'insertion des sans-emploi dans l'agriculture (PISEA), une structure d'appui aux diplômés sans emploi et aux « départs volontaires » de la fonction publique pour les inciter à s'installer à leur propre compte dans l'agriculture d'une façon individuelle ou en association.

Outre ces dispositifs, il existe aussi des programmes de portée nationale, nous pouvons citer entre autres:

- le Programme national de l'emploi (PNE), pour répondre à la nécessité d'actions cohérentes dans le cadre de la réduction du chômage et de la lutte contre le sous-emploi de la population active;
- le Programme national de développement communautaire (PNDC), mécanisme de lutte contre la pauvreté.

En guise de conclusion, on peut dire que les résultats de ces dispositifs ont permis de créer des emplois dont un nombre important restent précaires. Les créations d'emplois demeurent néanmoins insuffisantes pour satisfaire à l'attente importante de la population active. Le contexte économique béninois à forte prédominance non structuré, et la forte pression démographique ne permettent pas de juguler la crise sociale touchant plus particulièrement la population jeune. Seule une véritable politique audacieuse et appropriée de développement entrepreneurial privé, dans un contexte économique florissant et durable, conjuguée à une politique volontariste d'intégration du secteur informel, pourra aider à la création d'emplois stables et rémunérateurs.

2. Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages

Cette partie de l'étude présente une analyse de l'évolution de l'économie béninoise pendant la décennie passée. L'analyse porte essentiellement sur les indicateurs économiques et sur le niveau de vie des ménages, et nous tentons de trouver les explications et facteurs qui ont été décisifs pendant cette période.

Comme cela était souligné dans la partie introductive de cette évaluation sociale, les bases de l'économie béninoise reposent sur l'agriculture. Ce secteur occupe 43 pour cent de la population active, avec une contribution de 37 pour cent au produit intérieur brut. Le secteur industriel est embryonnaire, et contribue pour 13 pour cent du PIB. Le secteur tertiaire, essentiellement basé sur le commerce, les services et les activités de transport, représente 50 pour cent du PIB.

2.1. Situation générale du budget national et des finances publiques

Trois programmes d'ajustement structurel imposés par les institutions de Bretton Woods (Fonds monétaire international et Banque mondiale) ont changé considérablement le paysage économique béninois. Ce changement de cap s'est avéré nécessaire suite au marasme économique sévère qu'a connu le pays dans les années 80 marquées par une croissance généralement négative (-2,9 pour cent en moyenne annuelle), et sous la pression de la population dans la rue.

Les différents plans d'ajustement structurels ont permis à l'économie de trouver des solutions pour résorber les graves déséquilibres financiers qui la caractérisaient. Les finances publiques ont connu un redressement spectaculaire grâce à la réforme de l'administration fiscale, à la réduction des exonérations, à l'élargissement de l'assiette fiscale et à la lutte contre la fraude fiscale. La corruption est un facteur négatif qui handicape cette économie encore bien fragile. Les mesures administratives de lutte contre la fraude et la corruption n'ont eu que des effets limités jusqu'à présent.

Par opposition à la période marxiste, la décennie 1990-2000 a été sous le signe du libéralisme, avec une croissance économique forte et un redressement très significatif des indicateurs économiques. L'effort social d'un pays se mesure aussi en partie à travers ses capacités économiques. Les mesures de comparaison économique permettent de calculer la part consacrée aux besoins sociaux de la population. La liberté des décisions politiques et socio-économiques est plutôt limitée à cause de l'existence des plans d'ajustement structurel. Les conséquences de ces plans feront aussi l'objet d'un développement dans ce chapitre.

Pendant la décennie 1990-2000, la dévaluation du franc CFA a également constitué un fait essentiel et marquant. La dévaluation du 12 janvier 1994 a eu des incidences économiques et sociales sur le pays. En effet, l'un des déterminants de la dévaluation était de permettre aux pays membres de la zone franc (PAZF) de recouvrer une compétitivité des prix afin de faciliter le retour des grands équilibres macro-économiques. Théoriquement, la dévaluation doit permettre la relance de l'exportation. La baisse de la valeur initiale de la monnaie entraîne une baisse des prix à l'exportation et une amélioration du solde de la balance par une réduction des importations. Un autre effet positif de la dévaluation est qu'elle encourage les investissements directs étrangers.

Ce mécanisme technique monétaire entraîne un certain nombre de difficultés. La détermination des prix échappe aux pays producteurs, un fait récurrent, en particulier sur le marché des produits tels que le cacao et le coton. Le bénéfice de la baisse du poids des

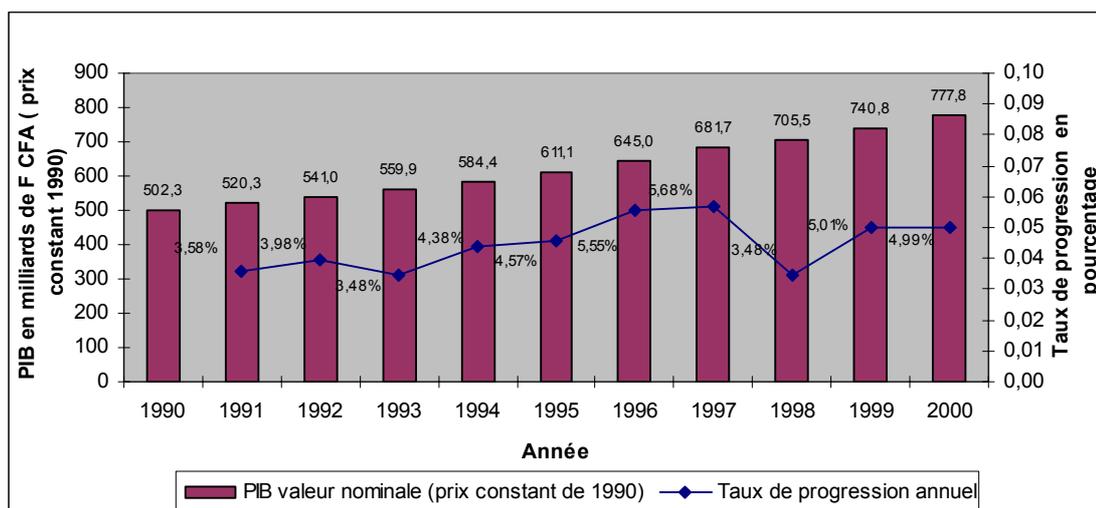
importations n'est que purement théorique du fait de l'incompressibilité de la consommation de certains produits tels que les biens d'équipement, les pièces de rechange, les livres et les produits pharmaceutiques. De réelles difficultés existent dans l'application de la méthode théorique de substitution par le développement des industries locales. La technologie de production n'existe pas et la culture de production industrielle est trop peu développée pour favoriser cette substitution. Les exportations, dans ces conditions, ne peuvent couvrir que partiellement le poids important de la dette extérieure, car la balance commerciale est durablement déficitaire.

Au-delà du traumatisme réel engendré par cette mesure importante dans la vie économique du pays et ses effets échelonnés dans le temps, il sera utile de mesurer l'impact réel de la dévaluation sur les finances publiques d'une part, et les conséquences sur la vie quotidienne de la population pendant cette période d'autre part.

Dans le cadre de l'intégration économique monétaire, des directives communautaires au sein de l'UEMOA¹¹ ont eu aussi des impacts sur les marges de manœuvres des responsables politiques.

2.2. L'évolution du produit intérieur brut (PIB)

Graphique 2.1. Evolution du PIB et son taux de progression entre 1990 et 2000



Source: Indicateurs calculés par l'auteur sur la base des données extraites du TBS, INSAE, 1999 et UEMOA, 2000.

L'analyse relative au produit intérieur brut¹² pour la décennie permet d'observer que le redressement de l'activité économique était soutenu. Cette performance est plus marquante depuis 1994 avec une croissance moyenne annuelle d'environ 5 pour cent. Les explications visibles de cette amélioration proviennent d'abord des effets escomptés de la dévaluation de la monnaie de la zone Franc, avec son effet de relance des exportations à travers une compétitivité des prix. L'exportation du coton a eu un rôle de premier plan dans cette croissance. Depuis 1997, l'effet de l'exportation du coton s'atténue, et d'une façon globale le secteur primaire connaît un essoufflement. Les secteurs secondaire et tertiaire ont donc pris la relève pour soutenir la croissance depuis cette date. Le taux de croissance de la

¹¹ Union économique et monétaire ouest africaine.

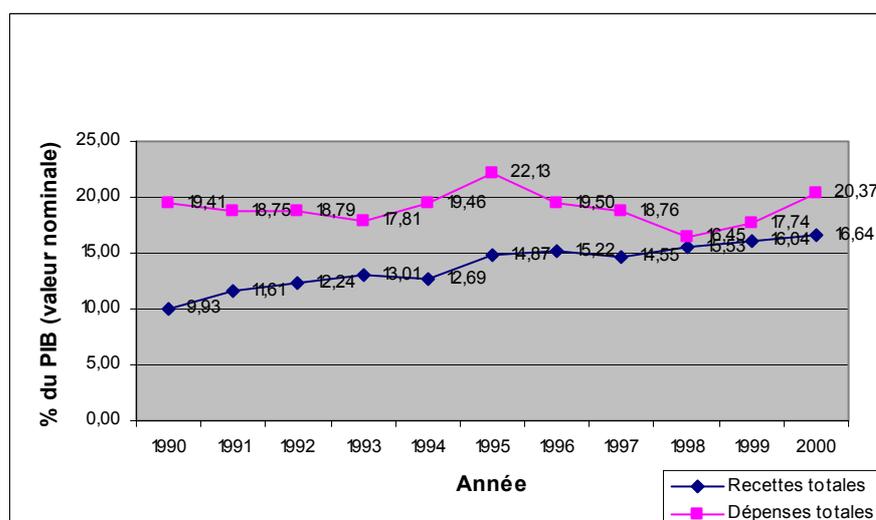
¹² Le produit intérieur brut utilisé est à prix constant, base 1990. La période de référence était marquée par une forte inflation sous l'impact de la dévaluation monétaire de la zone franc en 1994.

valeur ajoutée du secteur primaire est passé de 7,1 pour cent en 1996 à 6,2 pour cent en 1997. Le secteur secondaire a connu une croissance nette de sa valeur ajoutée de 8,6 pour cent en 1997. Il faut aussi mentionner que les performances de ce secteur sont hypothéquées par des difficultés liées à un endettement bancaire élevé. Le secteur tertiaire joue un rôle très important dans la croissance du produit intérieur brut, avec une croissance de la valeur ajoutée, passant de 3,9 pour cent en 1996 à 4,7 pour cent en 1997. L'essor du commerce et du transport est dopé par les activités débordantes du port autonome de Cotonou. Les services marchands expliquent aussi en partie ces activités portuaires soutenues. Les services non marchands ont connu pendant la même période un recul sensible, essentiellement dû à la volonté gouvernementale de maîtriser l'évolution de la masse salariale dans la fonction publique, dans le cadre des directives communautaires de l'UEMOA, et de programmes d'ajustement structurel successifs.

2.3. Evolution des dépenses et des recettes du budget national en pourcentage du PIB

L'observation du graphique 2.2 permet de faire deux remarques importantes. La première est le fort déséquilibre du budget de l'Etat constaté durant les trois premières années de la décennie. En 1990, les recettes ne couvrent que 51 pour cent des dépenses en valeur nominale, avec des recettes représentant 9,93 pour cent du PIB contre 19,41 pour cent du PIB en termes des dépenses. En 1993, les mesures de redressement ont permis d'amorcer la pente de la réduction du déséquilibre d'une manière significative. L'année 1994 a été marquée par une dévaluation de la monnaie de la zone Franc. Cette dévaluation a eu des effets inflationnistes expliquant une dégradation passagère, comme le montre l'allure générale des courbes des recettes et des dépenses après l'année 1996. L'année 1999 s'est soldée par des recettes représentant 16,17 pour cent du PIB contre 17,32 pour cent du PIB en termes des dépenses. Des raisons conjoncturelles expliquent un déséquilibre budgétaire plus accentué en l'an 2000. Dans l'ensemble, la progression des données budgétaires est positive. Une analyse détaillée du tableau 2.1 permettra de mieux expliquer les principales raisons de la consolidation de la situation des finances publiques pendant cette décennie.

Graphique 2.2. Evolution des dépenses et des recettes du budget national en pourcentage du PIB, entre 1990 et 2000



Source: Indicateurs calculés sur la base des données extraites de TOFE, ministère des Finances et de l'Economie.

Tableau 2.1. Les recettes et les dépenses publiques en fonction du PIB de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Recettes totales	9,93	11,61	12,24	13,01	12,69	14,87	15,22	14,55	15,53	16,04	16,64
Fiscales	7,88	8,91	10,06	11,03	10,95	12,26	12,63	12,71	13,42	13,72	14,63
Recettes douanières	4,14	4,81	4,97	5,48	5,07	6,01	6,22	6,62	6,71	7,34	7,92
Impôts directs et indirects	3,74	4,10	5,07	5,50	5,86	6,25	6,40	6,09	6,71	6,39	6,71
Autres recettes fiscales	0,00	0,00	0,04	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Non fiscales	2,05	2,70	2,18	1,98	1,74	2,60	2,59	1,85	2,11	2,32	2,01
Dépenses totales	19,41	18,75	18,79	17,81	19,46	22,13	19,50	18,76	16,45	17,74	20,37
Masse salariale	7,23	7,04	6,88	6,32	5,50	5,37	5,15	4,96	4,75	4,56	4,54
Pension et bourses	1,41	1,55	1,58	1,49	1,25	1,15	1,50	1,30	1,24	1,26	1,21
Transferts courants	0,44	0,41	0,42	0,47	0,57	0,87	0,77	0,71	0,54	1,08	1,50
Autres dépenses	1,94	1,80	1,85	2,08	2,57	3,86	3,25	3,46	3,64	3,42	4,91
dont dépenses fiscales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,79	0,64	0,61
Investissements	5,36	5,32	4,23	4,78	6,43	7,80	6,36	6,70	5,69	6,08	7,28
Contributions budgétaires	0,18	0,30	0,26	0,50	0,42	1,32	0,65	0,95	1,10	1,51	1,81
Financements extérieurs	5,18	5,02	3,97	4,28	6,00	6,48	5,71	5,74	4,59	4,58	5,46
Solde primaire (définition étroite)	-1,26	0,51	1,25	2,15	2,39	2,30	3,90	3,18	4,80	4,21	2,67
Solde primaire courant (déf. large)	-6,43	-4,51	-2,90	-2,13	-3,61	-4,48	-1,87	2,51	0,07	-0,68	-2,81
Intérêts	3,05	2,62	3,65	2,67	3,15	2,78	2,42	1,69	1,00	1,02	0,93
Dette intérieure	0,94	0,98	0,84	0,77	0,45	0,27	0,28	0,22	0,19	0,16	0,12
Dette extérieure	2,11	1,64	2,81	1,89	2,71	2,51	2,13	1,47	0,81	0,86	0,81
Prêts nets (- = remboursement)	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,30	0,06	-0,06	0,14	0,32	0,02
Programme social d'urgence	0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Déficit global (base ordonnancement)	-9,48	-7,14	-7,95	-4,80	-6,76	-7,26	-4,29	-4,20	-0,93	-1,70	-3,74
Déficit global (base caisse)	-9,92	-7,85	-9,08	-6,17	-7,91	-8,94	-6,02	-5,36	-2,44	-3,09	-4,10

Note méthodologique (Extraits des Statistiques des finances publiques; ministère des finances et de l'économie, Direction générale des affaires économiques).

Solde primaire = Recettes totales – (dépenses courantes – intérêts sur dette extérieure).

Solde global Base engagement = Recettes totales – Dépenses totales; (Solde négatif correspond à un déficit).

Solde base caisse = Solde base engagement + Variation des arriérés de dépenses; (Solde négatif correspond à un déficit).

Source: Indicateurs calculés sur la base des données extraites de TOFE, ministère des Finances et de l'Economie.

En prenant en considération les recettes fiscales totales, on constate une remarquable amélioration des recettes douanières. Pendant la période de référence, les recettes douanières ont connu une nette progression, passant de 4,14 pour cent du PIB en 1990 à 7,92 pour cent du PIB en 2000. Cette performance est le résultat d'un train de mesures administratives rigoureuses. Elles ont porté notamment sur la réforme de l'administration des douanes, principalement marquée par un encadrement strict des recettes du port de Cotonou qui assure une très large partie (plus de 85 pour cent) des recettes douanières. Le port de Cotonou constitue une plate-forme de transport par mer aux pays limitrophes que sont le Nigeria, le Niger et le Mali. Le Bénin bénéficie d'une situation géographique favorable, lui permettant de percevoir des recettes douanières importantes. D'autres postes méritent quelques attentions:

- le poids des impôts directs et indirects n'est pas négligeable dans la partie des recettes du budget, puisqu'ils représentaient, en 1990 et 2000, respectivement 3,74 pour cent et 6,71 pour cent du produit intérieur brut en valeur nominale. Les tableaux 2.2 et 2.3 récapitulant les différentes lignes budgétaires comparées aux dépenses et recettes globales, ils permettent d'avoir une autre échelle de comparaison;
- le poids de la masse salariale sur le budget total est important. C'est le premier poste de dépense en 1990 avec 37,22 pour cent des dépenses totales, et 22,29 pour cent en 2000, soit une baisse avoisinant 15 pour cent sur la période considérée. En se rapportant au produit intérieur brut, on constate une baisse sensible, avec une représentation de 7,23 pour cent en 1990 et 4,54 pour cent en 1999, en tenant compte bien entendu de l'évolution soutenue du produit intérieur brut de la décennie de référence. La baisse importante des effectifs dans la fonction publique, sous la pression des plans d'ajustement structurel d'une part, et le respect des règles de convergence communautaire d'autre part, est la principale explication de cette tendance;
- les investissements ont connu une progression notable et principalement la contribution financière provenant du budget, passant de 0,18 pour cent en 1990 à 1,81 pour cent du PIB en 1999, laissant transparaître la volonté gouvernementale de doter le pays d'infrastructures capables de soutenir la croissance économique;
- le poids des intérêts de la dette extérieure en 2000 représentait 4,56 pour cent des dépenses totales après une période de dégradation importante pendant les années 1994, 1995 et 1996, imputable aux effets de post-dévaluation. En se rapportant au produit intérieur brut, le poids du service de la dette est passé de 3,05 pour cent en 1990 à 0,95 pour cent en 1999;
- la situation du déficit global (base caisse) s'est aussi améliorée après une période de dégradation au cours des années 1995 et 1996, et ne présentait que 4,10 pour cent du PIB en 2000 contre une situation initiale déficitaire de l'ordre de 9,92 pour cent du PIB en 1990.

Tableau 2.2. Structure des recettes en pourcentage des recettes totales de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Fiscales	79,36	76,75	82,21	84,79	86,26	82,49	82,96	87,30	86,44	85,54	87,94
Recettes douanières	41,68	41,46	40,60	42,14	39,91	40,44	40,90	45,46	43,24	45,73	47,59
Impôts directs et indirects	37,68	35,28	41,46	42,27	46,16	42,05	42,06	41,84	43,20	39,81	40,35
Autres recettes fiscales	0,00	0,00	0,29	0,39	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Non fiscales	20,64	23,25	17,79	15,21	13,74	17,51	17,04	12,70	13,56	14,46	12,06

Source: Indicateurs calculés par l'auteur sur la base des données extraites de TOFE, Ministère des Finances et de l'Economie.

Tableau 2.3. Structure des dépenses en pourcentage des dépenses totales de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Fonctionnement	56,73	57,60	57,10	58,19	50,83	50,83	54,70	55,59	61,78	58,17	59,65
Masse salariale	37,22	37,56	36,64	35,50	28,26	24,29	26,42	26,45	28,84	25,69	22,29
Pension et bourses	7,28	8,26	8,41	8,38	6,43	5,18	7,67	6,91	7,54	7,08	5,92
Transferts courants	2,25	2,17	2,21	2,63	2,95	3,92	3,95	3,80	3,26	6,11	7,35
Autres dépenses	9,98	9,62	9,84	11,69	13,19	17,44	16,66	18,43	22,14	19,29	24,09
dont dépenses fiscales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,82	3,59	3,00
Investissements	27,58	28,40	22,52	26,84	33,02	35,24	32,59	35,71	34,59	34,28	35,71
Contributions budgétaires	0,92	1,61	1,40	2,82	2,16	5,95	3,31	5,08	6,68	8,49	8,89
Financements extérieurs	26,66	26,79	21,12	24,01	30,86	29,29	29,28	30,63	27,91	25,79	26,82
Intérêts	15,69	14,00	19,44	14,97	16,20	12,57	12,39	9,00	6,05	5,76	4,56

Source: indicateurs calculés par l'auteur sur la base des données extraites de TOFE, Ministère des Finances et de l'Economie.

Notons que l'année 2002 est caractérisée par une aggravation du déficit global (5,2 pour cent du PIB contre 4,2 pour cent en 2001), résultant d'une faible progression des recettes budgétaires par rapport aux dépenses totales. En 2002, les recettes ont connu une progression de 0,1 pour cent par rapport à 2001 et les dépenses ont connu pendant la même période un bond de 15,3 pour cent, provenant essentiellement des dépenses courantes et des dépenses d'investissement.

2.4. Prix et inflation

Tableau 2.4. Evolution de l'inflation de 1990-2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Taux d'inflation	1,6	1,8	3,4	1,2	33,5	15,4	6,7	3,3	5,8	0,3	4,2

Source: INSAE, 2000 et UEMOA, 2000.

Sur la période de 1990-2000, il a été constaté un glissement annuel continu des prix jusqu'à l'année 1994 avec un taux d'inflation record de 33,5 pour cent. Ce taux d'inflation record s'expliquait par les effets de la dévaluation. Les taux inflationnistes des années 1995 et 1996, respectivement de 15,4 pour cent et 6,7 pour cent, étaient essentiellement dus à un déficit de l'offre sur la demande expliqué par:

- une hausse des produits vivriers liée à une insuffisance de la production nationale vivrière. Des conditions climatiques défavorables (inondations) ont causé la destruction d'une bonne partie des cultures;
- l'insuffisance d'approvisionnement du marché national des produits de premières nécessités, aggravé par une absence de fluidité dans la circulation des produits d'une zone à l'autre, du fait de plusieurs intermédiations, et des faux frais;
- le renchérissement des prix à l'importation des produits de première nécessité tels que le riz, le lait et le sucre.

Depuis 1997, une moyenne annuelle de 3,5 pour cent d'inflation est enregistrée, avec une année 1999 marquée par une inflation minimale de 0,3 pour cent. Notons que le niveau de prix des produits énergétiques joue un rôle important dans cette volonté gouvernementale de maîtriser l'inflation. L'inflation portant sur les matières énergétiques représente en moyenne 8 pour cent de hausse depuis le début de l'année 2001.

La maîtrise de l'inflation est aussi un objectif communautaire rentrant dans les critères de convergence au sein de l'UEMOA. Le gouvernement se donne donc les moyens nécessaires pour atteindre ces objectifs.

2.5. La monnaie et le crédit

Comme il a déjà été souligné, la dégradation des finances publiques lors de la seconde moitié des années 80 a eu des répercussions sur les avoirs extérieurs nets qui sont restés négatifs. Les conséquences directes ont été les graves difficultés de paiement extérieur pendant cette période. Pendant la période de 1990-2000, les avoirs extérieurs nets ont connu une nette progression. Les effets de la dévaluation ont contribué à cette amélioration. Aussi la compétitivité de l'économie béninoise de cette période a apporté le soutien nécessaire à ce redressement.

Au niveau du crédit intérieur, et plus précisément le financement intérieur de l'économie, la situation est à la baisse de façon continue. Les difficultés du système bancaire de la fin des années 80, et la position nette du gouvernement (PNG) s'étant passablement dégradée ont créé une situation de sous-financement de l'économie. La politique de rigueur des finances publiques a permis de redresser sensiblement la PNG, qui était encore à 41 pour cent du montant total de crédit à l'économie et constituait indiscutablement la politique bancaire de financement de l'économie. Afin de remédier à cette difficulté, les autorités locales ont engagé une réforme de la politique monétaire axée sur l'allocation optimale des ressources locales, la stabilité de la valeur de la monnaie, et un meilleur contrôle des liquidités.

2.6. La balance des paiements

La situation du financement de l'économie béninoise caractérisée par la faiblesse du financement intérieur crée une certaine dépendance financière extérieure. La balance des paiements reflète strictement ce constat. Comme la balance commerciale et la balance des services sont déficitaires, la balance des paiements est aussi déficitaire pendant la période observée. La principale explication technique est la faiblesse des exportations qui reposent essentiellement sur le coton. Même si le taux de couverture s'est amélioré pendant la période, passant de 70 pour cent en 1993 à 80 pour cent en 1997, il demeure insuffisant. La dévaluation de 1994, en augmentant le poids des services de la dette extérieure, n'a fait qu'accroître les difficultés de la balance des services. En ce qui concerne le commerce bilatéral avec la France, le volume des exportations françaises a ainsi doublé en dix ans (141 pour cent)¹³, passant de 99 millions d'euros en 1991 à 239 millions en 2000. Le solde excédentaire de la France a ainsi atteint 228 millions d'euros en 2001, comparé à 93 millions en 1991. Le Bénin est le neuvième client de la France en Afrique sub-saharienne et le cinquième en zone franc juste derrière la Côte d'Ivoire, le Cameroun, le Sénégal et le Gabon.

¹³ Voir Cédric PLOT, *Mission économique de Cotonou*, octobre 2002.

2.7. La situation de la dette ¹⁴

Sur toute la période de 1990-2000, la dette n'a cessé de progresser avec des périodes plus marquées comme les années qui ont suivi 1994, l'année de la dévaluation. En 1990, le service de la dette représentait 2,11 pour cent du PIB contre 1,47 pour cent du PIB en 1997 et 0,81 pour cent du PIB en 2000. Cette dette est composée d'une partie multilatérale qui représente 62 pour cent en moyenne et d'une partie bilatérale de 38 pour cent en moyenne. Plusieurs possibilités de rééchelonnement et d'annulation ont permis de maîtriser la dette bilatérale.

Il faut préciser que en dépit de la charge importante des dettes sur les finances publiques, les services de la dette du Bénin restent dans des proportions nettement en deçà des normes fixées par les institutions de Bretton Woods. Dans le cadre des accords de l'UEMOA, le critère d'endettement fait partie du dispositif de surveillance multilatérale des politiques macroéconomiques, faisant l'objet d'une attention soutenue.

Tableau 2.5. Situation de la dette extérieure de 1997 à 2002

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Encours de la dette extérieure (milliards de F CFA)	748,2	784,2	817,1	834,4	871	888,3
Service de la dette extérieure (milliards de F CFA)	38,9	28,5	40,4	44,1	42,4	44,6
Encours de la dette extérieure (% du PIB nominal)	59,4	56,9	55,6	52,0	49,6	46,6
Service de la dette extérieure en % des exportations totales	12,5	12,6	17,0	18,6	15,7	15,4
Service de la dette extérieure en % des recettes totales hors dons	21,4	13,5	17,3	16,6	14,7	14,0

Source: Comptabilité nationale, UEMOA, 2002.

Le Bénin bénéficie de l'attention accordée par la Communauté internationale par des remises de dettes, ce qui explique en partie des niveaux d'endettement relativement bas depuis 1998.

Dans le cadre de l'initiative des pays pauvres très endettés (PPTE), le Bénin est le huitième pays à avoir atteint le point d'achèvement lui permettant une réduction de sa dette extérieure d'environ 30 pour cent de sa valeur actuelle nette et le service de la dette sera réduit aussi d'un tiers sur la prochaine décennie. Cette situation constitue une bouffée d'oxygène pour une économie qui en a bien besoin. Ces ressources financières dégagées seront consacrées aux secteurs de la santé et de l'éducation qui ont le plus souffert des politiques de rigueur des différents plans d'ajustement structurel.

2.8. Les revenus disponibles des ménages et les dépenses de consommation

2.8.1. Les caractéristiques du revenu des ménages

Les éléments d'appréciation du revenu des ménages reposent en partie sur les études et enquêtes faites sur le plan national qui ont permis de fixer les idées sur un certain nombre de réalités socio-économiques. La principale enquête qui a permis de mesurer quantitativement certains indicateurs est celle du Budget et de la consommation, effectuée en 1986-87 (EBC 1986-87). Sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et de l'Institut national des études économiques et des analyses

¹⁴ Voir rapport de l'UEMOA sur le Bénin, 2000, 2001.

économiques (INSAE), des enquêtes légères auprès des ménages (ELAM) sont menées de façon périodique (notamment celles de 1995/1996 et 1999). Ces dernières ainsi que les enquêtes sur les conditions de vie des ménages ruraux (ECVR) de 1994-1995 et de 1999-2000, ont apporté des informations nouvelles et complémentaires de mise à jour des constats et enseignements de l'enquête majeure de EBC 1986-87 en matière d'évolution des revenus et de dépenses des ménages ruraux et urbains.

Des études analogues ont été menées dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. La présente étude consacre un chapitre intégral à la pauvreté et ses incidences. Les éléments et concepts d'appréciation du revenu des ménages et des niveaux de seuil de pauvreté seront aussi abordés.

La décennie s'est soldée par un redressement économique notable caractérisé par une croissance forte de 5 pour cent en moyenne par année, une maîtrise de l'inflation, et une amélioration des indicateurs économiques. Il est important aussi de mesurer les répercussions constatées sur les salaires, les revenus, et d'une façon globale sur les moyens de vie des ménages. *En d'autres termes les acteurs économiques que sont les ménages ont-ils bénéficié du fruit de la croissance ? Les performances économiques traduites par une production plus accrue des richesses nationales ont-elles permis de faire face efficacement à la réduction de la pauvreté ?*

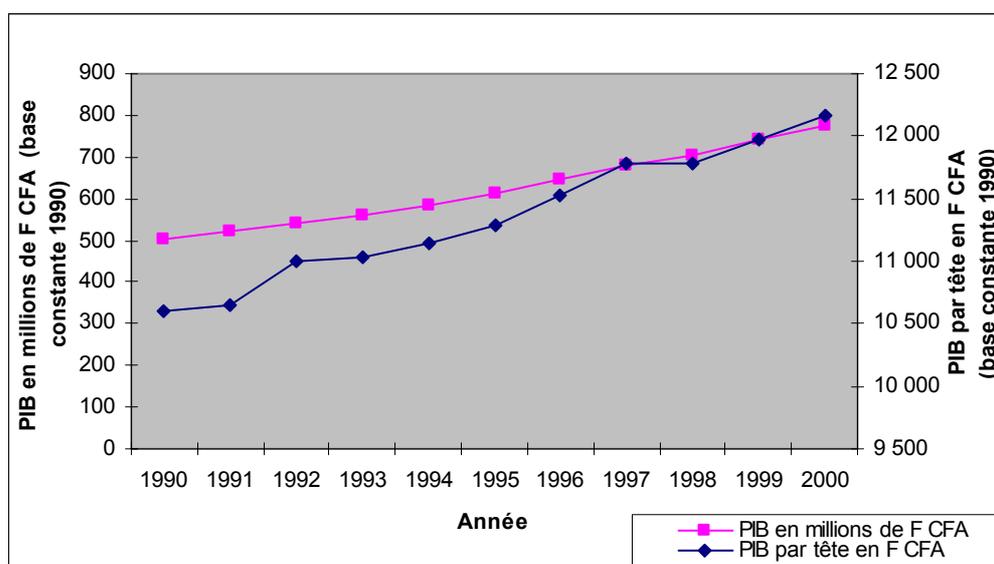
L'analyse des composantes du revenu et de leurs niveaux, ainsi que les structures de consommation des ménages, permettront d'apporter analytiquement des éléments de réponses à cette question importante.

Afin de prendre en compte des effets de l'inflation, le PIB qui est utilisé dans ce chapitre comme mesure de comparaison est à prix constant sur la base de 1990.

2.8.1.1. Evolution du revenu national disponible par tête

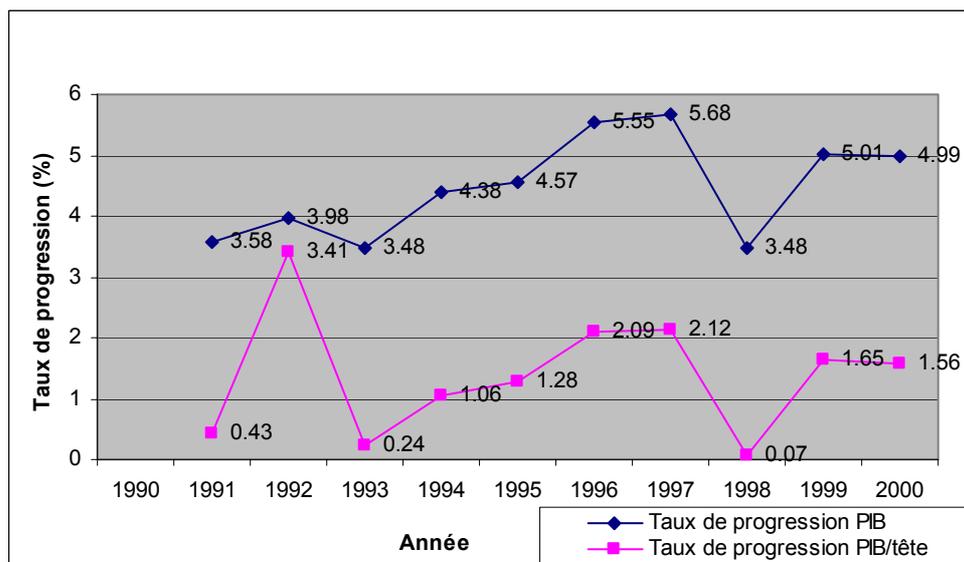
Selon les sources provenant de l'INSAE, la période 1985-1990 a été marquée par une régression de l'ordre de 10 pour cent du PIB par tête, passant d'une valeur nominale en F CFA de 114 984 à 103 409. Par contre, la période qui a suivi a été caractérisée par une augmentation globale du PIB par tête. Les graphiques 2.3 et 2.4 présentent une synthèse de la série de données de la période 1990-2000.

Graphique 2.3. Evolution du PIB et du PIB par tête pendant la période 1990-2000



Source: Indicateurs calculés sur la base des données de l'INSAE, Comptes nationaux, 2000.

Graphique 2.4. Comparaison du taux de progression du PIB et du PIB par tête entre 1990 et 2000

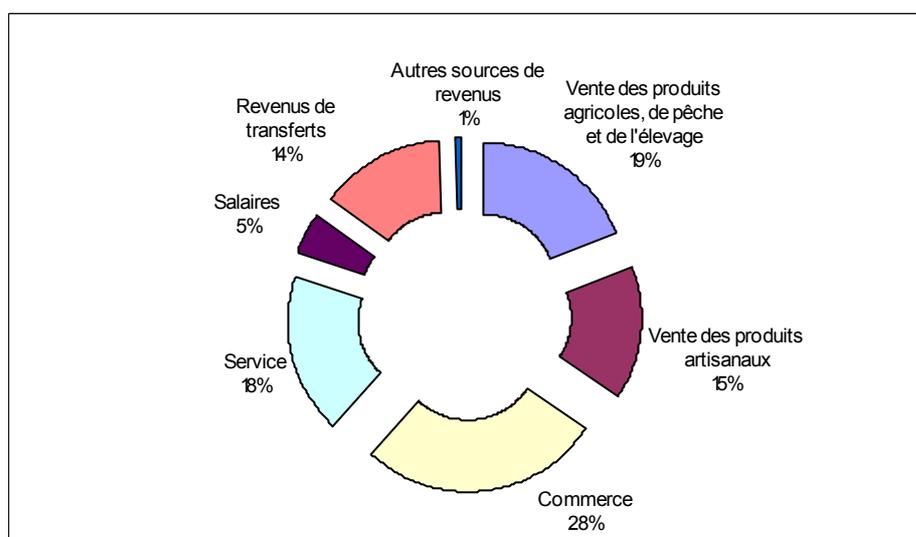


Source: Indicateurs calculés sur la base des données de l'INSAE, Comptes nationaux, 2000.

On constate une progression globale de 14,76 pour cent sur la période 1990-2000, soit une augmentation moyenne annuelle d'environ 1,5 pour cent. Le graphique 2.4 montre une allure symétrique des courbes représentant les taux de progression du PIB et du PIB par tête. En tenant compte de la période 1986-1990 marquée par une régression sensible, on peut affirmer que, sur l'ensemble de la période 1990-2000, au vu de ces revenus incontestablement bas, le Bénin fait partie des pays les moins avancés. En transposant ces données sur le plan national, des disparités sensibles apparaissent, en particulier si l'on tient compte du milieu de résidence. Une analyse détaillée des niveaux et structures de revenu des milieux urbain et rural permettra d'apporter des informations complémentaires, riches d'enseignements.

2.8.1.2. Niveau et structure des revenus urbains

Graphique 2.5. Source des revenus dans un milieu urbain (en %)



Source: INSAE, EBC 1986-87.

La principale enquête du budget et de la consommation de 1986-87 apporte des informations précieuses. Le ménage béninois disposait donc en 1986-87 d'un revenu annuel par tête estimé à 82 702 F CFA¹⁵. L'activité commerciale constitue la première source de revenu dans le milieu urbain, avec une représentation de 28 pour cent. La part du revenu provenant des activités agricoles, de la pêche et de l'élevage est de 19 pour cent. Ce dernier taux relativement élevé pour un milieu urbain est étonnant, mais s'explique par le fait que beaucoup de ménages situés dans des villes du nord et du centre du pays se livrent exclusivement à des activités agricoles et à la commercialisation de leur production. Ensuite viennent les services qui représentent 18 pour cent. La part des salaires dans la composition globale du revenu est peu élevée, fait explicable par la structure et le niveau de l'emploi dans le pays. Les revenus issus des transferts ne sont pas négligeables, puisqu'ils représentent 14 pour cent et qu'essentiellement ils proviennent des pensions alimentaires, des emprunts et des aides reçues de l'intérieur et de l'extérieur.

Ces informations certes majeures, mais datant de 1986-87, ont fait l'objet de mises à jour successives, à travers les enquêtes périodiques (ELAM)¹⁶, et plus précisément la sixième édition de 1995-1996 et la neuvième édition réalisée en août 1999. En 1996, le revenu moyen annuel est de 190 955 F CFA, soit une progression de 130,9 pour cent entre 1986 et 1996. En d'autres termes, le revenu des ménages a plus que doublé en dix ans. Les résultats de l'ELAM de 1999 concluent à une progression du revenu par tête estimé à 256 204 F CFA. La période de 1996-1999 a été marquée par une augmentation supplémentaire du niveau de vie des béninois de l'ordre de 34,16 pour cent. Ces évolutions successives permettent d'estimer la progression totale de la période 1986-1999 à plus de 300 pour cent. Ainsi, le niveau de revenu a été multiplié par 4. Cette conclusion mérite une certaine retenue, dans la mesure où les données sont en valeur nominale et par conséquent l'inflation n'est pas prise en compte. Il est utile de rappeler que pendant la période, et plus précisément en janvier 1994, a eu lieu une dévaluation qui a eu de graves conséquences sur les prix. En guise de rappel, les taux d'inflation constatés pendant les années 1994 et 1995 étaient respectivement de 33,5 pour cent et 15,4 pour cent.

Afin de mieux apprécier cette évolution certes significative, il conviendra dans la suite de l'analyse de porter un regard plus soutenu sur l'évolution observée entre les enquêtes ELAM de 1995-1996 et l'ELAM de 1999. Cette période étant en dehors de la période inflationniste de 1994 et 1995. Une distinction entre les ménages pauvres et les ménages non pauvres sera appréciée dans les plus grandes villes enquêtées, à savoir: Abomey-Bohicon, Cotonou, Parakou et Porto-Novo. Cette distinction permettra aussi de mettre en exergue les disparités existantes.

¹⁵ Tous les montants relatifs aux revenus et aux dépenses sont exprimés en valeur nominale.

¹⁶ ELAM: enquête légère auprès des ménages. L'enquête porte sur les plus grandes villes du pays. Pour la méthodologie, se reporter aux documents de synthèse publiés conjointement par le PNUD et l'INSAE pour les éditions de 1996 et de 1999.

Tableau 2.6. Comparaison et évolution des niveaux des revenus moyens des membres des ménages dans les villes enquêtées (F CFA par équivalent adulte) lors des enquêtes de 1995-96 et 1999-2000

	Revenu annuel par équivalent-adulte ELAM 1995-96	Revenu annuel par équivalent-adulte ELAM 1999-2000	Progression du revenu annuel entre les 2 enquêtes	Progression (en %)
Cotonou	230 228	314 866	84 638	36,76
Porto-Novo	147 617	214 308	66 691	45,17
Parakou	148 357	211 971	63 614	42,87
Abomey-Bohicon	127 532	183 433	55 901	43,83
Moyenne des villes enquêtées	190 955	256 204	65 249	34,16

Source: Calcul de l'auteur sur la base des données provenant de: PNUD-INSAE, ELAM 5 bis et 6, 1996; ELAM 9, 1999.

Les informations recueillies dans les quatre grandes villes couvertes par l'enquête légère auprès des ménages permettent de préciser que en moyenne, chaque membre des ménages citadins dispose annuellement de 256 204 F CFA. La disparité entre les villes mérite attention. Ainsi, parmi les quatre villes, le revenu annuel moyen le plus élevé est observé dans la ville de Cotonou (314 866 F CFA), qui représente près du double du revenu le plus bas constaté à Abomey-Bohicon (183 433 F CFA). Viennent ensuite les villes de Parakou et Porto-Novo. En comparaison avec les revenus observés en 1994-95, on constate une progression substantielle en cinq ans. La progression la plus élevée concerne les revenus moyens des ménages de Porto-Novo avec 45,17 pour cent. La progression moyenne des villes enquêtées se situe à 34,16 pour cent. Dans des termes plus explicites, on peut dire que le revenu moyen annuel des ménages citadins a connu une progression de plus d'un tiers.

Tableau 2.7. Comparaison de la progression des revenus des ménages pauvres et non pauvres entre les deux enquêtes de 1995-96 et 1999

Revenu annuel par équivalent-adulte ELAM 1995-96 ^a		Revenu annuel par équivalent-adulte ELAM 1999 ^b		Progression du revenu annuel entre les 2 enquêtes		Progression en % entre les deux enquêtes	
Ménage pauvre	Ménage non pauvre	Ménage pauvre	Ménage non pauvre	Ménage pauvre	Ménage non pauvre	Ménage pauvre	Ménage non pauvre
100 142	284 577	149 328	328 958	49 186	44 381	49,11%	15,52%

^a Le seuil de pauvreté global moyen des villes enquêtées est estimé à 144 261 FCFA pour la période 1994-95. ^b Le seuil de pauvreté global moyen des villes enquêtées est évalué à 156 990 F CFA en 1999-2000.

Source: Calcul de l'auteur sur la base des données extraites de: ELAM6 1995-96 et ELAM 9, 1999.

Le tableau 2.7 nous apporte deux informations riches d'enseignements:

- la première information se situe au niveau de la disparité de revenu entre les ménages pauvres et non pauvres. Le rapport entre les deux catégories de ménages qui était de 2,84 en 1995-96 connaît une tendance à la baisse, et se situait à 2,20 en 1999. Autrement dit, la disparité des revenus entre les ménages pauvres et les ménages non pauvres a tendance à s'estomper. L'analyse des données non exploitées dans cette étude permet de signaler aussi des disparités au sein d'une même ville. Ainsi, le fossé entre les ménages pauvres et les ménages non pauvres s'est creusé davantage dans les villes comme Cotonou et Parakou. Les coefficients de Gini calculés pour les quatre grandes villes choisies apportent des éléments significatifs sur la profondeur des inégalités de revenu dans ces grandes villes.
- le deuxième constat concerne la progression nette des revenus entre les deux catégories de ménages entre les deux enquêtes. Les ménages pauvres ont connu une

augmentation de près de 50 pour cent de leur revenu, en comparaison de la catégorie non pauvre qui a progressé de 15,52 pour cent en moyenne. Une explication possible de cette tendance peut provenir de deux éléments essentiels. D'une part le revenu moyen des ménages pauvres en 1995-96 se situait à un niveau anormalement bas, et le fruit de la croissance économique a eu des effets positifs sur les revenu moyens de cette catégorie; et d'autre part les revenus de la « classe moyenne », composante essentielle de la catégorie des non pauvres, a connu dans la même période un tassement. Le décalage des bases indiciaires de salaire dans la fonction publique et le manque de concordance systématique des ajustements entre les salaires et le niveau d'inflation constituent aussi des explications possibles. Des éléments supplémentaires viendront éclairer notre analyse dans le chapitre consacré à la pauvreté.

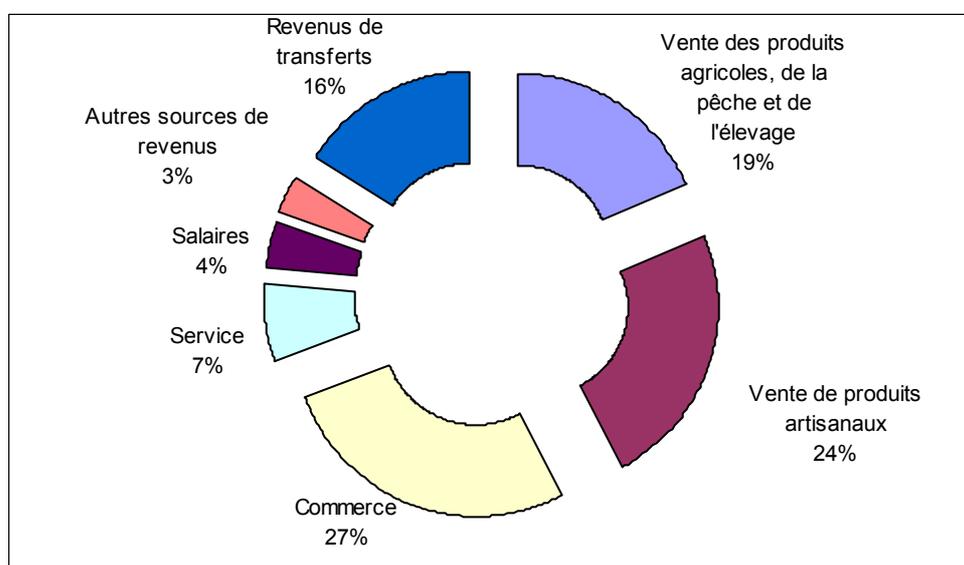
Tableau 2.8. Les coefficients de Gini dans les villes ayant fait l'objet d'une enquête en 1999

Villes	Coefficient de Gini
Cotonou	0,740
Porto-Novo	0,527
Parakou	0,539
Abomey-Bohicon	0,501
Moyenne des villes enquêtées ¹	0,322

¹ Les 10 villes enquêtées: Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Abomey-Bohicon, Kandi, Natitingou, Djougou, Ouidah, Lokossa, Aplahoué.
Source: ELAM9, 1999.

2.8.1.3. Niveau et structure des revenus ruraux

Graphique 2.6. Source des revenus dans le milieu rural



Source: INSAE, EBC 1986-87.

Sur la base des résultats de la principale enquête de EBC de 1986, le ménage rural béninois dispose par tête d'un revenu moyen de 45 145 F CFA. Le graphique montre que l'essentiel de ce revenu est tiré des activités du commerce et de la vente de produits artisanaux. Le constat peut être aussi étonnant en comparaison d'activités liées à l'agriculture, qui ne représentent que 19 pour cent. Même dans le milieu rural, le commerce constitue une activité prépondérante et génératrice de la majeure partie des revenus.

La dernière enquête (ECVR 2, 1999-2000) a apporté une certaine finesse dans l'analyse des sources de revenus dans le milieu rural.

Tableau 2.9. Répartition des principales sources de revenu en milieu rural en 1999 et 2000 (en pourcentage)

	Non pauvres	Pauvres	Ensemble
Activité agricole	44,55	50,25	39,62
Activité non agricole	50,04	44,49	55,75
Revenu des propriétés	0,44	0,20	0,27
Revenus salariaux	0,82	0,47	0,55
Transferts reçus en nature ou en espèces	4,15	4,59	3,81
Total	100	100	100

Source: PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR 2, 1999-2000.

L'actualisation des résultats de l'enquête de 1986-87, avec l'enquête sur les conditions de vie des ménages ruraux de 1994-95, donne un revenu moyen annuel dans le monde rural de 127 684 F CFA par équivalent adulte. Les informations complémentaires très récentes provenant de la dernière enquête (ECVR 1999-2000) confirment le fait que la majeure partie des revenus des ménages ruraux provient des activités non agricoles. L'agriculture béninoise est une agriculture de subsistance et procure donc peu de revenus au monde paysan. Une répartition par zone a permis de cerner d'importantes disparités.

Afin d'approfondir l'analyse des disparités des revenus ruraux, il est important à ce stade de faire aussi la distinction entre les ménages pauvres et les ménages non pauvres. Ainsi la dernière enquête (ECVR 2 de 1999) apporte des informations supplémentaires actualisées.

Tableau 2.10. Revenu net annuel par ménage en équivalent adulte et catégorie socio-économique en 1999

Non pauvres	Pauvres	Ensemble
162 021 F CFA	77 431 F CFA	132 939 F CFA

Source PNUD, DANIDA – MAEP, ECVR, 1999-2000.

Le tableau 2.10 dont les données sont plus récentes appelle quelques commentaires:

- en termes de valeur nominale, le revenu annuel moyen par ménage rural a connu une légère progression, passant de 127 684 F CFA en 1994-95 à 132 939 F CFA, soit une progression nette de 4,11 pour cent.
- en 1999, le ménage non pauvre rural dispose d'un revenu deux fois plus élevé qu'un ménage pauvre. Les principales raisons de cette inégalité proviennent de plusieurs facteurs. La nature des activités exercées, les moyens techniques utilisés et le niveau organisationnel de production expliquent les écarts entre les niveaux de revenus observés dans le monde rural.

2.8.1.4. Répartition de revenu par zone agro écologique

Tableau 2.11. Répartition de revenu par zone en 1999-2000

Zone agro écologique	Seuil de pauvreté global	Pauvres	Non pauvres	Ensemble	Écarts entre les catégories socio-économiques (%)
Zone 1, de l'extrême nord Bénin	64 787	36 054	137 867	94 598	282,39
Zone 2, cotonnière du nord Bénin	60 079	139 697	209 345	159 820	49,85
Zone 3, vivrière du sud-Borgou	68 400	62 927	102 676	76 682	63,16
Zone 4, ouest Atacora	57 208	23 737	83 785	51 561	252,97
Zone 5, cotonnière centre-Bénin	79 190	78 906	128 049	100 761	62,28
Zone 6, des terres de barre	80 815	83 620	205 370	202 248	145,60
Zone 7, de la dépression	69 371	74 624	153 699	103 375	105,96
Zone 8, de pêcheurs	86 743	90 145	210 234	151 360	133,21
Ensemble du pays	74 868	77 431	162 021	132 939	109,24

Source: Calcul de l'auteur sur la base des données extraites de PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR2, 1999-2000.

Les résultats par zone démontrent que les entités agro écologiques 5, 6 et 8 disposent des revenus moyens annuels les plus élevés. A l'inverse, les zones ouest de l'Atacora et du sud de Borgou affichent les revenus les plus bas. Les disparités observées entre les catégories socio-économiques au sein de chaque zone agro écologique permettent de souligner les analyses distributives suivantes:

- les écarts les plus importants entre les catégories socio-économiques concernent en particulier les zones 1 et 4. Le ménage pauvre dispose du quart (1/4) du revenu disponible du non pauvre.
- l'échelle des valeurs moyennes globales entre les différentes zones se situe entre 1 et 4.
- d'une façon générale, et sur la base des données moyennes de l'ensemble du pays, on constate que les ménages non pauvres disposent du double du revenu des pauvres.

Les principales explications de ces disparités tiennent du fait que les régions les plus défavorisées, comme la zone ouest Atacora, ne peuvent diversifier leurs activités, de par leur enclavement. L'agriculture est la seule activité possible, et de surcroît sur une terre de moins en moins productive, compte tenu des méthodes archaïques de culture. Le niveau d'instruction assez bas ne permet pas au monde rural d'adapter les modes et les méthodes d'organisation de la production aux réalités actuelles, susceptibles d'améliorer le niveau de vie.

2.8.2. Dépenses de consommation des ménages

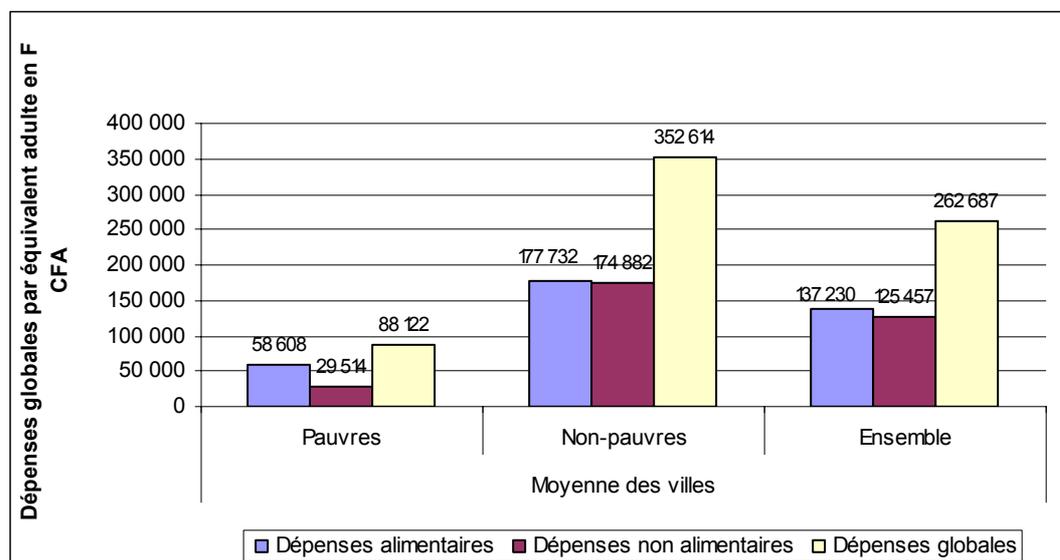
Après un aperçu global des revenus disponibles des ménages, il est important à ce stade de décoder le comportement des ménages face à la consommation. Le revenu et la consommation étant deux paramètres économiquement liés, l'analyse de la structure et du niveau des dépenses apportera de riches enseignements.

2.8.2.1. Niveau et structure des dépenses de consommation dans le milieu urbain

Comme était précisé lors de l'analyse des revenus, la source de base de l'analyse de la consommation reposera aussi sur l'EBC de 1986-87, actualisée et complétée par les enquêtes légères auprès des ménages dans ses éditions successives.

L'enquête de l'EBC de 1986-87 précise que le ménage béninois urbain dispose comme budget de dépense moyen et annuel d'un montant de 372 189 F CFA. Ce ménage étant composé en moyenne de 5 personnes, correspondant à un équivalent par tête de 75 004 F CFA. Des précisions méthodologiques ont été apportées avec l'enquête ELAM (sixième édition). En 1996, l'équivalent par tête est passé à 263 707 F CFA. Le triplement du budget de consommation par tête en une décennie est surprenant. Les effets inflationnistes post-dévaluation expliquent en partie cette hausse excessive. La dernière enquête de 1999 a apporté certaines corrections et précisions.

Graphique 2.7. Décomposition des dépenses globales des ménages urbains en équivalent adulte en 1999 en F CFA



Source: ELAM, 1999.

En décomposant la consommation en dépenses alimentaires et non alimentaires (ELAM 2, 1999) d'une part, et en prenant en considération les deux catégories socio-économiques, à savoir le ménage pauvre et non pauvre, on peut faire les déductions suivantes:

- en se basant sur les dépenses globales, le ménage non pauvre dispose d'un budget de dépenses quatre fois supérieur à celui d'un ménage pauvre;
- les dépenses alimentaires des ménages pauvres représentent les deux tiers des dépenses totales, contre la moitié aux ménages non pauvres;
- sur l'ensemble des ménages, la proportion des dépenses d'alimentation correspond à 52 pour cent des dépenses totales.

L'analyse détaillée du comportement de consommation dans le milieu urbain donne les informations complémentaires concernant les quatre principales villes ayant fait l'objet d'une enquête.

Tableau 2.12. Dépenses de consommation dans le milieu urbain en 1999

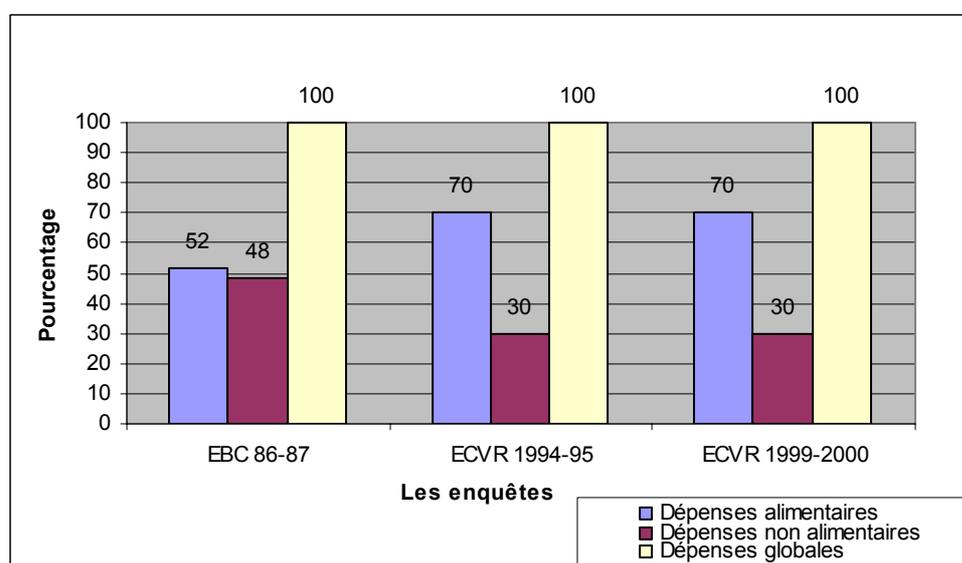
Dépenses	Villes			
	Cotonou	Porto-Novo	Parakou	Abomey-Bohicon
Dépenses alimentaires	153 226	126 890	145 025	133 583
Dépenses non alimentaires	196 682	121 858	107 983	89 824
Dépenses globales	349 908	248 748	253 008	223 408

Source: ELAM, 1999.

De la comparaison entre les différentes grandes villes, il ressort des disparités importantes. Les dépenses de consommation de Cotonou sont les plus élevées. Les dépenses non alimentaires des villes de Cotonou et Porto-Novo représentent respectivement 43,79 pour cent et 51,01 pour cent des dépenses globales, des proportions moins fortes que celles observées dans des villes comme Parakou et Abomey-Bohicon qui sont respectivement de 57,32 pour cent et 59,79 pour cent des dépenses globales. Ces différences sensibles s'expliquent par le poids des dépenses alimentaires incompressibles que sont le logement, le transport, les soins sanitaires et les frais liés aux cérémonies diverses, plus pesantes dans les grandes agglomérations. Les ménages dans les grandes villes influent aussi sur le poste de dépenses alimentaires pour tendre vers l'équilibre de leur budget.

2.8.2.2. Comparaison et évolution de la structure de consommation des ménages ruraux pendant les trois enquêtes (EBC 1986-97, EVCR 1994-95 et EVCR 1999-2000)

Graphique 2.8. Comparaison de la consommation des ménages ruraux lors des enquêtes de 1986-87, 1994-95 et 1999-2000



Source: INSAE, EBC, 1986-87, PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR 1, 1994-95, ECVR2, 1999-2000.

Le graphique 2.7 permet de suivre les modifications structurelles des habitudes de consommation entre 1986-87, 1994-95 et 1999-2000. Pour l'ensemble des ménages, les dépenses liées à l'alimentation ont connu une augmentation de 18,15 pour cent pendant la période 1986-97 et 1994-95. La période de 1994-95 et 1999-2000 est marquée par une stabilité de structure de dépenses. La modification importante de la structure de la consommation pendant cette période relève de plusieurs facteurs:

- l'enquête de 1994-95 ayant eu lieu au moment de la période inflationniste, suite à la dévaluation, elle a pu avoir une influence non négligeable sur les habitudes de consommation des ménages;
- les premières années de la décennie 1990 ont été marquées par de graves difficultés économiques, ayant entraîné une baisse importante du pouvoir d'achat des ménages et qui n'ont eu comme réflexe de réduire les dépenses dites « compressibles ». L'analyse détaillée de la composition des dépenses non alimentaires conduit à faire ressortir un changement au niveau du logement, caractérisé par une densité plus importante dans les logements, entraînant une dégradation sensible du niveau de vie et d'hygiène. Un autre poste affecté par cette modification des dépenses est celui de l'éducation et les loisirs, avec des répercussions importantes sur le niveau éducatif de la population;
- les difficultés de vie dans les zones rurales du fait de la précarité jouent un rôle non négligeable dans les habitudes de consommation. Ce niveau de budget alimentaire est aussi un signe de dégradation du niveau de vie. Il existe une corrélation entre le budget de consommation alimentaire et les niveaux et les conditions de vie. Il est généralement prouvé que plus le budget de la consommation alimentaire augmente, plus on tend vers la pauvreté.

En reposant l'analyse sur les catégories socio-économiques, des enseignements supplémentaires en découlent:

Tableau 2.13. Variation de la composition des dépenses globales de consommation entre 1986-87, 1994-95 et 1999-2000 selon les catégories socio-économiques

	Non pauvres		Pauvres			Ensemble des ménages			
	EBC 1986-87	ECVR 1994-95	ECVR 1999	EBC 1986-87	ECVR 1994-95	ECVR 1999	EBC 1986-87	ECVR 1994-95	ECVR 1999
Dépenses alimentaires	50,04	67,2	66,6	63,93	75,1	75,6	51,85	70	70
Dépenses non alimentaires	40,94	32,8	33,4	27,07	24,9	24,4	48,85	30	30
Dépenses globales	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source: INSAE, EBC 1986-87; PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR 1, 1994-95, ECVR 2, 1999-2000.

L'observation des habitudes de consommation entre les pauvres et les non pauvres conduit à une conclusion importante. L'écart des dépenses alimentaires de 9 points entre les catégories socio-économiques sur la base des données de 1999 est à souligner. Les données démontrent que les ménages pauvres consacrent une part plus importante de leur budget à la consommation alimentaire. Ce fait confirme donc les observations faites précédemment, à savoir le lien étroit qui existerait entre le budget de la consommation alimentaire et le niveau de vie. Le décryptage des dépenses non alimentaires entre les pauvres et les non pauvres conduit à préciser les répartitions par postes, récapitulées dans le tableau qui suit:

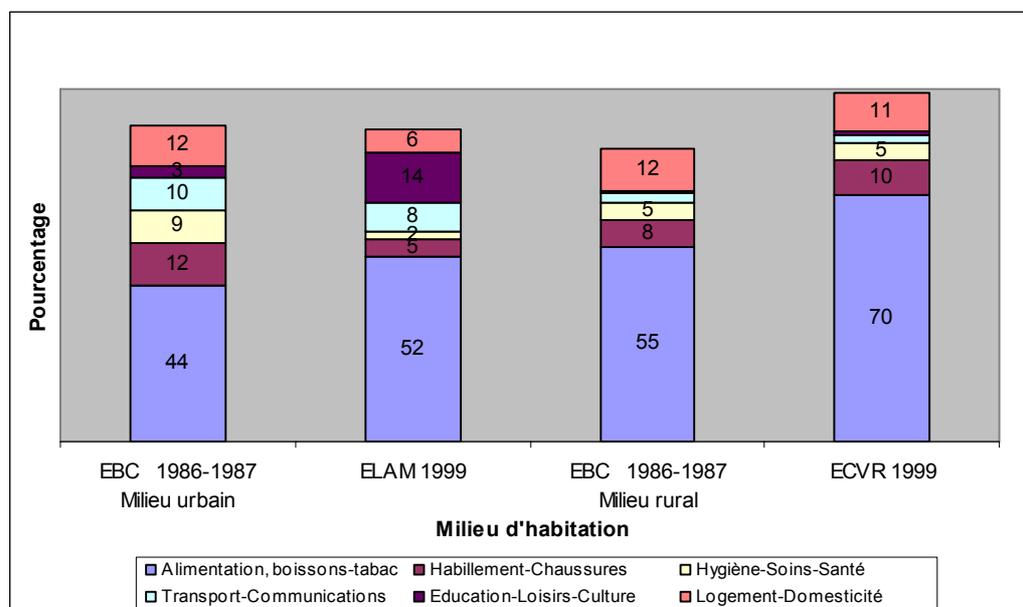
Tableau 2.14. Structure des dépenses de consommation non alimentaire par équivalent adulte selon les catégories socio-économiques en 1999

	Non pauvres (%)	Pauvres (%)
Logement	33,38	48,61
Habillement	32,51	26,95
Santé	15,97	17,78
Education	1,99	2,18
Transport	10,93	3,41

Source: PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR 1, 1994-95, ECVR 2, 1999-2000.

2.8.2.3. Comparaison et analyse de l'évolution des dépenses de consommation par milieu d'habitation (enquêtes de 1986-87 et 1999)

Graphique 2.9. Comparaison des structures de dépenses entre 1986-87 et 1999, selon le milieu d'habitation



Source: INSAE (1994); PNUD/MDR (1996); ELAM 1999 et des calculs de l'auteur sur les bases des données des enquêtes.

Dans le milieu urbain, les dépenses consacrées à l'alimentation ont subi une variation à la hausse, passant de 44,2 pour cent à 52,3 pour cent, soit une hausse de près de 8 points par rapport aux données de 1986-87. La part du budget consacrée à l'habillement-chaussures a connu une diminution sensible. Tout laisse croire que la hausse constatée au niveau de l'alimentation a eu une répercussion ciblée sur cette dernière. Aussi la part consacrée à l'éducation a été multipliée par 5. La cause majeure de l'alourdissement de la charge éducative provient essentiellement des difficultés persistantes du système éducatif, et plus particulièrement de l'enseignement dans les structures publiques. De nombreuses paralysies dues à des grèves répétées ont incité les parents à assurer la scolarité des enfants dans des structures privées, et les charges financières pèsent significativement sur le budget du ménage. Cette charge peut s'alourdir au regard du nombre d'enfants par ménage. Le poste de la santé a connu aussi une diminution drastique, dont les raisons sont difficiles à expliquer. Cependant deux tentatives d'explications sont plausibles. D'une part, la baisse du pouvoir d'achat des ménages a contribué à ce constat, et face à l'augmentation

des charges de santé et de soins, la pratique de l'automédication constituait le réflexe de survie immédiat. Les produits pharmaceutiques sont accessibles en vente libre sur les étalages des marchés, à des prix plus abordables que dans les officines légales. D'autre part, les variances dans le concept méthodologique du poste de santé de l'enquête de 1999 comparées à celle de 1986-87 portant sur la santé-hygiène-soins ont sensiblement joué sur les résultats obtenus. La baisse du budget du logement est imputable en partie à l'accès à la propriété, une valeur à laquelle on est très attaché au sein de la société béninoise. « Les Béninois ont une forte propension à habiter leur propre maison. En effet environ 60 pour cent des unités d'habitation hébergent leurs propriétaires »¹⁷. D'une façon globale, on constate que la population urbaine connaît des difficultés sensibles au vu des récentes données analysées. En des termes plus explicites, on peut dire que la pauvreté gagne du terrain au sein de la population urbaine.

Dans le monde rural, il faut remarquer une augmentation importante de près de 15 points de la part du budget consacrée à l'alimentation. En rapprochant les analyses précédentes en termes d'inégalité de revenu entre le monde rural et les cités urbaines d'une part, et les données sur les structures et les niveaux de consommation d'autre part, il apparaît clairement que le problème de pauvreté persistante du monde rural se pose avec acuité. La part du budget consacrée à l'éducation-culture-loisirs reste dans des proportions assez faibles et préoccupantes. La part consacrée au logement est restée constante.

2.9. Les comparaisons économiques sous-régionale

Après un passage en revue des performances économiques, cette partie se propose de faire une comparaison des performances économiques enregistrées dans la sous-région, connaissant les réalités socio-économiques semblables à celles du Bénin, et qui sont membres de l'UEMOA, une organisation sous-régionale.

Encadré 3. Le Bénin face aux obligations des critères de convergence de l'UEMOA en 2002

Selon les critères de convergence, la situation du Bénin se présente comme suit:

Critères de premier rang:

- Solde budgétaire de base (hors PPTE) rapporté au PIB nominal: 0,8 pour cent; norme respectée
- Taux d'inflation annuel moyen: 2,5 pour cent contre 4 pour cent en 2001; norme respectée (2,5 pour cent)
- Ratio de l'encours de la dette rapporté au PIB nominal: 59,8 pour cent; norme respectée

Critères de second rang:

- Ratio de la masse salariale sur recettes fiscales: 32,7 pour cent; norme respectée (35 pour cent)
- Ratio des investissements publics financés sur ressources internes rapportées aux recettes fiscales: 22 pour cent; norme respectée (20 pour cent minimum)
- Ratio du déficit extérieur courant hors dons par rapport au PIB nominal: 8,2 pour cent; *norme non respectée (5,6 pour cent)*

Taux de pression fiscale: 14,3 pour cent; norme non respectée (17 pour cent minimum)

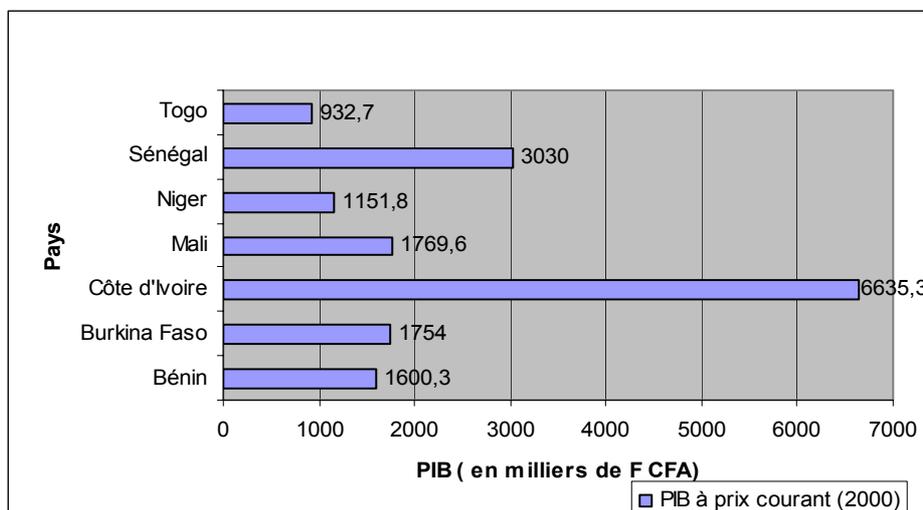
Extrait du Rapport d'exécution de la surveillance multilatérale, UEMOA, décembre. 2002.

¹⁷ Voir synthèse des résultats d'analyse du deuxième recensement général de la population et de l'habitation, février 1992.

2.9.1. Comparaison du PIB en valeur nominale

Le graphique 2.10 permet de situer les performances économiques du Bénin en termes de produit intérieur brut, en valeur nominale. Cet indicateur pris isolément ne permet pas de faire des analyses comparatives. La formation de richesses d'un pays dépend aussi des facteurs socio-économiques, de la taille géographique, des paramètres démographiques et des infrastructures disponibles.

Graphique 2.10. Comparaison sous-régionale: PIB à prix courant en 2000 (en milliers de F CFA)

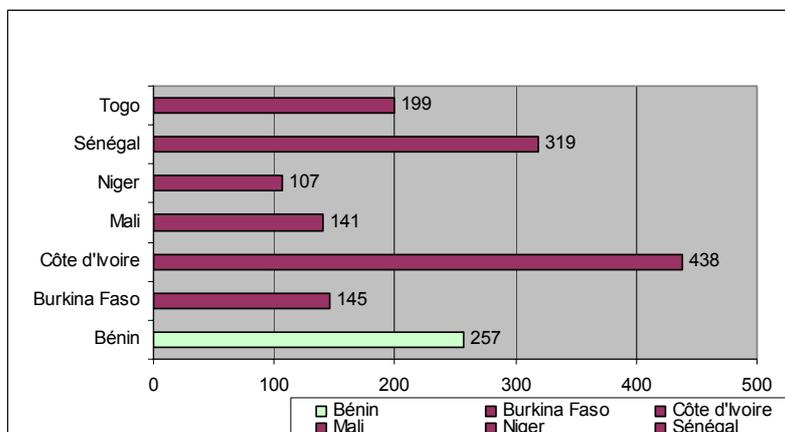


Source: AFRISTAT: Observatoire économique et statistique d'Afrique Sub-saharienne, mars 2000.

2.9.2. Le PIB par tête, à prix courant

Le PIB par tête apporte des informations plus significatives, permettant de mieux poser une analyse comparative. Ainsi la performance de l'économie béninoise est significative, en termes de progression du revenu par tête d'habitant. Avec un revenu annuel par tête de l'ordre de 257 000 F CFA, l'économie béninoise se place en troisième position, derrière la Côte d'Ivoire et le Sénégal. Les analyses précédentes ont souligné le fait que, sur la décennie 1990-2000, la croissance économique était de l'ordre de 5 pour cent en moyenne. Les pays limitrophes ou de la sous-région, parfois marqués par une instabilité politique et sociale, comme le Togo par exemple, n'ont pas connu une croissance de cette importance.

Graphique 2.11. Comparaison de l'évolution du PIB par tête à prix courant de 1997 et 2000



Source: AFRISTAT: Observatoire économique et statistique d'Afrique sub-saharienne, mars 2000.

2.10. Vue globale sur l'économie

Les analyses économiques ont permis de constater d'une façon globale, sur toute la période de référence, que l'économie béninoise a connu un essor significatif. Ces performances sont le résultat de la relance économique, grâce aux effets conjugués des programmes d'ajustement structurel et de la conjoncture économique internationale. Les programmes d'ajustement structurel ont permis sans doute d'assainir la vie macro-économique du pays, sur les bases de l'orthodoxie financière du Fonds monétaire international (FMI) et de la Banque mondiale. La relance des activités économiques repose notamment sur la production végétale, les industries alimentaires, le bâtiment et les travaux publics, le commerce, les activités de transport et de transit. Au vu de la progression continue sur toute la décennie 1990-2000, on peut affirmer que, sur le plan économique, la dévaluation de 1994 n'a pas eu de réelles conséquences sur cette progression économique.

La poursuite de l'effort économique entrepris devrait permettre une meilleure gestion du secteur public. L'Etat devrait chercher les moyens de renforcement de la compétitivité de l'économie, avec un niveau d'inflation minimal, afin de préserver le pouvoir d'achat de la population. Le secteur privé pourrait apporter une contribution au dynamisme de l'économie. Le secteur rural, du fait de son importance dans l'économie nationale, pourrait être soutenu par un programme de dotation en infrastructures, nécessaire pour une diversification des produits d'exportation, et des aides ciblées pour les « petits » producteurs. Le dynamisme de l'économie passe aussi par:

- une meilleure gestion des sociétés d'Etat. L'efficacité de la gestion passe par la mise sur pied des objectifs clairement prédéfinis, et des méthodes quantitatives et qualitatives pour mesurer les résultats et performances obtenus. Aussi des moyens de redynamisation et de motivation du personnel devraient faire l'objet d'une attention particulière de la part des autorités publiques, en concertation avec les organisations de travailleurs. La notion de service public efficace devrait être au cœur du débat;
- une lutte efficace contre la fraude et la corruption, en renforçant les organes de contrôle, et en sanctionnant les erreurs de gestion. L'Etat devrait aussi mettre sur pied une politique de promotion et d'encouragement des bons gestionnaires. Une amélioration de la législation fiscale est aussi nécessaire. Une politique fiscale trop rigoureuse peut avoir une influence négative sur le niveau de vie de la population. La mise sur pied de moyens coercitifs pour décourager l'évasion et la fraude fiscale peut conduire à rendre la collecte fiscale plus performante, en limitant ainsi la pression fiscale dans des proportions acceptables pour les contribuables;
- une politique de transparence économique soutenue, afin de redonner confiance aux contribuables. Notons que des efforts notables ont été accomplis dans ce domaine par les autorités ayant la charge des finances de l'Etat. Un exemple récent vient appuyer le changement dans les comportements. Le fait que le pouvoir politique ait fait le choix du nouveau grand argentier¹⁸ « le ministre des Finances et de l'Economie », par promotion interne, en dehors de toute pression politique, apporte une preuve significative de cohérence et de rigueur politiques;
- une mise en place de mécanisme de soutien des opérateurs économiques nationaux. Des efforts particuliers devraient aller en direction des jeunes opérateurs économiques afin de susciter la vocation entrepreneuriale. La mise sur pied de systèmes de fiscalisation douce et progressive, en contrepartie d'une garantie sociale progressive pour les salariés, devrait retenir l'attention des pouvoirs politiques et des organes législatifs.

¹⁸ L'ancien directeur du budget, Grégoire Laourou, 49 ans, a été promu au rang de ministre de l'Economie et des Finances, après le départ de M. Abdoulaye Bio Tchane pour le Fonds monétaire international.

3. Animation de la vie économique: les secteurs formel et informel

Après une exploration des différents paramètres qui rythment la vie économique et sociale béninoise, il est important à ce stade de refermer la boucle économique par son dynamisme avec les secteurs structuré et non structuré. La décennie 1980-1990 a été pour l'Afrique en général, et plus particulièrement pour le Bénin, une période très difficile. Le marasme économique, avec ses conséquences sociales, a laissé dans la vie sociale des citoyens des séquelles difficiles à effacer. La poussée démographique du pays, fait marquant déjà pendant la période 1950-1980, a contribué à une augmentation des problèmes sociaux. Pendant cette période, et plus particulièrement lors de la décennie 1980-1990, la croissance économique était en panne. On affichait des croissances négatives record de l'ordre de -2,9 pour cent en moyenne annuelle. L'incapacité du pouvoir politique de répondre avec efficacité au marasme économique et aux aspirations vitales de la population a poussé les citoyens à se prendre en charge en créant des structures économiques parallèles, en marge de la vie économique formelle. Cette incapacité gouvernementale a été ressentie par la population active comme une forme de rejet de la vie économique formelle. L'économie informelle a connu son essor dans ces conditions contrastées. En réalité, le secteur informel a toujours existé sous une forme embryonnaire dans la structure économique béninoise. Son influence est restée toujours faible, tant que l'Etat était le maître d'orchestre de la vie économique et sociale du pays. Un exemple révélateur est le rôle joué par l'Etat dans le domaine de l'emploi. L'Etat était le principal employeur, en particulier pour les jeunes diplômés.

Sous les différents programmes d'ajustement structurel imposés par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, l'Etat a été contraint de cesser de jouer ce rôle. Les demandes d'emploi étaient devenues subitement supérieures à l'offre d'emploi disponible sur le marché public. Les différentes mesures de baisse des effectifs de la fonction publique ont fait apparaître de fortes tensions sociales. La recherche de solutions par les citoyens pour assurer leur survie dans cette atmosphère de plus en plus économiquement hostile, d'une part, et l'encouragement de l'Etat en faveur de l'initiative privée et son développement, d'autre part, ont posé les bases solides de développement du secteur informel. La baisse sans cesse croissante du pouvoir d'achat des salariés du secteur formel a incité certains ménages à rechercher des revenus complémentaires dans le secteur informel, contribuant à la dévalorisation du secteur public, et à un gonflement du secteur informel.

En résumé, le secteur informel a pris de l'importance face aux difficultés économiques et à l'incapacité des pouvoirs publics de répondre aux besoins fondamentaux de la population dans les domaines de l'emploi, de la santé, de l'éducation et du logement. Le secteur informel peut être défini comme l'ensemble des activités économiques exercées en marge du contrôle de l'Etat, et donc ne rentrant pas dans les comptes nationaux de l'Etat. Cette marginalité économique est la conséquence des pratiques fiscales frauduleuses. De fait, la difficulté majeure des pouvoirs publics est celle de l'intégration économique de ce secteur sans cesse grandissant dans les fonctions macro-économiques de l'économie classique et dans les politiques gouvernementales. Dans notre analyse de la vie économique, l'accent portera plus particulièrement sur le secteur non structuré ou informel, en décodant ses sources de financement, ses spécificités, les forces et les faiblesses des deux structures économiques, et l'articulation possible entre les deux réalités économiques. Enfin, les caractéristiques et les comportements économiques et sociaux des acteurs évoluant dans les deux « mondes économiques » seront aussi soulignés.

3.1. Le secteur informel

3.1.1. Généralités sur le secteur informel

A travers la notion d'économie informelle, plusieurs définitions cohabitent, avec des appréciations variables, mais toutes convergent vers les caractéristiques communes¹⁹ qui sont:

- une activité de petite taille, que l'on désigne sous un terme plus commun de micro-entreprise;
- des moyens et infrastructures de production de niveau basique;
- une entrée en activité sans contrainte administrative;
- une volonté de survie économique, et de profit;
- une absence de politique salariale.

Il faut préciser que si parfois certaines définitions tentent de mettre l'accent sur l'intention de refus de conformité d'ordre fiscal, législatif et administratif, il faut tout de même se garder d'assimiler secteur informel et économie souterraine.

Comme cela a été précisé, l'informalité trouve ses sources profondes dans la crise du travail, la montée du chômage et les défaillances sociales des institutions étatiques. Il s'en est suivi l'exode rural, par le fait que les populations rurales ont des difficultés à tirer des revenus décents de l'agriculture. La jeune population rurale, sans qualification professionnelle est alors arrivée sur le marché du travail, en vain. Il s'ensuit donc le réflexe de survie, celui de trouver son propre moyen d'emploi et de revenu.

3.1.2. Les caractéristiques des emplois informels

Il convient de dire que le secteur informel est omniprésent dans toutes les branches d'activités économiques existantes. La différence essentielle entre les deux mondes économiques réside dans le mode d'exercice, la notion de l'offre et la demande et l'espace économique qui lui confèrent une certaine légitimité du droit d'exercice.

Sur la base des données provenant de PEESI²⁰ (1992), on peut déduire que la majeure part des activités informelles se concentre dans le secteur du commerce (60,4 pour cent). Ensuite viennent des activités de services (29,5 pour cent), la production (9,2 pour cent) et la construction (0,94 pour cent). Le tableau suivant apporte plus de détails.

¹⁹ Voir Economie béninoise et mondialisation: enjeux et opportunités: rapport provisoire; Cosme Vodounou; Sébastien Sotindjo; Mousiliou Moustapha, septembre 1999.

²⁰ Programme d'Etude et d'enquêtes sur le Secteur Informel.

Tableau 3.1. Répartition des unités économiques recensées par secteur et branche d'activité en 1992 (secteur informel)

Secteur	Pourcentage
Commerce	60,37
Commerce de gros	0,04
Commerce de détail	60,33
Services	29,49
Restauration	14,74
Transport	7,21
Services financiers et tontines	0,06
Autres services	7,48
Production	9,20
Agriculture, pêche et sylviculture	0,59
Industrie alimentaire	1,48
Textile	4,36
Transformation du bois	1,43
Imprimerie	0,06
Industrie chimique (savonnerie)	0,06
Fabrication de minéraux non métalliques	0,18
Fabrication d'ouvrages en métaux	1,05
Autres industries manufacturières	0,07
Electricité et eau	0,01
Construction	0,94
Total	100

Source: BIT-PNUD-INSAE, PEESI, 1992.

Ces données démontrent le dynamisme du secteur informel à travers les activités du commerce et de l'artisanat alimentaire. Aussi le commerce est caractérisé par des échanges avec les pays limitrophes tels que le Nigeria, le Niger et le Togo et reste un atout important pour l'économie informelle béninoise. Les échanges commerciaux basés sur des besoins alimentaires de base, tels que le palmier à huile, le maïs, le mil et le manioc, permettent de mettre en valeur et d'écouler les produits locaux.

Les services financiers informels ont des bases lointaines et profondément ancrées dans les habitudes commerciales. La banqueroute financière des établissements financiers institutionnels n'a fait que renforcer cette vieille pratique. La suite de la description du secteur informel nous permettra d'apporter plus d'informations sur les sources et articulations financières du secteur.

3.1.3. Les sources de financement du secteur informel

Une littérature assez riche et abondante existe sur les sources de financement du secteur informel. La place prépondérante de l'informel suscite la curiosité des chercheurs et spécialistes dans les domaines économique et social, et plus précisément dans la compréhension des mécanismes financiers. Au Bénin, on estime que 2 personnes sur 3 de la population totale en vivent. Le but de ce chapitre n'est pas de reprendre d'une façon approfondie la description des sources de financement du secteur informel. L'analyse se bornera à décrire la spécificité béninoise. Dans la recherche de données et informations plus fiables, permettant de mieux cerner un phénomène qui ne cesse d'évoluer, nous sommes limités aux données publiées dans les études et enquêtes faites par des institutions

internationales telles que le Bureau international du Travail (BIT)²¹ et le programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)²². Ainsi donc, notre analyse s'inspirera des données statistiques et des conclusions de ces deux travaux de recherches essentiels.

Le tableau 3.2 montre que la majorité du financement informel se fait en dehors du circuit financier bancaire. Les informations contenues dans ce tableau permettent de préciser les poids respectifs des principaux produits et services de financement autonome disponibles.

Tableau 3.2. Répartition des principales sources de financement autonome en 2000

Source	Autofinancement ciment	Prêt famille	Prêt amis	Tontine	Petit prêteur	Emp. banque	Prêt Associat.	Progr. aide	Héritage Dons	Non déclaré
Total (%)	69,82	6,87	1,91	8,54	1,07	0,26	0,18	0,39	3,41	7,28

Source: INSAE, Direction des statistiques sociales, avril 2000.

3.1.4. Les caractéristiques de l'emploi du secteur informel

De nombreux travaux ont été effectués pour mieux cerner la nature et les caractéristiques des emplois du secteur formel. Nous essayerons d'asseoir notre analyse sur les travaux réalisés par Jacques Charmes, sur l'emploi total dans le secteur informel en 1992 d'une part, et sur ceux du PEESI de 1992 du BIT, du PNUD; et de l'INSAE, en 1994 d'autre part. Il convient ici de mettre l'accent sur le fait que cette enquête date de 1992, et dans le domaine de l'informalité nous nous plaçons sur un terrain très mouvant. Les caractéristiques relevées demeurent en majorité valables, mais les données chiffrées ne sont plus d'actualité et nous recommandons donc une grande prudence dans l'utilisation et l'analyse de ces données.

De ces travaux, il ressort principalement les enseignements suivants:

- le volume de l'emploi total informel en milieu urbain et rural s'élève à 840 000 emplois environ. L'emploi occupé par la population féminine représente à peu près 60 pour cent du total. Cela peut s'expliquer aisément par la faible représentativité de la population féminine dans le secteur formel;
- le volume d'emploi informel propre au secteur urbain dans les grandes villes a été estimé à environ 233 000 emplois, ce qui représente 80 pour cent de l'emploi non agricole;
- la structure de l'emploi a démontré une absence importante de la relation salariale. En termes plus précis, le travailleur s'installe d'abord pour organiser et assurer sa « propre survie ». Les marges de manœuvre en termes de profit étant très réduites, toute charge financière supplémentaire augmente le coût de production et rend moins compétitive la production.
- les comparaisons effectuées entre le secteur informel et le secteur formel ont révélé un rapport de 4 emplois informels contre un 1 pour le secteur structuré.

²¹ Voir *Fonction macroéconomique du secteur informel*; Carlos Maldonado; BIT, 1998.

²² Voir *Etude sur le rôle et l'impact des services et produits d'épargne du secteur informel et des institutions de micro finances en Afrique de l'Ouest*; tome 1 – rapport de synthèse; Gilles Goldstein; Issa Barbo; Dominique Gentil; février – mars 1999

3.1.5. Les revenus du secteur informel et ses caractéristiques

D'emblée, il faut affirmer que le secteur informel est le principal circuit de distribution des revenus aux populations. Il a été démontré que 95 pour cent de la population active tirent la majeure partie de leurs revenus du circuit informel. En menant une analyse plus approfondie, on peut dégager les caractéristiques suivantes:

- le niveau moyen de revenu mensuel varie entre 13 053 et 409 300 F CFA, si l'on exclut le secteur du commerce dont les revenus mensuels peuvent varier encore davantage. Des facteurs inflationnistes interviennent dans l'appréciation de cette fourchette de revenu;
- le niveau de revenu varie grandement en fonction du type, de la nature et des infrastructures de l'activité;
- selon les données recueillies en 1992, plus de 52 pour cent de la population active perçoivent au plus 5 000 F CFA mensuellement, environ 22 pour cent gagnent au moins 15 000 F CFA mensuel, 15 pour cent gagnent plus de 20 000 F CFA (équivalent du SMIG en 1992) par mois et enfin 0,5 pour cent de la population perçoivent des rémunérations supérieures à 100 000 F CFA;
- le secteur informel étant fortement concurrentiel d'une part, et son caractère profondément précaire d'autre part, il lui est donc difficile de bien rémunérer les efforts consentis et le temps de travail incorporé dans la production. La concurrence, qui s'explique par une abondance de l'offre, crée une saturation importante du marché informel, entraîne une baisse des prix et par conséquent joue sur la marge bénéficiaire des produits.

3.1.6. Les caractéristiques de la production du secteur informel

Le PEESI de 1992 a permis de tirer les enseignements suivants:

- la valeur ajoutée mensuelle se situe dans une fourchette dont le minimum est de 30 200 F CFA et le maximum de 160 000 F CFA. Une valeur ajoutée qui représente plus de la moitié de la valeur produite. Cette estimation peut atteindre 70 pour cent dans certaines branches d'activité, telles que le commerce, l'agriculture et les services;
- l'étude de la répartition de la valeur ajoutée a permis d'estimer que les deux tiers de cette richesse sont consacrés à la rémunération des actifs et le reste constitue l'excédent brut d'exploitation;
- en 1992, la richesse totale annuelle créée par l'ensemble des unités économiques informelles en milieu urbain représentait 7 pour cent du PIB total de l'année. Le PIB non marchand du secteur informel s'élève à 7,7 pour cent, et la part du PIB non agricole représente 11 pour cent.

3.2. Le secteur formel

Par le terme « formel », il faut comprendre l'ensemble des structures économiques qui répondent aux normes administratives d'établissement d'une activité économique dans le pays. Ce secteur encore connu sous l'appellation de secteur « structuré », par opposition au secteur informel non structuré, répond à des critères précis, à savoir:

- l'existence d'un lieu d'établissement;

- l'enregistrement au registre du commerce;
- l'affiliation à la Caisse de sécurité sociale (OBSS)

D'une manière générale, les établissements qui répondent à ces normes administratives ont un accès au marché public et peuvent participer aux appels d'offre publics. En outre, ces établissements économiques enregistrés peuvent s'approvisionner auprès des sociétés publiques. Ces établissements officiellement reconnus sont donc recensés et soumis à la fiscalité en fonction de l'activité, de la taille et des relations salariales de l'entreprise ou de la société. Plusieurs formes de fiscalité existent:

- une base forfaitaire pour les activités qui ne nécessitent pas une comptabilité particulière;
- une taxation légère pour les petites et moyennes activités, connue sous le terme de « bénéfice industriel et commercial (BIC) »;
- un impôt sur les sociétés pour les structures importantes.

Les domaines d'activité concernent donc les trois secteurs d'activité (primaire, secondaire et tertiaire) :

- le secteur tertiaire présente un fort dynamisme, grâce au commerce, aux transports et les services marchands, avec une contribution de 48 pour cent en moyenne annuelle dans la formation du PIB. Le commerce assez florissant au Bénin est une originalité dans la sous-région, le commerce de réexportation avec les pays voisins. Notons que la balance commerciale est toujours déficitaire, avec une aggravation de la situation à la suite de la dévaluation, du fait de la progression des importations des produits de base ;
- le secteur secondaire, la base de la production industrielle nationale ne représente que 13,5 pour cent du PIB en 1998. Ce secteur est en recul du fait de l'inexistence d'un tissu infrastructurel solide pour un bon essor. Le manque d'investissement intérieur et extérieur, d'une part, et la mauvaise politique de nationalisation des années 1970, d'autre part, ont asphyxié un secteur initialement prometteur. L'Etat a depuis pris la mesure de la situation, par la mise en place d'un programme d'investissement. Aussi le secteur privé, étouffé pendant plusieurs années, se réorganise très lentement. Le gouvernement a essayé d'insuffler un nouvel élan avec les réformes entreprises en 1994, mais pour l'instant les résultats sont lents et timides ;
- le secteur primaire, basé sur la production végétale, est le fer de lance de l'économie béninoise en termes d'échanges mondiaux. Avec une représentation de 31 pour cent en 1998 dans la formation du PIB, le secteur est en expansion. L'utilisation de techniques rudimentaires constitue un facteur handicapant son plein essor.

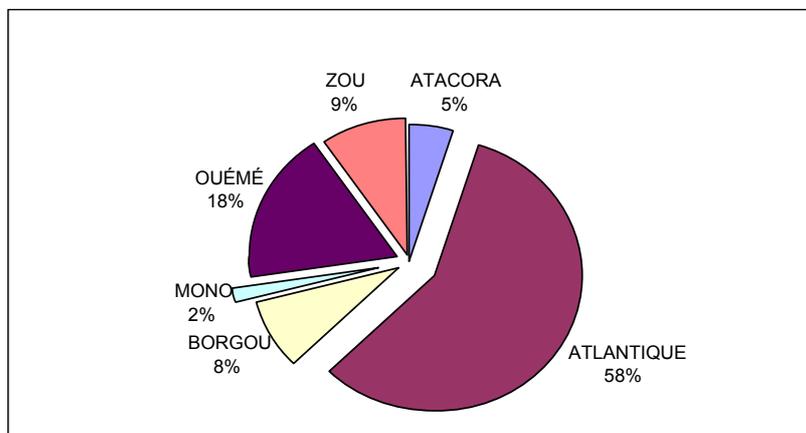
3.3. Les caractéristiques communes aux secteurs formel et informel

Une importante documentation existe en la matière. Par souci de cohérence dans les sources et les données, nous nous sommes limités aux sources mentionnées précédemment. Des difficultés réelles existent pour recueillir des informations exhaustives, par conséquent l'analyse des données doit garder une certaine prudence.

Deux facteurs importants jouent négativement sur les paramètres de l'emploi au Bénin. Le premier facteur est lié à la forte croissance de la population active, de l'ordre de 1,66 pour cent par an pendant la décennie 1990-2000, et à une croissance prévisionnelle

annuelle de 3 pour cent sur la période de 2000-2010. Le deuxième facteur est la concentration importante de la main-d'œuvre dans les grands centres urbains. Cotonou, Parakou et Porto-Novo abritent deux actifs urbains sur trois. Le problème de la décentralisation de l'emploi se pose avec acuité. La vie se concentre naturellement dans les lieux où il fait bon vivre et offrant de meilleures conditions économiques et sociales.

Graphique 3.1. Total des activités formelles et informelles par département en 1992



Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

En se reportant au plan national, on remarque donc que le département de l'Atlantique, incluant Cotonou, la capitale économique, le département de l'Ouémé (Porto Novo, capitale politique) et celui du Borgou (Parakou) regroupent 84 pour cent du total des activités formelles et informelles. La ville de Cotonou, la capitale économique, avec son activité portuaire intense compte à elle seule 54 pour cent des activités. Ce constat confirme les raisons du phénomène migratoire important vers les centres urbains pourvoyeurs d'emplois.

Le tableau suivant donne des informations précises sur la répartition des emplois par grande ville de chaque département.

Tableau 3.3. Répartition des emplois formels et informels par grande ville et par département en 1992

Départements	Villes	Production	Commerce	Service	Construction	Total	Total par département
Atacora	Natitingou	174	1007	394	12	1 587	
	Djougou	356	3 529	1 308	47	5 240	6 827
Atlantique	Cotonou	6 146	45 507	21 533	551	73 737	
	Ouidah	412	2 862	1 367	33	4 674	78 411
Borgou	Parakou	918	5911	2 834	66	9 729	
	Kandi	310	861	398	6	1 575	11 304
Mono	Lokossa	320	1 321	546	24	2 211	2 211
Ouémé	Porto-Novo	2 443	14 111	7 946	310	24 810	24 810
Zou	Abomey	849	4 611	2 121	145	7 726	
	Bohicon	611	2 685	1 782	81	5 159	12 885
Total du pays		12 539	82 405	40 229	1 275	13 6448	

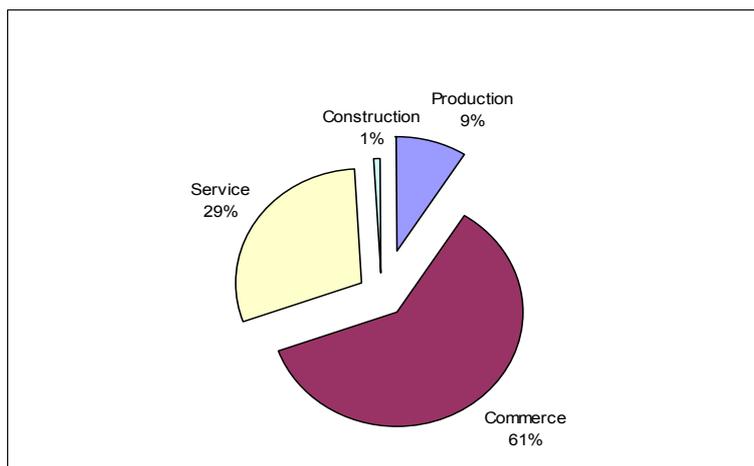
Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

3.4. Caractéristiques sectorielles des activités dans les dix principales villes²³

L'activité commerciale représente 61 pour cent du total des activités. Ce constat confirme une fois de plus les observations faites pour le secteur formel, dans le cadre des analyses macro-économiques. Bien que l'économie béninoise repose sur l'agriculture, le commerce en constitue le noyau central. L'agriculture de subsistance ne garantit pas des revenus stables et durables au monde rural. Par conséquent, elle doit cohabiter avec un ensemble d'activités, sources de revenus complémentaires. Les statistiques assez défavorables du taux d'activité des femmes dans le secteur dit formel et dans la fonction publique expliquent aussi en partie la place prépondérante occupée par les femmes dans les activités commerciales. Les services, à savoir la restauration et le transport, représentent 29 pour cent des activités. Globalement, le secteur tertiaire seul regroupe 90 pour cent du total des activités. Ces données apportent la preuve du dynamisme et du poids du secteur tertiaire dans la formation du PIB, et par conséquent de la bonne marche des affaires économiques béninoises.

²³ Les dix principales villes concernées sont: Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Abomey, Bohicon, Djougou, Kandi, Lokossa, Natitingou, et Ouidah.

Graphique 3.2. Activités formelles et informelles par secteur en 1992



Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

Le secteur de la production, regroupant principalement l'industrie alimentaire, le textile et le bois, est miné par une absence d'infrastructures industrielles, et la culture industrielle est cruellement absente dans les formations éducatives. Aussi, il faut remarquer que l'on ne s'improvise pas industriel du jour au lendemain, une formation de base est nécessaire. L'investissement financier de base indispensable à toute initiative n'est pas à la portée de tout le monde. Les conditions draconiennes imposées par les institutions financières et bancaires pour l'accès au crédit d'investissement ne favorisent pas la prise de risque. Le caractère de l'« informalité », pris au vrai sens du terme, n'est pas compatible avec ce type et cette taille d'activité, car y est sous-jacente une certaine idée de l'illégalité et de la fraude.

3.5. Répartition des unités économiques recensées dans les dix principales villes, par ancienneté et type d'activité

Trois types d'activités se distinguent:

- les unités économiques sédentaires sont celles qui possèdent un lieu d'activité bien déterminé et une immatriculation au registre du commerce;
- les entreprises semi-sédentaires, bien qu'ayant un lieu d'implantation d'activité, pratiquent aussi des activités itinérantes;
- la troisième catégorie est celle des activités itinérantes.

Le tableau 3.4 donne des indications sur la durée de vie des entreprises. Le facteur de durée de vie est important, car il est le seul indicateur efficace pour mesurer le dynamisme des activités et, par conséquent, la création et la stabilité des emplois induits. Les difficultés rencontrées lors de la collecte des données, nécessairement sensibles dans ce domaine, imposent une prudence dans les analyses. Un exemple: afin d'échapper à la fiscalité ou d'en minimiser l'impact, il est dans l'intérêt du chef d'entreprise de sous-évaluer l'âge réel de son activité. C'est une manière logique de se protéger des risques possibles d'un contrôle fiscal.

Tableau 3.4. Répartition des unités économiques dans les principales villes, par ancienneté et par type d'activité en 1992

	Sédentaires		Semi-sédentaires		Ambulants		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1 an et moins	8 867	34,8	19 630	38,0	20 109	53,2	57 606	43,7
2 ans	2 417	9,5	4 824	9,3	7 695	14,1	14 936	11,3
3 ans	1 693	6,7	3 018	5,8	4 248	7,8	8 959	6,8
4 ans	1 457	5,7	2 913	5,7	3 084	5,6	7 451	5,7
5 à 9 ans	4 569	17,9	8 299	16,1	6 023	11,0	18 891	14,3
10 à 19 ans	3 794	14,9	7 781	15,1	3 246	5,9	14 821	11,3
20 ans et plus	2 213	8,7	4 790	9,3	936	1,7	7 939	6,0
Non déclaré	446	1,8	376	0,7	351	0,7	1 173	0,9
Total	25 456	100,0	51 631	100,0	54 692	100,0	131 776	100,0

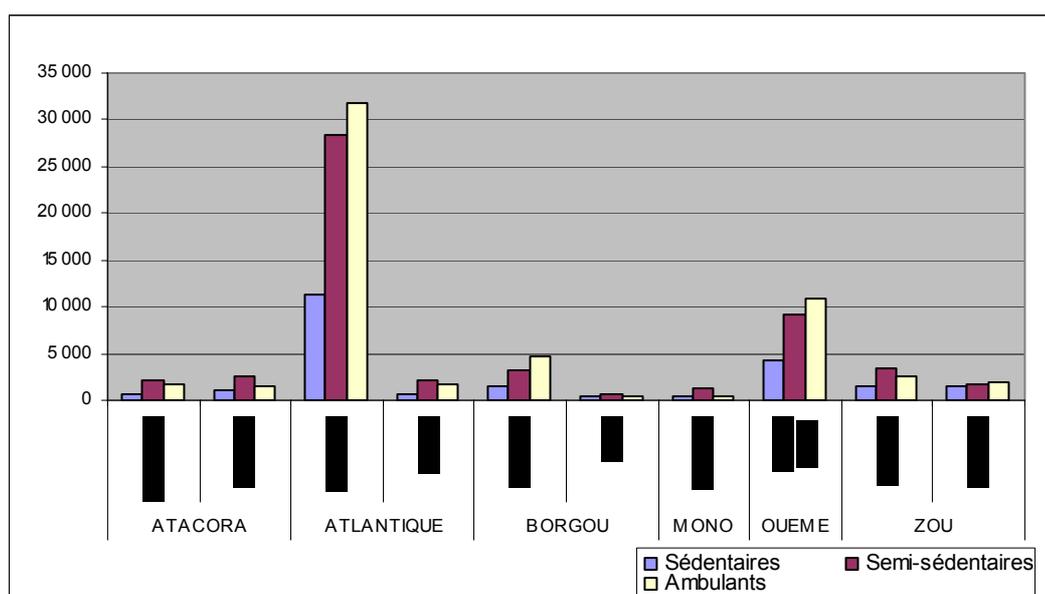
Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

En observant le total des trois catégories d'activités, on constate une forte proportion d'entreprises dans la tranche de un an ou moins, soit 43,7 pour cent du total. Les activités, dans les tranches d'âge de 5-9 ans et 10-19 ans, représentent respectivement 14,3 et 11 pour cent. Ces catégories suggèrent une certaine maturité et solidité financières des entreprises, de même qu'une expansion possible de ces activités. La tranche d'âge de 20 ans et plus regroupe une proportion de 8,7 pour cent dans la catégorie des sédentaires et concerne les structures économiques de taille moyenne ou grande.

Une analyse détaillée par département apporte des informations complémentaires.

Les données du graphique 3.3 permettent d'observer que la ville de Cotonou fournit plus de 53 pour cent du total des activités, par rapport à 18 pour cent pour la ville de Porto-Novo. Les zones les plus défavorisées en termes d'emplois sont le département de l'Atacora et celui du Mono.

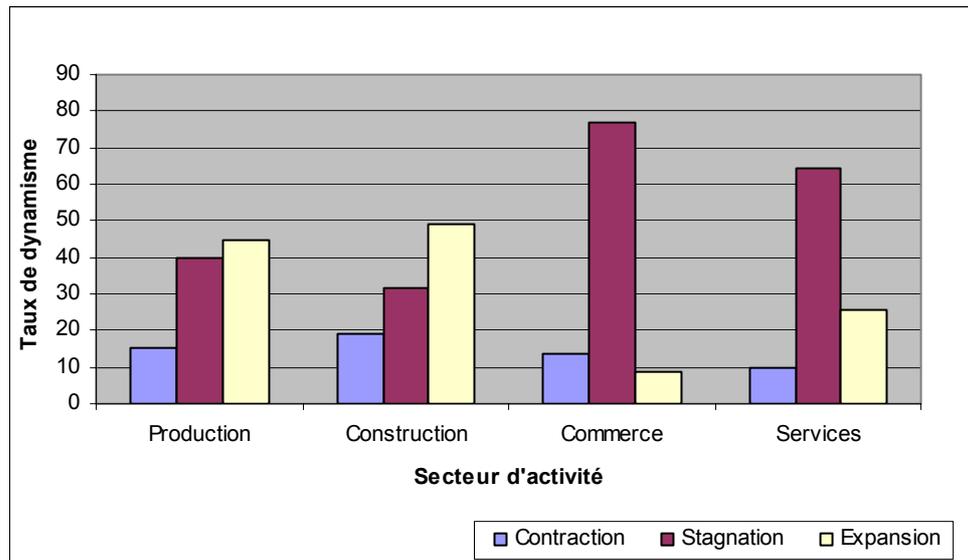
Graphique 3.3. Répartition des activités par département et par type d'établissement



Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

Le graphique 3.4 apporte des indications sur le dynamisme²⁴ de ces structures économiques et des indices sur le comportement du marché de l'emploi.

Graphique 3.4. Dynamisme par secteur d'activité



Source: BIT, PNUD et INSAE, 1996.

Le domaine de la production, qui représente 9 pour cent du total des activités, présente des signes de stagnation (40 pour cent du total des activités), alors que 44 pour cent des activités de production sont en expansion. Le commerce et les services, qui constituent le noyau central du secteur, sont stagnants à des niveaux de 77 pour cent et 64 pour cent respectivement.

3.6. Répartition de l'emploi par type et secteur d'activité

Sur un total de 221 297 emplois, 16,8 pour cent se retrouvent dans la production. Le secteur tertiaire (services et commerce) fournit plus de 81 pour cent des emplois. Ces observations sont conformes aux analyses faites précédemment.

²⁴ Le taux de dynamisme sert à mesurer la croissance en taille des unités. La croissance financière et les créations d'emplois sont des éléments importants dans cette croissance. Les termes de stagnation, de contraction et d'expansion caractérisent la nature de cette croissance.

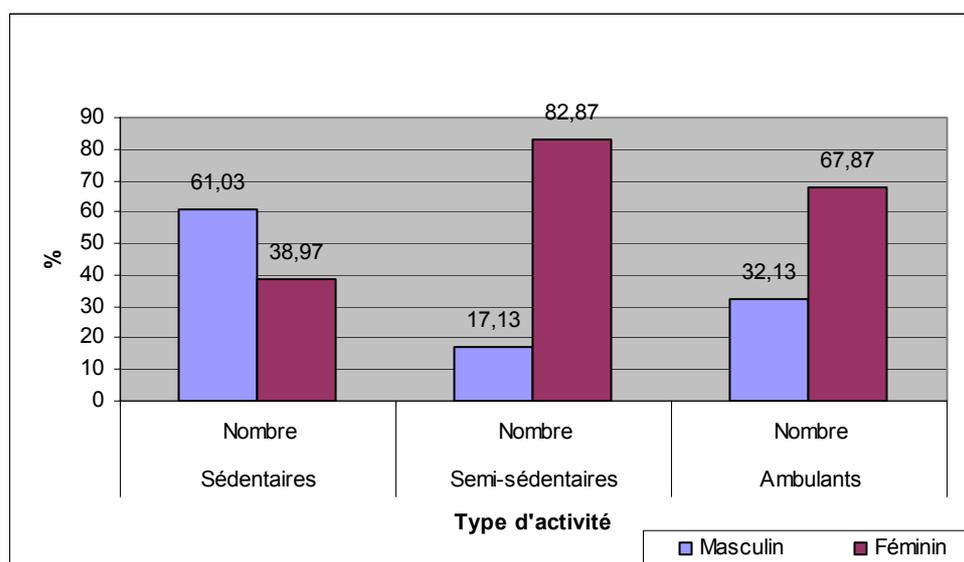
Tableau 3.5. Répartition de l'emploi par type et secteur d'activité en 1992

	Sédentaires		Semi-sédentaires		Ambulants		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Production	31 896	45.7	5 018	5.6	450	0.7	37 364	16.8
Services	21 982	31.5	24 601	27.6	25 317	40.5	71 900	32.5
Commerce	12 121	17.4	59 290	66.5	36 627	58.7	108 038	48.8
Construction	3 733	5.4	220	0.3	42	0.1	3 995	1.8
Total	69 732	100.0	89 129	100.0	62 436	100.0	221 297	100.0
%		31.5		40.3		28.2		

Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

3.7. Répartition des activités économiques par sexe de l'entrepreneur

Graphique 3.5. Répartition du type d'activité par sexe en 1992

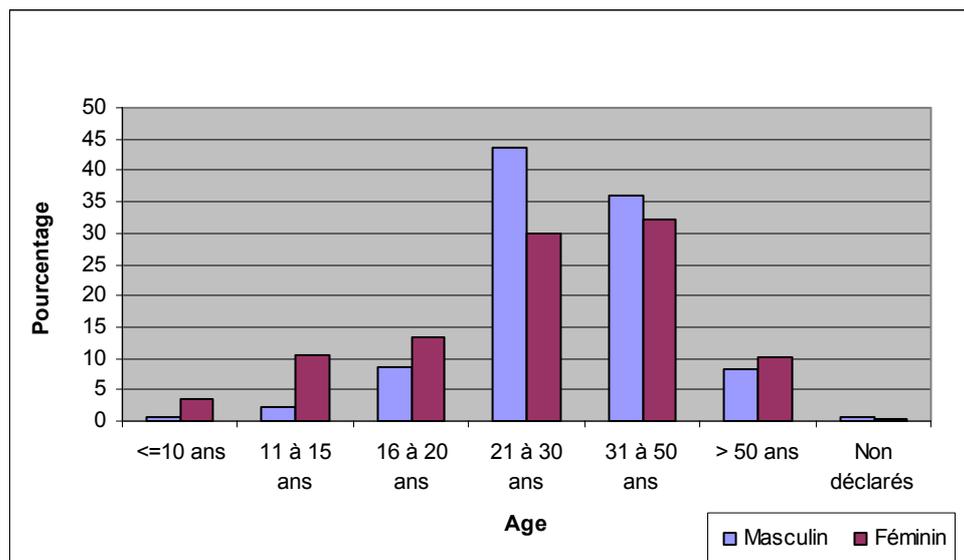


Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

On observe que les femmes représentent une forte proportion de la population active exerçant les activités ambulantes (61 pour cent) et semi-sédentaires (82,87 pour cent), alors que les activités sédentaires sont majoritairement exercées par les hommes (61 pour cent). Ces données font ressortir l'inégalité entre les femmes et les hommes. Les activités ambulantes et semi-sédentaires, plus éprouvantes physiquement, dotées de structures matérielles plus faibles, voire médiocres, caractérisées par un financement instable, et peu rémunératrices, sont réservées aux femmes.

3.8. Répartition des unités économiques par âge de l'entrepreneur

Graphique 3.6. Répartition des unités économiques selon l'âge et le sexe de l'entrepreneur en 1992



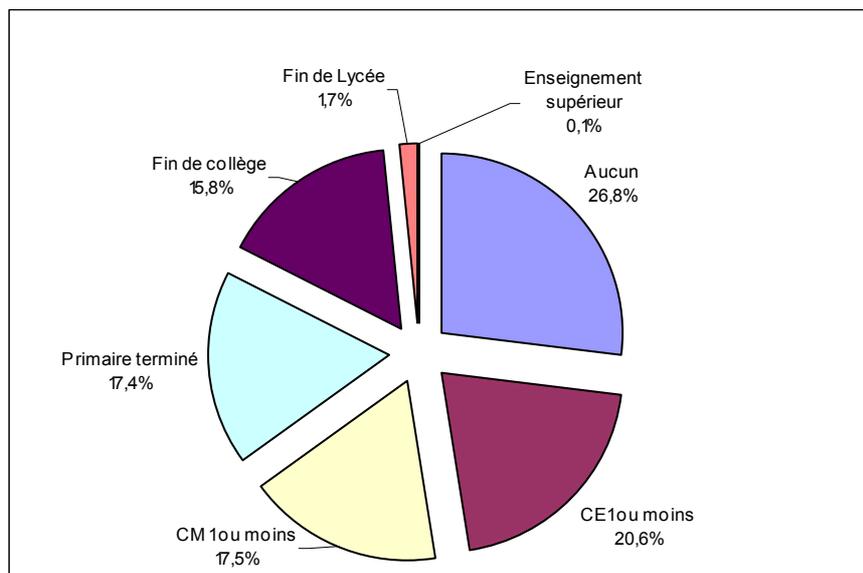
Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

Les informations sur l'âge de l'entrepreneur permettent de déduire que les tranches d'âge situées entre 21 et 50 ans sont les plus représentées. La comparaison selon le sexe permet d'observer une plus forte représentation masculine, à savoir 43 pour cent dans la tranche 21-30 ans. Un rapprochement avec le type d'activité confirme le caractère d'inégalité entre les genres. La forte représentation de la population féminine, dans la tranche d'âge inférieure à 10 ans, et celle de 11-15 ans, mérite quelques réflexions:

- ces indicateurs apportent des éléments sur le niveau d'analphabétisme de la population féminine;
- l'inégalité de chances entre les filles et les garçons existe dès l'enfance;
- le qualificatif d'entrepreneur en bas âge masque une cruelle réalité qui est celle du placement des enfants, pour servir de main-d'œuvre, dans diverses activités économiques. Le travail des enfants est une triste réalité du secteur non structuré;
- une certaine instabilité dans l'exercice de la profession par les jeunes du fait de la recherche de meilleures conditions de travail et de meilleures opportunités de revenus.

3.9. Niveau d'instruction du chef d'unité économique

Graphique 3.7. Niveau d'instruction du chef d'unité économique en 1992



CM1= quatrième niveau du primaire; CE1= troisième niveau du primaire.

Source: BIT, PNUD et INSAE 1996.

Le niveau global d'instruction du chef d'unité économique est relativement bas. Plus d'un chef d'unité sur deux a un niveau d'instruction ne dépassant pas le niveau primaire. Une proportion de 26 pour cent d'entrepreneurs ne possède aucune instruction. Il faut aussi signaler le fait que 2 pour cent des chefs d'unité possèdent un niveau supérieur d'instruction. Le niveau d'instruction des salariés et des apprentis est encore plus préoccupant: 50 pour cent des salariés et 23 pour cent des apprentis n'ont aucun niveau scolaire. Ainsi donc, le faible niveau d'instruction dans ce domaine n'est pas un facteur favorable à une amélioration des aptitudes entrepreneuriales, en vue de l'expansion des activités économiques, des relations employeurs-salariés à travers le développement de la protection sociale et la liberté syndicale des salariés.

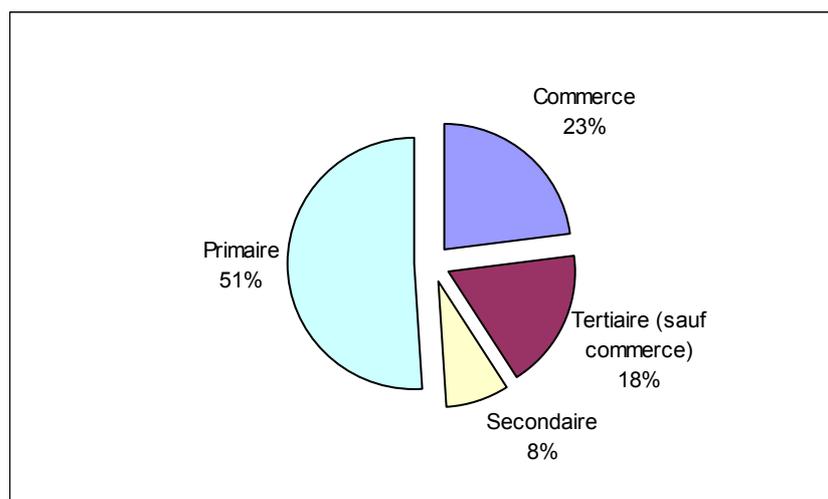
3.10. Données récentes issues de l'enquête 1-2-3²⁵

A la fin de l'année 2001, une enquête a été effectuée dans la principale ville du pays (Cotonou) par l'INSAE auprès de 5000 ménages avec un appui technique de DIAL (Développement et insertion internationale). Cette enquête s'inscrit dans le cadre de projet PARSTAT (Programme d'appui régional statistique à la surveillance multilatérale) de l'UEMOA (Union économique et monétaire ouest africaine) sur le secteur informel. L'exécution du projet a été confiée à Afristat sur financement de l'Union européenne. Nous donnons les grandes lignes des *résultats préliminaires* à travers des graphiques appuyés de quelques commentaires afin de faire ressortir les principales conclusions.

²⁵ Voir *Situation macroéconomique du Bénin en 2002: une économie épiphyte*, octobre 2002, Emmanuel Fourmann, Agence française de développement, Direction de la stratégie.

3.10.1. Répartition sectorielle de la population active

Graphique 3.8. Répartition sectorielle de la population active en 2001



Source: INSAE, 2002.

Les données regroupées dans ce graphique montrent que le secteur primaire reste dominant à 51 pour cent des actifs. Suivent le secteur tertiaire qui représente 41 pour cent de l'ensemble des actifs. Notons que le secteur secondaire reste minoritaire en raison du faible tissu industriel dont il a été fait état précédemment.

3.10.2. Evolution de la population active du secteur informel entre 1994 et 1999 dans les trois principales villes du pays

Tableau 3.6. Evolution de la population active du secteur informel entre 1994 et 1999 dans les trois principales villes du pays

	Cotonou		Parakou		Porto-Novo	
	1994	1999	1994	1999	1994	1999
Actifs du secteur informel (%)						
Hommes	90	91	88	95	92	95
Femmes	85	89	85	90	85	90
Total des actifs	87	91	87	94	90	93
Variation entre 1994-99 (%)		+4		+7		+3

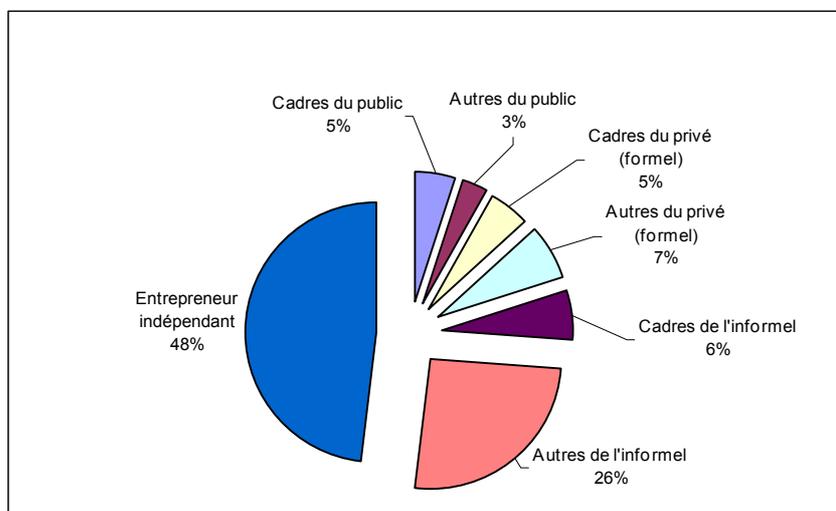
Source: INSAE, 2002.

Ces données indiquent que plus de 90 pour cent de la population active travaillent dans le secteur informel dans les trois plus grandes villes du pays. En rapprochant ces données actuelles des résultats de l'étude du BIT sur le secteur informel, nous avons une confirmation des indicateurs recueillis en 1992, avec cependant une légère progression depuis la dévaluation de 1994 au vu des variations constatées dans les grandes villes qui ont fait l'objet d'une enquête entre 1994 et 1999.

3.10.3. Caractéristiques de la population active de Cotonou (la capitale économique)

3.10.3.1. Répartition catégorielle des actifs

Graphique 3.9. Répartition catégorielle des actifs en 2001



Source: INSAE, enquête 1-2-3, 2001.

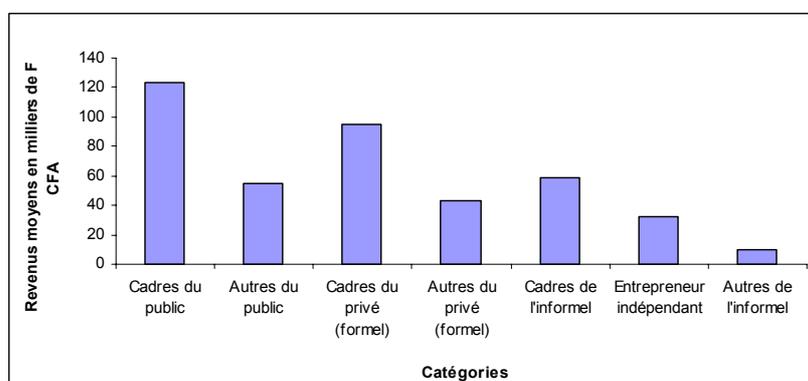
Sur la base de ce graphique, nous pouvons observer que dans la principale ville économique du pays:

- le secteur informel emploie plus de 80 pour cent de la population active citadine;
- le secteur public (administration et entreprises publiques) utilise 8 pour cent des actifs;
- 12 pour cent des actifs ont un emploi dans le secteur privé formel.

Ces indicateurs démontrent une fois de plus le poids de l'informel dans la vie économique du pays. Les indicateurs sur la dispersion des revenus apportent des enseignements complémentaires.

3.10.4. Dispersion des revenus entre les secteur formel et informel

Graphique 3.10. Répartition des revenus moyens en 2001



Source: INSAE, enquête 1-2-3, 2001.

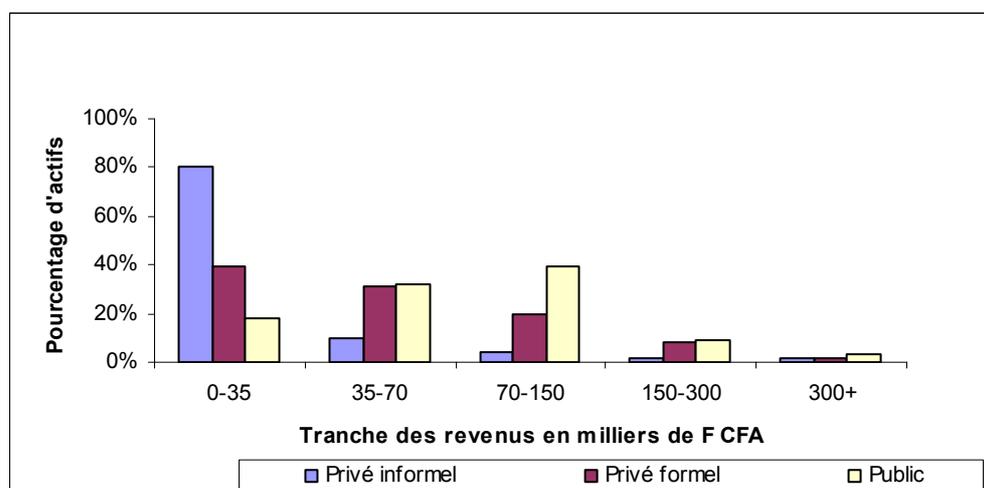
La dispersion des revenus permet de faire les remarques suivantes:

- Le secteur public reste en moyenne le plus rémunérateur pour les cadres et au niveau des emplois qualifiés. En deuxième position viennent les cadres du secteur privé formel et ensuite les cadres de l'informel. Notons aussi que les cadres de l'informel disposent de la moitié des revenus moyens des cadres du secteur public.
- La catégorie « Autres », qui regroupe les employés et les ouvriers, sont aussi mieux rémunérés dans le secteur public que dans le privé. Notons aussi le très faible salaire moyen des employés et ouvriers du secteur informel qui vivent avec des « salaires de misère ».
- L'entrepreneur indépendant qui regroupe les artisans et les commerçants n'est pas bien rémunéré au vu de la moyenne observée. Cela nous permet d'apporter quelques remarques sur cette notion de revenu moyen qui est somme toute relative, car:
 - la grande majorité des acteurs de cette catégorie sont des femmes exerçant le commerce ambulant et dont le fonds de commerce de base ne permet pas de dégager des profits suffisants susceptibles de constituer des revenus suffisants. Le poids des inégalités liées au sexe est aussi à signaler dans le domaine de la rémunération et des revenus;
 - il convient aussi d'émettre des réserves sur certaines réponses obtenues lors de l'enquête, et plus particulièrement en matière de niveau de vie. La méfiance et la hantise de la fiscalité poussent les personnes enquêtées du secteur informel à sous-déclarer leur revenu;
 - notons aussi que le secteur informel procure des revenus très élevés à certaines catégories d'actifs même minoritaires, mais la disparité et l'instabilité des revenus, caractéristiques de l'informalité, ont une influence très importante sur les revenus moyens observés.

L'analyse de la répartition des revenus entre les actifs permet d'apporter aussi des indications éclairantes supplémentaires.

3.10.5. Répartition des actifs selon les revenus

Graphique 3.11. Répartition des revenus distribués dans les différents secteurs (public, privé et informel) en 2001



Source: INSAE, enquête 1-2-3, 2001.

Ce graphique confirme les analyses précédentes, à savoir:

- Les revenus les plus bas se trouvent dans le secteur informel. La tranche de revenus la plus basse (0-35 000) respecte la hiérarchie sectorielle en termes de rémunération. Il faut préciser aussi que le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) est de 25 000 F CFA en 2 000. Les entreprises publiques et les entreprises privées du secteur formel respectent cette réglementation en matière de SMIG. La forte concentration de personnes dans la tranche (0-35 000) s'explique par l'existence du SMIG.
- Le calcul du revenu médian (le revenu maximum perçu par la moitié la plus pauvre de la population) des secteurs révèle que:
 - le revenu médian pour le secteur informel se situe dans la tranche de revenus « 0-35 000 ».
 - le revenu médian du secteur privé se situe dans la tranche de revenus « 35 000-70 000 ».
 - le revenu médian du secteur public se situe dans la tranche de revenus de « 70 000-150 000 ».

3.11. Remarques finales

Après une description des éléments caractérisant les activités du secteur formel et informel, il est possible à ce stade d'apporter des observations générales.

- La concentration de l'emploi dans les plus grandes villes est un facteur négatif pour le développement et pour une mise en valeur équilibrée des zones urbaines et rurales. Le phénomène migratoire est la conséquence démographique de ce déséquilibre. Une véritable décentralisation, prévue d'ailleurs dans les années à venir, peut apporter des solutions durables.
- L'âge moyen de durée de vie des unités économiques se situe entre 8 et 9 ans. Les mesures globales de dynamisme des unités économiques donnent des résultats mitigés. Le contexte économique n'est pas favorable à l'emploi. On assiste beaucoup plus à une destruction de l'emploi. Les indications sur la durée de vie des unités donnent des indices sur le taux de sous-emploi et de précarité. Le secteur du commerce et des services est saturé et ne crée plus réellement d'emplois. Si on considère que le secteur informel est créateur d'emploi, il n'en demeure pas moins que le fort taux de précarité des emplois ne permet pas une sécurisation des revenus. Les revenus issus de ces emplois précaires ne procurent aux ménages que des revenus de survie. La lutte contre la pauvreté passe aussi par un emploi et un revenu stables.
- En ce qui concerne l'âge de la population active, des réalités diverses s'observent. La main-d'œuvre est très jeune. Les travailleurs de moins de 30 ans représentent une forte majorité. La contribution des apprentis et des aides familiaux dans la formation des revenus des unités de production n'est pas négligeable, même si des difficultés existent pour quantifier réellement cet apport. La main-d'œuvre infantile (enfants de moins de 14 ans) est aussi une autre réalité concrète, même si les autorités gouvernementales tendent à lutter contre ce fléau. Le travail des enfants est masqué sous divers statuts sociaux tels que les apprentis, les aides familiaux et les salariés occasionnels. Il faut mentionner aussi que les conditions sanitaires et d'hygiène et la sécurité des salariés restent désespérément médiocres.

-
- Les conditions de travail dans les secteurs formel et informel connaissent diverses réalités, parfois préoccupantes. La législation du travail impose une durée de travail de 40 heures par semaine. Dans le secteur formel, les moyennes hebdomadaires d'équivalence²⁶ constatées sont les suivantes: 53 heures dans l'industrie alimentaire, 62 heures dans le textile, 54 heures dans l'industrie du bois, 63 heures dans le transport et 50 heures dans la restauration. Dans le secteur informel, l'absence de mesures législatives constitue une porte ouverte à de nombreux abus. C'est ainsi que l'on constate une moyenne hebdomadaire qui varie entre 51 heures et 66 heures.
 - En termes de rémunération des salariés, quelques observations s'imposent. Le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) est de 25 000 F CFA en 2000. Certaines catégories de salariés perçoivent une rémunération inférieure à celle prévue par la législation du travail. Les aides familiaux et les travailleurs saisonniers constituent une forte majorité de cette catégorie. Dans le secteur formel, les salariés permanents et occasionnels sont mieux payés, mais restent nettement au-dessous des revenus susceptibles de constituer des revenus décents et capables de subvenir aux besoins de leurs ménages. Certains salariés bénéficient de compensations en nature, mais elles restent dans des proportions très faibles. Plusieurs modes de rémunérations sont utilisés:
 - 1) Un versement de salaire sur une base fixe, conclu à l'avance. Sont concernés en majorité des salariés permanents et une partie des salariés occasionnels.
 - 2) Une rémunération à la tâche est applicable à des salariés occasionnels. Des abus sont fréquents dans ce mode de calcul.
 - 3) Une rémunération sur la base des recettes. Le salarié qui bénéficie de ce mode de rémunération est soumis à une variabilité de son revenu mensuel. Ce type de rémunération est applicable à très peu de salariés et concerne le secteur du textile et celui du transport. Il est utilisé pour stimuler la productivité des salariés.
 - 4) L'argent de poche. Les apprentis et les aides familiaux perçoivent ce mode de rémunération. Le salaire de cette catégorie de travailleurs est laissé à la libre appréciation de l'employeur. Les salariés ne sont pas concernés.

Le secteur privé formel et le secteur informel pratiquent ces modes de rémunérations. D'autres formes de rétribution, basées sur le type d'emploi, la branche d'activité et le lieu de travail sont appliquées.

Il convient aussi à ce stade d'apporter des informations sur le degré de protection sociale des travailleurs. Le passage de l'illégalité à la légalité exige deux démarches administratives. L'exercice d'une activité économique est soumis à l'inscription au Registre du commerce. L'enregistrement permet l'accès au marché public, plus particulièrement aux appels d'offres publics. Cette démarche donne la possibilité de s'approvisionner auprès des sociétés publiques. La deuxième démarche administrative est l'inscription des salariés de l'entité économique au régime de sécurité sociale. Dans la réalité, très peu de travailleurs bénéficient de cette affiliation à la sécurité sociale. Les principales difficultés liées à ce dysfonctionnement des prescriptions obligatoires de législation du travail sont diverses. Les considérations financières constituent la principale

²⁶ Heures d'équivalence: la nature de certains métiers ou tâches, en rapport avec le travail intermittent, ne nécessite pas d'effort physique et mental permanent. Il a donc été prévu dans le code de travail la notion d'heure d'équivalence pour compenser les périodes horaires d'inactivité lors des heures de présence sur le lieu du travail.

raison. Les petites exploitations, du fait de leur instabilité financière, de leur mode de gestion et du caractère aléatoire de leurs recettes, ne peuvent pas se soumettre à des engagements financiers aussi exigeants. Les cotisations sociales et les taxes sont obligatoires et périodiques; par conséquent, les petites exploitations sont menacées de faillite en prenant de tels engagements, d'où la préférence pour l'illégalité. Afin d'assurer une rentabilité permettant de maintenir le niveau de revenu, l'entrepreneur ne peut que jouer sur le facteur prix de sa production. Le marché informel étant fortement concurrentiel, le problème de la survie d'une exploitation économique est en permanence posé. Mais le choix de l'illégalité a aussi un coût. L'entreprise est confrontée à l'interdiction d'avantages institutionnels tels que le code des investissements, l'accès aux appels d'offres publics, et le recours à des concours financiers divers.

Après ce tour d'horizon, le rôle du secteur informel apparaît incontournable pour le dynamisme et la survie de l'économie béninoise. La capacité d'utilisation de la main-d'œuvre du secteur public étant fortement entravée par les différents programmes d'ajustement structurel, le secteur privé formel et le secteur informel doivent bénéficier de facilités institutionnelles pragmatiques et simplifiées pour leur permettre de se développer harmonieusement. Des mesures allégées et moins onéreuses pour les petites exploitations doivent inciter le secteur à la légalité. Les analyses ont mis en lumière le faible niveau d'instruction des acteurs économiques dans ce secteur, et ne contribuent pas à créer ou à rétablir le climat de confiance nécessaire au respect des règles institutionnelles. Les autorités politiques sont donc incitées à trouver des voies et moyens encore plus accessibles afin d'assouplir les dispositifs déjà existants en la matière, et concilier ainsi les intérêts fiscaux de l'Etat et les contraintes diverses des opérateurs économiques.

4. Système de santé

Le système de santé d'un pays s'évalue à travers les moyens et infrastructures disponibles pour parvenir à une bonne santé de la population, sur la base la cohérence de son organisation, et de son efficacité à faire face aux besoins actuels et futurs de soins de santé.

Les indicateurs d'efficacité ou de défaillance s'observent à travers le bien-être ou le désespoir d'une population face à la santé²⁷. La question de santé dans une société est liée à sa capacité économique et donc aux revenus disponibles pour répondre aux besoins vitaux. La santé est justement au cœur du développement économique en assurant la prospérité, le développement du capital humain et conditionne l'exercice de l'activité humaine. Les choix et décisions politiques influent sur les moyens et infrastructures disponibles pour répondre aux besoins de santé. Le Bénin, pays classé parmi les Etats à faibles revenus, présente des caractéristiques semblables aux réalités sanitaires caractéristiques des pays en voie de développement.

Les mesures financièrement contraignantes auxquelles est soumis le budget de l'Etat dans le cadre des différents programmes d'ajustement structurel sont des obstacles à l'amélioration du bien-être social. Les secteurs de la santé et de l'éducation ont été les plus sacrifiés dans les politiques de réajustement financier. Ce constat ne fait plus l'objet d'une polémique²⁸. La pauvreté galopante est aussi une illustration incontestable des effets des ajustements structurels. Le cercle vicieux de la paupérisation de la population se traduit par une baisse du niveau de vie des ménages, avec comme conséquence directe une dégradation des conditions de vie et d'hygiène. Le facteur environnemental est aussi un vecteur important dans l'évaluation sanitaire d'une population. Ce facteur a été longtemps délaissé, et commence à faire partie des préoccupations des autorités publiques.

Les pressions démographiques non négligeables influent sur les besoins sanitaires. Le Bénin, avec un taux d'accroissement naturel annuel de l'ordre de 3 pour cent, contribue à accroître les besoins en services et soins de santé d'une façon substantielle. Les capacités économiques du pays étant limitées, les déficits sur le plan sanitaire en sont aussi les conséquences.

Ce chapitre portera donc un accent particulier sur:

- l'organisation administrative du système national de santé;
- l'analyse des ressources allouées pour soigner la population, à travers des indices statistiques afin d'en mesurer les forces et les faiblesses;
- un regard sur les infrastructures sanitaires, les ressources humaines et la formation sera aussi nécessaire;
- un bilan sur les activités des services de santé et sur les mesures des données épidémiologiques sera dressé et analysé;

²⁷ Voir *Rapport sur la santé dans le monde 2000: Pour un système de santé performant; 2000.*

²⁸ Voir Encadré 4: Le rôle du FMI dans la lutte contre la pauvreté.

-
- et, en dernier lieu, une vue d'ensemble sur le système en faisant ressortir les forces et les faiblesses, et les moyens susceptibles d'apporter des améliorations à court, moyen et long terme.

Notons que cette partie de l'étude a bénéficié des travaux statistiques publiés dans l'Annuaire des statistiques sanitaires publié en 1999²⁹.

4.1. Organisation du système national de santé

L'architecture générale s'articule autour d'un découpage administratif à 3 niveaux.

- le niveau central ou national;
- le niveau intermédiaire ou départemental;
- le niveau périphérique.

Les structures, les institutions hospitalières et les spécialités d'action sont regroupées dans le tableau suivant.

²⁹ Voir *Annuaire des statistiques sanitaires, 1999*; République du Bénin, ministère de la santé publique, Direction de la programmation et de la prospective.

Tableau 4.1. Organisation nationale du système de santé en 1999

Niveaux	Structures	Institutions hospitalières et socio sanitaires	Spécialités
Central ou national	Ministère de la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> – Centre national hospitalier et universitaire (CNHU) – Centre national de pneumo-physiologie – Centre national de psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> – Médecine – Pédiatrie – Chirurgie – Gynéco-obstétrique – Radiologie – Laboratoire – O.R.L – Ophtalmologie – Autres spécialités
Intermédiaire ou départemental	Direction départementale de la santé publique (DDSP)	Centre hospitalier départemental (CHD)	<ul style="list-style-type: none"> – Médecine – Pédiatrie – Chirurgie – Gynéco-obstétrique – Radiologie – Laboratoire – O.R.L – Ophtalmologie – Autres spécialités
Périphérique	Zone sanitaire (bureau de zone)	<ul style="list-style-type: none"> – Hôpital de zone (HZ) – Centre de santé de sous-préfecture ou de Circonscription urbaine (CSSP/CSCU) – Formations sanitaires privées 	<ul style="list-style-type: none"> – Médecine générale – Chirurgie d'urgence – Gynéco-obstétrique – Radiologie – Laboratoire – Pharmacie
		Complexe communal de santé (CCS)	<ul style="list-style-type: none"> – Dispensaire – Maternité – Pharmacie ou dépôt pharmaceutique
		Unité villageoise de santé (UVS)	<ul style="list-style-type: none"> – soins – Accouchements – Caisse de pharmacie

Source: DPP/SSDRO-SNIGS, 1999.

4.1.1. Niveau central

Le ministère de la Santé publique a la responsabilité de définir la politique nationale du pays. Sa responsabilité s'étend dans les domaines de la planification, de la coordination, et de la mise en œuvre des activités sanitaires. L'organisation du ministère est décomposée de la manière suivante: au premier niveau se trouve le ministre et les conseillers techniques. Le deuxième niveau est composé du cabinet ministériel et du secrétariat général. Le dernier niveau à structure plate regroupe les différentes directions à domaines d'actions distinctes.

4.1.2. Niveau intermédiaire

A ce niveau interviennent six directions départementales suivant l'ancien découpage qui coordonnent les activités sanitaires nationales définies, leur mise en œuvre, la planification, la coordination et la surveillance épidémiologique. Au sein de chaque direction départementale, des services assurent des niveaux de responsabilité définis.

4.1.3. Niveau périphérique

Ce dernier niveau hiérarchique s'appuie sur les zones de santé au niveau des sous-préfectures, et constitue en réalité l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système. Les zones sanitaires s'articulent autour d'un hôpital de référence, en l'occurrence un hôpital national, et de réseaux de services sanitaires publics et privés, couvrant une zone géographique définie. Elles assurent la participation communautaire, la viabilité des services sanitaires et la coordination entre les formations sanitaires publiques et privées.

4.2. Financement de la santé

Le tableau ci-dessous résume l'évolution du budget alloué à la santé par rapport au budget national. Ce tableau indique aussi des informations sur les grands postes caractéristiques de son fonctionnement.

Tableau 4.2. Evolution du budget de santé par rapport au budget national entre 1990-2000
(dépenses exécutées en milliards de F CFA)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Budget national*	67,63	81,42	85,40	84,84	91,80	93,13	96,27	96,62	104,36	170,20
Total budget du ministère de la Santé	2,48	2,74	2,75	2,89	3,74	4,55	4,72	6,62	7,01	8,69
– Personnel	1,93	2,04	1,95	1,93	2,38	2,98	3,20	3,26	3,64	3,74
– Fonctionnement	0,55	0,70	0,80	0,96	1,36	1,57	1,52	3,36	3,37	4,95
Budget santé par habitant	523	561	566	569	712	841	844	1145	1177	1450
Budget santé/budget national en %	3,67	3,37	3,22	3,40	4,07	4,89	4,90	6,85	6,72	5,1

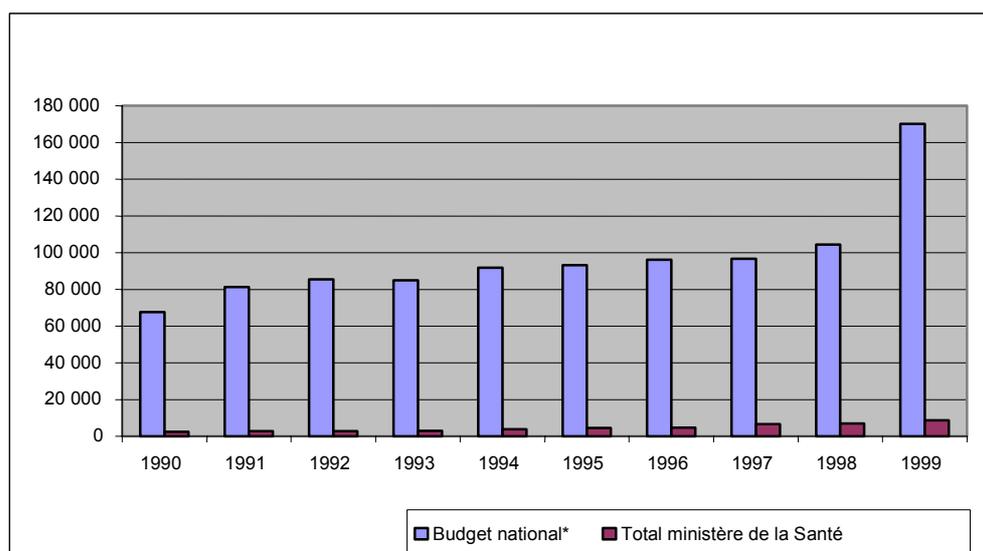
* Budget national de fonctionnement, hors des dépenses de transferts.

Source: Service comptabilité/MSP, 1999.

Une vue globale permet de souligner l'évolution du budget de la santé pendant la période observée. Des efforts significatifs sont constatés depuis 1997 pour inverser la tendance du rapport entre le budget alloué au fonctionnement et les dépenses du personnel en gestion directe. En 1996, le budget du personnel représente 67,8 pour cent du total du budget du ministère de la Santé. Cette représentation n'est plus que de 43,08 pour cent en 1999, comme les données chiffrées l'indiquent. Des indications sur le budget santé par habitant permettent d'attirer l'attention sur son évolution sensible, et plus particulièrement à partir de 1997. Pendant la décennie, cet indicateur a triplé. Cette augmentation ne doit pas cacher le fait que le budget voté n'est pas exécuté entièrement. Donc la prudence dans l'analyse doit être observée. Aussi, les effets inflationnistes doivent inciter à une analyse mesurée de ces indicateurs. Le rapport entre le budget santé et le budget national permet de faire quelques constats. En premier lieu, dans la période 1985-1989, le rapport entre le budget de la santé et budget national représentait une moyenne annuelle de 6,64 pour cent. La période de 1990-1995, correspondant à la période d'exécution des deux premiers

programmes d'ajustement structurel, a connu une baisse très sensible de cet indicateur. Il est généralement admis que les programmes d'ajustement structurel n'ont pas pris en compte les considérations sociales. Les données chiffrées illustrent clairement ce constat. La part du budget de santé pendant cette période est d'environ 3 pour cent, taux qui figure parmi les plus bas au monde. Des réajustements ont été apportés à partir de 1995 pour atteindre le niveau de 1985. Il faut indiquer aussi que l'année 1999 est marquée par une augmentation en valeur mais qu'en réalité le rapport accuse une baisse de plus de 1 pour cent. Le graphique ci-dessous en apporte une illustration.

Graphique 4.1. Comparaison entre budget national et budget du ministère de la Santé de 1990 à 1999
(en milliers de F CFA)

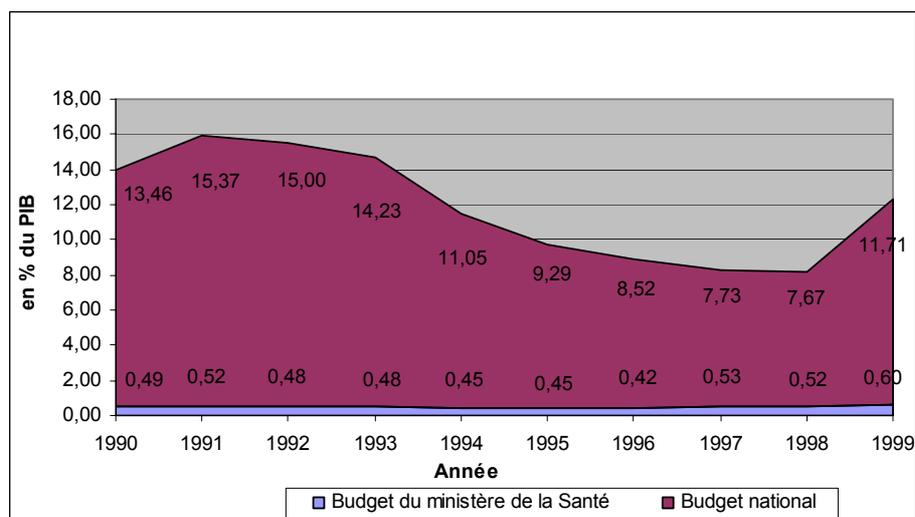


*Budget national de fonctionnement (hors dépenses de transfert).

Source: Service comptabilité / MSP, 1999.

Une comparaison entre budget de santé et produit intérieur brut, permet de compléter les analyses.

Graphique 4.2. Evolution comparative entre le budget national et le budget du Ministère de la Santé en fonction du PIB



Source: Service Comptabilité / MSP, 1999, et calculs intermédiaires de l'auteur.

En observant les indicateurs et leur évolution, les analyses précédentes restent valables. Cependant, les données et graphiques précédents sont insuffisants pour évaluer le budget de la santé dans sa totalité. D'autres variables macroéconomiques doivent être prises en compte dans notre analyse. Ainsi nous devons prendre en considération le poids réel du financement de la santé par les partenaires que sont les principaux organismes ou donateurs étrangers³⁰ cela dans le cadre de l'aide au développement. Une deuxième variable qui doit être prise en compte est le poids du financement privé dans le domaine de la santé. Malheureusement, il n'a pas été possible de disposer des chiffres des dix dernières années écoulées. Cependant, en se basant sur les données de 1999, nous pouvons faire les récapitulatifs suivantes:

Tableau 4.3. Les composants du budget total de la santé en 1999

Budget ministère de la Santé en 1999 en pourcentage du PIB	Budget du financement des partenaires étrangers en pourcentage du PIB	Part du financement privé en % du PIB	Total du budget de la santé (Colonne 1+ 2 +3)
0,60	0,83	1,5	2,93

Source: Service Comptabilité / MSP, 1999, et calculs intermédiaires de l'auteur.

Tableau 4.4. Comparaison des estimations nationales (1999) et internationales (2000) du budget de la santé

Total du budget de la santé sur la base des données nationales en 1999, en pourcentage du PIB	Estimations du budget de la santé de la Banque mondiale (2000)	Estimations du budget de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (1998)
2,93	3,2	3

Sources: Service comptabilité / MSP, 1999, et calculs intermédiaires de l'auteur. Banque mondiale (BM), World Development Indicators, 2002. Organisation mondiale de la santé (OMS), The world Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance.

Sur la base de ces informations, nous pouvons dire que le budget de la santé au Bénin représente 3 pour cent du PIB. L'information supplémentaire qu'apporte cette comparaison réside dans la vision macro économique de l'analyse. Il convient de dire que l'effort budgétaire en direction de la santé reste dans des proportions limitées. Certes les contraintes financières n'ont pas permis d'accroître d'une manière significative la part allouée à l'amélioration de la santé de la population, mais il convient de souligner aussi l'incohérence de la répartition du budget entre les grands agrégats du budget santé, qui n'est pas susceptible d'apporter l'efficacité souhaitée.

Face à l'amenuisement des ressources en matière de santé, les autorités publiques ont opté pour la généralisation de la participation et du financement communautaires. Cette participation rentre dans le cadre de l'initiative de Bamako³¹ et constitue un dispositif important dans le financement du système de santé. Les recettes accumulées servent à faire face à des besoins sanitaires de base tels que l'approvisionnement des médicaments. Les recettes communautaires représentent environ 7 pour cent des ressources totales, abstraction faite des recettes occultes des médecins.

³⁰ Parmi les principaux donateurs nous pouvons citer les Etats tels que la Suisse, le Japon, les Pays-bas, les Etats-Unis, la France, et des organismes internationaux tels que le FNUAP, l'OMS, le PNUD, etc.

³¹ Encadré 4: Initiative de Bamako.

Encadré 4. Initiative de Bamako

En 1987, lors du 37e comité régional de l'OMS qui a eu lieu au Mali, les ministres africains de la santé ont voté la résolution désormais connue sous le nom d' « Initiative de Bamako »"

Cette déclaration d'intention prône le recouvrement des coûts et la participation communautaire. La communauté s'implique en prenant en charge son système de soins.

L'objectif du recouvrement des coûts est de générer des ressources de façon constante pour financer le fonctionnement de la structure sanitaire et des activités de santé. L'expérience montre que la participation communautaire est devenue plus un moyen qu'une finalité, car souvent la notion de « participation communautaire » s'est limitée à une notion économique: « la population doit payer ». Tout recouvrement des coûts doit être intégré dans le cadre de la participation prise dans un sens beaucoup plus large, c'est-à-dire une responsabilisation, une implication dans le management, l'organisation, l'estimation des besoins en santé, une prise en charge de l'équité, et en final une mobilisation des ressources.

Il existe plusieurs systèmes de paiement:

- L'assurance maladie (cotisations);
- Le paiement unique forfaitaire à l'épisode de maladie;
- Le paiement à l'acte et/ou des médicaments.

Quel que soit le système de paiement et en n'oubliant jamais que l'accessibilité financière signifie non pas ce que les consommateurs ont l'habitude de payer mais ce que les consommateurs peuvent payer, le recouvrement des coûts est un processus dynamique qui doit s'adapter aux fluctuations du marché pour les produits et les services proposés (prix du médicament, prix des ressources matérielles, personnel, coût du transport...). Chaque année au moins, le système de paiement doit être obligatoirement revu sinon, en l'absence, d'une parfaite gestion des ressources financières au sein de la formation sanitaire, cette dernière peut définitivement fermer ses portes.

Il convient ici de donner des éléments d'appréciation des aides extérieures consenties à la santé. Ces aides rentrent dans le cadre du programme d'investissements publics, à savoir, des politiques et planifications sectorielles, des soins de santé primaire, des hôpitaux et des dispensaires. A titre d'exemple, on estime qu'en 1999, dans le cadre de l'exécution du programme d'investissements publics, 84 pour cent ont été financés par différents bailleurs de fonds, et 16 pour cent par le budget national. Les principaux organismes ou donateurs sont essentiellement:

- des organismes internationaux: Fonds des Nations Unies pour la population; ONUSIDA; PNUD; UNICEF; OMS;
- des donateurs: des Etats tels que la France, le Japon, les Pays-Bas, l'Allemagne, les Etats-Unis etc.;
- des Organisations non gouvernementales (ONG) œuvrant plus particulièrement dans le domaine de soins primaires, des programmes de salubrité et d'hygiène.

4.3. Les infrastructures sanitaires

4.3.1. Les infrastructures publiques

Le tableau ci-dessous résume les infrastructures nationales existantes sur le territoire:

Tableau 4.5. Infrastructures sanitaires publiques par type de 1991 à 1997

Infrastructures	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Hôpital national	1	1	1	1	1	1	1
Centre hospitalier départemental	4	4	4	4	4	4	5
Centre de santé	84	84	84	84	84	84	84
Centre communaux de santé	285	305	308	310	339	342	306
Maternités isolées	10	10	11	11	15	17	17
Dispensaires isolés	28	52	51	55	46	46	32
Centre psychiatrique	1	1	1	1	1	1	1
Léproserie	9	9	9	9	12	13	13
Infirmieries scolaires	45	37	27	32	29	38	35
Unités villageoises de santé	200	293	313	362	352	299	310

N.B. Les centres hospitaliers départementaux, les centres de santé de sous-préfecture ou circonscription urbaine et les centres communaux de santé regroupent les centres conformes et non conformes.

Source: SSDRO/MSP; Statistiques sanitaires année 1999.

Des efforts sont constatés, plus particulièrement au niveau des zones les plus reculées, à savoir les unités villageoises de santé, les maternités isolées, les dispensaires isolés et les centres communaux de santé. Plusieurs projets de construction ou de réhabilitation récentes ont apporté des facilités en infrastructures sanitaires. Cependant, les normes de conformité et les taux de fréquentation sont à améliorer, pour une meilleure efficacité de ces nouvelles installations. Le manque de pharmacies et de maternités, d'une part, et les déficiences en installations telles que bloc chirurgical, radiologie et laboratoire, d'autre part, limitent l'efficacité des dispositifs dans les situations de catastrophe ou d'extrême urgence. Aussi la stagnation des infrastructures de niveau national, et départemental n'est pas de nature à renforcer les efforts récents en matière d'infrastructures de base.

Tableau 4.6. Situation des ressources humaines du secteur public de 1991 à 1999

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Médecins	206	270	288	318	315	320	360	348	311
Chirurgiens -dentistes	15	15	15	13	16	13	14	17	35
Pharmaciens	4	11	13	14	15	13	32	9	7
Inspecteurs d'action sanitaire	2	3	3	11	12	27	29	50	25
Infirmiers	1 120	1 209	1 223	1 247	1 139	1 242	1 323	1 350	1 474
Sages-femmes	408	413	467	409	440	486	500	517	526
Techniciens de laboratoires	149	203	204	211	241	241	248	262	242
Techniciens de radiologie	33	45	51	40	42	50	50	51	57
Total	1 937	2 169	2 264	2 263	2 220	2 392	2 556	2 604	2 677

Source: SSDRO/MSP; Statistiques sanitaires année 1999.

Le personnel de santé dans le secteur public a connu, pendant la période 1991-1999, une évolution relative par habitant de l'ordre de 5,88 pour cent. Des efforts particuliers sont enregistrés au niveau de l'inspection d'action sanitaire. Le personnel médical (médecins et chirurgiens-dentistes) a connu aussi une évolution malgré le gel d'embauche dans la fonction publique.

Tableau 4.7. Situation du personnel de santé (secteur public) par catégorie socioprofessionnelle et par département au 31 décembre 1998

	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Ensemble
Médecins	14	156	29	44	62	43	348
Chirurgiens-dentistes	1	5	3	1	6	1	17
Pharmaciens	0	6	1	1	1	0	9
Inspecteurs d'action sanitaire	17	17	2	0	9	5	50
Infirmiers	121	434	224	133	210	228	1350
Sages-femmes	25	222	52	48	92	78	517
Techniciens de laboratoires	17	125	31	23	37	29	262
Techniciens de radiologie	19	20	7	4	9	9	51
Personnel administratif	27	438	165	112	152	376	1270

Source: SSDRO /MSP; Statistiques sanitaires année 1999.

La répartition de la situation du personnel de santé par département permet de remarquer que les départements à infrastructures sanitaires et économiques plus importantes regroupent la majorité du personnel de santé. Le département de l'Atlantique compte plus de 44 pour cent du personnel médical et 36,7 pour cent du personnel paramédical du total du dispositif national. La ville de Cotonou abrite le seul centre national universitaire du pays. Le Centre national universitaire assure aussi la formation des personnels de santé pour tout le territoire. Le Centre national universitaire de Cotonou, tout en étant le centre de référence national, joue aussi le rôle de centre hospitalier départemental de l'Atlantique et du Littoral, conformément à la pyramide sanitaire. Ces éléments expliquent la forte concentration des infrastructures et du personnel médical dans ce département, et crée de fait un déséquilibre par rapport à l'ensemble du territoire.

4.3.2. Infrastructures sanitaires privées

En ce qui concerne le dispositif sanitaire privé, le tableau ci-dessous apporte des informations nécessaires par département. Le défaut d'informations statistiques n'a pas permis de suivre l'évolution sanitaire, c'est la raison pour laquelle l'étude se bornera aux données disponibles portant sur les années récentes. La faible variation des informations dans ce domaine permet de donner une idée globale de la situation.

Tableau 4.8. Répartition des infrastructures sanitaires privées par type de formation et par département en 1998

	Atacora	Atlantique	Borgou	Mono	Ouémé	Zou	Total
Polycliniques et cliniques		76	4	2	12	6	100
Cabinets médicaux	1	203	3	3	17	6	233
Cabinets de soins et accouchements	1	104	80	15	28	14	242
Cabinets de soins infirmiers	5	43	5	25	33	25	136
cabinets d'accouchements	1	12	3	3	12	7	38
Cabinets dentaires	-	22	-	1	4	-	27
Centre de santé confessionnel	11	12	3	10	4	7	47
Autres	-	34	11	-	7	12	64
Total	19	506	112	59	117	77	890

Source: SNIGS/MSP, 1999.

Les installations privées suivent la même orientation que celle du secteur public. Les départements à fortes infrastructures sanitaires, comme le département de l'Atlantique, avec Cotonou comme principale ville économique, regroupent plus de 56,8 pour cent des installations privées. Les départements de l'Ouémé et du Borgou représentent respectivement 13,1 pour cent et 12,6 pour cent du total. Il faut souligner les niveaux d'infrastructures alarmants des départements du Zou et du Mono, et plus particulièrement de l'Atacora, avec un taux d'infrastructure de 2 pour cent de l'ensemble des installations sanitaires privées. L'absence de clinique, de cabinet dentaire dans ce département est à mentionner. La répartition du personnel a un lien avec les niveaux d'infrastructures de chaque département, lui-même lié à la capacité de recouvrement des coûts de santé.

4.3.3. La répartition du personnel de santé dans le secteur privé

Tableau 4.9. Répartition du personnel de santé dans le secteur privé en 1998

	Atacora Donga	Atlantique Littoral	Borgou Alibori	Mono Couffo	Ouémé Plateau	Zou Collines	Ensemble du Bénin
Médecins	3	469	22	9	43	31	577
Infirmiers	8	430	145	38	125	125	871
Sages- femmes	2	253	14	4	50	38	361
Techniciens de laboratoire	5	81	12	1	17	10	126
Total par département	18	1 233	193	52	235	204	1 935

Source: SNIGS/DPP, DIVI/MSP, 1999.

Le taux d'encadrement du personnel de santé dans le département de l'Atacora est très insignifiant en rapport avec une représentation de 63,72 pour cent du personnel de santé pour le département de l'Atlantique, très loin devant les départements de l'Ouémé et le Zou, respectivement de 12,14 pour cent et 10,54 pour cent du personnel de santé pour l'ensemble du pays. L'analyse basée sur les données départementales montre de très grandes disparités. Des informations complémentaires démontrant la faiblesse importante du dispositif sanitaire sont visibles en termes d'indicateurs de couverture sanitaire du public et du privé.

4.3.4. Les taux de couverture sanitaire

Tableau 4.10. Les taux de couverture sanitaire par département en 1999

	Atacora Donga	Atlantique Littoral	Borgou Alibori	Mono Couffo	Ouémé Plateau	Zou Collines	Ensemble du Bénin
Nb. d'habitants par médecin	36 743	2 099	21 312	16 971	9 762	14 106	6 590
Nb. d'habitants par infirmier	5 935	1 429	2 896	3 949	2 950	2 664	2 564
Nb. FAP* par sage-femme	6 088	698	3 363	3 204	1 670	1 951	1 553
Nb. d'habitants par techniciens de laboratoire	35 073	7 759	26 640	25 730	17 319	21 772	16 367

FAP: Femme en âge de procréer.

Source: SNIGS/DPP, DIVI/MSP, 1999.

En se basant sur les normes requises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui sont:

- 1 médecin pour 10.000 habitants;
- 1 infirmier pour 5 000 habitants;
- 1 sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréer.

Les faits suivants sont constatés:

- en 1999, on comptait 6590 personnes par médecin sur le plan national, en deçà donc de la norme de l’OMS. Ce niveau national cache des disparités notables. Ainsi, hormis les départements de l’Atlantique et de l’Ouémé, les quatre autres départements sont à des niveaux alarmants, en comparaison avec la référence de l’OMS. Les informations statistiques des départements qui présentent des niveaux en deçà de la norme OMS doivent être donc analysées avec prudence. En effet l’exercice réel de la profession des médecins formés avec des moyens infrastructurels minimaux doit être apprécié;
- les taux de couverture des infirmiers et des sages-femmes, caractérisés par une certaine hétérogénéité, sont inférieurs aux normes mondiales requises. La situation du département de l’Atacora, comme cela a été souligné, est encore plus exceptionnelle et inquiétante. Pour le ratio de couverture de sage-femme, le département de l’Atlantique présente un niveau deux fois supérieur au niveau national, et le département de l’Atacora est à un niveau quatre fois inférieur à ce dernier. D’une façon imagée, deux sages-femmes du secteur privé exercent dans le département de l’Atacora contre 253 sages-femmes dans le département de l’Atlantique. La validité de ces informations peut être appréciée en tenant compte aussi de la densité de chaque département.

Le ratio entre le nombre de lits et la population couverte permet de confirmer une fois de plus les observations faites précédemment.

Tableau 4.11. Ratio d’utilisation des formations sanitaires par département en 1999

	Atacora Donga	Atlantique Littoral	Borgou Alibori	Mono Couffo	Ouémé Plateau	Zou Collines	Ensemble du Bénin
Nb. d’habitants par lit d’hospitalisation	837	566	1 195	1 176	1 070	850	864
Nb. de FAP par lit de maternité	310	175	354	232	198	214	224

Source: SNIGS/DPP/MSP/ 1999 et DIVI, Recensement des formations sanitaires privées au Bénin, 1998.

Trois départements affichent des ratios inférieurs à la moyenne nationale observée en termes de nombre d’habitants par lit d’hospitalisation. Il s’agit de l’Atacora, l’Atlantique et le Zou. Il faut mentionner que le nombre d’habitants du département de l’Atacora a joué dans le calcul de ce ratio. En ce qui concerne le rapport du nombre de femmes en âge de procréer et le nombre de lits de maternité, les départements de l’Atlantique et le Zou présentent les meilleurs niveaux. L’implantation du secteur privé, parfois récente, a contribué dans une certaine mesure à améliorer ces ratios dans certains départements. Comme l’indique le tableau ci-dessous, le faible taux d’utilisation des lits dans l’ensemble des Centres hospitaliers départementaux cache aussi des disparités diverses en fonction des départements. Le département de l’Atacora présente encore le plus faible taux, nettement au-dessous des moyennes nationales observées.

Tableau 4.12. Taux d'occupation des lits par département en 1999

	Atacora Donga		Borgou Alibori	Mono Couffo	Quémé Plateau	Zou Collines	Ensemble des CHD
Formation sanitaire	CHD*	CSCU*	CHD	CSCU	CHD	CHD	CHD
Taux d'occupation des lits par département (%)	17	33	53	57	48	52	39

CHD: Centre Universitaire départemental. CSU: Centre de santé de circonscription urbaine.
Source: SNIGS/MSP, 1999.

4.3.5. Vue d'ensemble sur les ressources matérielles

Comme récapitulatif du dispositif matériel en matière de santé, quelques observations globales s'imposent:

- la vétusté et le mauvais entretien du dispositif matériel ne sont pas de nature à procurer le rendement optimal. Des partenaires financiers ou des bailleurs de fonds ont apporté leur contribution à la réhabilitation d'infrastructures anciennes, voire à la construction de nouvelles infrastructures;
- le manque de standardisation et de normes d'infrastructures constitue aussi un obstacle;
- le manque de qualification du personnel de maintenance est un handicap important, du fait de la provenance et de l'origine très disparates des équipements;
- la répartition des formations sanitaires et l'organisation de sa pyramide ne sont pas nécessairement en adéquation avec la répartition et la densité de la population.

4.3.6. Vue d'ensemble sur les ressources humaines

La centralisation excessive qui caractérise la gestion des ressources humaines est la source du dysfonctionnement. Des analyses approfondies permettent de ressortir les carences qui handicapent l'efficacité et le bon rendement du personnel sanitaire:

- les conditions de travail peu stimulantes et l'absence de plan de carrière ne permettent pas une participation active et motivante du personnel de santé. Les conditions de rémunération du personnel médical de la fonction publique sont alarmantes. De rares avancements, non assortis d'avantages financiers depuis les différents programmes d'ajustement structurel, ne constituent pas un moyen approprié capable de stimuler une véritable gestion des carrières du secteur public. On constate donc la désertion du personnel du public en faveur du secteur privé. Dans ces mauvaises conditions de travail, différents moyens illégaux sont utilisés pour améliorer les maigres salaires du secteur public;
- les déséquilibres entre le nord et le sud, d'une part, entre les zones rurales et urbaines, d'autre part, ne permettent pas d'assurer un développement cohérent. Des tentatives de redéploiement, non accompagnées de mesures incitatives en 1991, ne sont pas de nature à modifier fondamentalement les choses. Tout redéploiement du personnel doit aller de pair avec une amélioration sensible des conditions de travail, et une bonne rationalisation des services de santé;

-
- le manque d'adéquation entre la formation de base du personnel et les véritables réalités médicales du terrain sont à mentionner. La formation préventive, l'approche des problèmes de la santé communautaire, et les techniques de santé de base sont insuffisantes, et constituent un frein au développement;
 - des difficultés de collaboration entre le secteur public et le secteur privé sont aussi à mentionner. Les méthodes de travail ne sont pas identiques, des normes médicales sont diversement appréciées et les intérêts financiers sont divergents. Ces facteurs négatifs ne contribuent ni à la sérénité, ni à une vision globale satisfaisante de la santé publique.

4.4. Les données épidémiologiques et les activités des services de santé

La situation sanitaire de la population béninoise est caractérisée par un taux de morbidité, un environnement et des conditions de vie et d'hygiène en dégradation. Ce constat permet d'affirmer que la santé générale est préoccupante. L'espérance de vie, estimée à 54 ans, est conforme aux moyennes observées dans les pays à faibles revenus et présentant les mêmes réalités socio-économiques. Le taux de mortalité infantile reste élevé, comparé aux données statistiques mondiales.

La santé de la population est aussi caractérisée par des pathologies tropicales, avec une prédominance des affections endémo épidémiques et infectieuses telles que le paludisme, les diarrhées et les affections gastro-intestinales. Les causes de ces infections sont liées au péril hydro-fécal et aux mauvaises conditions générales d'hygiène et de salubrité.

En termes nutritionnel, les besoins sont globalement couverts. L'autosuffisance alimentaire liée à la production des denrées alimentaires permet de couvrir les besoins calorifiques de la population. Il n'en demeure pas moins que la malnutrition des enfants de moins de 4 ans se pose avec insistance suivant les couches sociales et la zone géographique considérées. La baisse du pouvoir d'achat des populations est une des raisons de ces difficultés sanitaires.

L'eau non potable, facteur de certaines pathologies demeurent aussi une préoccupation importante en matière de santé. Globalement la couverture en eau potable reste très insuffisante. L'UNICEF a estimé en 1996³² que 60 pour cent de la population urbaine a accès à l'eau potable contre 40 pour cent seulement dans les zones rurales. En termes d'assainissement, l'UNICEF a évalué aussi une couverture de 7 pour cent de la population rurale et une proportion de 49 pour cent pour le monde urbain. Les habitudes de consommation et le coût non négligeable de l'eau potable favorisent l'utilisation des sources d'eau non potable.

Les efforts dans la collecte des ordures sont récents, bien que les résultats qui ne soient pas encore à la hauteur de la tâche. Seulement 25 pour cent des ordures ménagères sont enlevées, et très peu de solutions existent pour le recyclage. Le traitement des eaux usées et des déchets industriels laisse à désirer, surtout dans les grandes cités comme Cotonou, où les conditions environnementales se dégradent d'une manière continue.

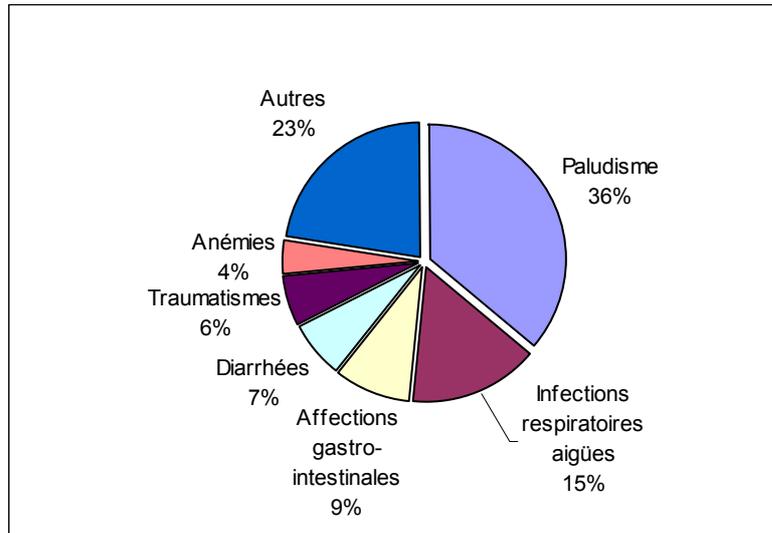
4.4.1. Les affections de consultation

Les deux graphiques ci-dessous apportent un résumé sur les principales affections de consultation dans les formations sanitaires au Bénin et les principales affections chez les

³² UNICEF: *Enfants et femmes, avenir du Bénin*, 1996.

enfants de moins de 5 ans en 1999. La part de pathologie générale observée varie très faiblement par rapport à celle des années antérieures.

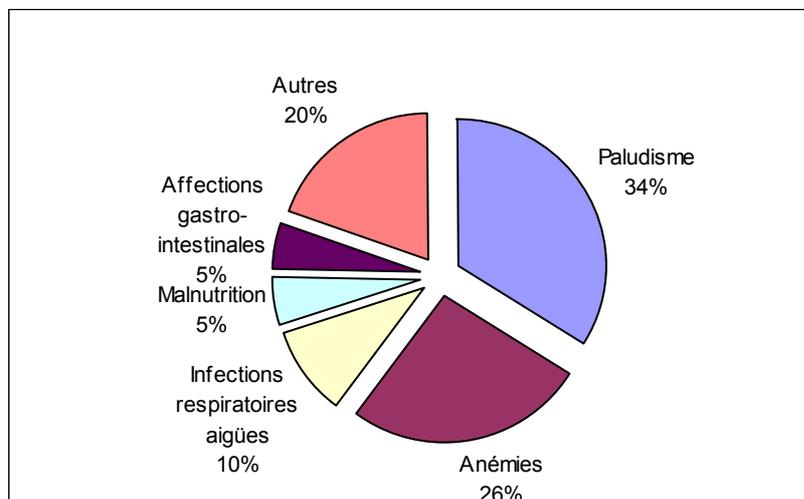
Graphique 4.3. Les affections d'hospitalisation des enfants de – 5 ans



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

Le graphique apporte des informations statistiques sur les causes de consultations dans les formations de santé. Le paludisme est de loin l'affection la plus rencontrée. Les cinq affections les plus répandues représentent 73 pour cent de l'ensemble des pathologies.

Graphique 4.4. Les principales affections de consultation en 1999



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999

Les affections les plus répandues que nécessitent une hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans sont les affections liées principalement au paludisme (34 pour cent), ensuite viennent les maladies respiratoires et les affections gastro-intestinales. Notons aussi que les cinq premières affections représentent 80 pour cent des affections de consultation.

4.4.2. Les affections d'hospitalisation

Les affections d'hospitalisation dans la population générale et chez les enfants de moins 5 ans sont celles observées lors des consultations, certes avec une proportion plus marquée pour l'anémie et les troubles nutritionnels chez les plus jeunes enfants.

4.4.3. Les principales pathologies

L'analyse se bornera à traiter les principales pathologies caractéristiques de la population dans son ensemble, en donnant des éléments de mesure des tendances nationales.

4.4.3.1. Le paludisme

En guise de définition, « le paludisme est une maladie infectieuse de type tropical, caractérisée par des accès de fièvre, due à un parasite transmis par la piqûre de certains moustiques (anophèles) »³³. Il existe deux formes principales de paludisme: le paludisme simple et le neuro-paludisme. Une affection qui se situe au premier rang comme l'ont indiqué les données statistiques observées précédemment. Les données observées portent sur l'année 1999. En termes de comparaison, on estime qu'en moyenne annuelle le paludisme touche 120 personnes pour 1000 habitants, avec une proportion plus importante chez les enfants: 437 pour 1000 enfants pour la tranche d'âge de moins d'un an et 219 pour 1000 enfants de 1 à 4 ans.

4.4.3.2. Les maladies diarrhéiques

Les dysenteries bacillaires et le choléra sont les deux principales pathologies dans cette catégorie. « La dysenterie est une maladie infectieuse caractérisée par une inflammation ulcéreuse du gros intestin »³⁴. Les principaux symptômes sont les selles sanglantes, des coliques et la fièvre. En 1999, cette pathologie a donné lieu à 919 hospitalisations et 36 988 cas non hospitalisés. Le choléra est une affection caractérisée par des selles fréquentes, des vomissements, des crampes et un grand état de fatigue générale. Pour 1999, 390 cas ont été enregistrés parmi la population de plus de 15 ans.

4.4.3.3. Les infections respiratoires aiguës

Il existe deux catégories principales d'infections respiratoires:

- les infections respiratoires aiguës basses que sont les bronchites, bronchiolites, les pneumonies et la grippe;
- les infections respiratoires aiguës hautes que sont les rhumes, sinusite, pharyngite, otite, laryngite et la trachéite.

Cette catégorie d'affection constitue une deuxième cause de consultation, soit une personne sur sept. En 1999, 197 190 cas ont été recensés, avec 6 672 cas d'hospitalisation et 190 518 cas non hospitalisés. Ces infections touchent une proportion importante dans la population infantile, à raison de 185 cas pour 1000 pour la tranche d'âge de moins d'un an, et 66 cas pour 1000 pour la tranche de 1-4 ans, pour les infections respiratoires basses.

³³ Voir définition du dictionnaire français *Robert*, 1995.

³⁴ Voir définition du dictionnaire français *Robert*, 1995.

Des disparités s'observent suivant les départements. Ainsi les départements du Zou/Collines et l'Atacora/Donga présentent les taux d'incidence élevés, et le Mono/Couffo le plus faible taux.

4.4.3.4. La malnutrition

« Maladie due à l'insuffisance des apports alimentaires à l'organisme se traduisant sous deux formes essentielles que sont la malnutrition protéique (le Kwashiorkor) et la malnutrition protéino-calorique »³⁵. En 1999, 12126 cas ont été recensés dont 2799 hospitalisations et 9327 cas non hospitalisés. Cette maladie étant essentiellement infantile, il a été enregistré 3157 cas chez les enfants de moins d'un an et 9327 cas dans la tranche d'âge de 1-4 ans. L'observation par département permet de préciser que le département du Zou/Collines est celui qui présente un taux d'incidence élevé, et le Mono/Couffo, le plus faible.

4.4.3.5. Les anémies

« Appauvrissement du sang, caractérisé par la diminution notable des globules rouges et provoquant un état de faiblesse et d'abattement »³⁶.

En 1999, 87 015 cas ont été notifiés et ont donné lieu à 15 356 hospitalisations et 71 659 non hospitalisations. Les enfants sont naturellement les plus touchés, soit 84,4 cas pour 1000 chez les moins d'un an et 39,1 pour 1000 pour les enfants de 1 à 4 ans. Les taux d'incidence³⁷ dans les départements sont les suivants: Atacora/Donga (5,1 pour 1000); Borgou/Alibori (6,7 pour 1000); Atlantique/Littoral (18,9 pour 1000); Zou/Collines (18,9 pour 1000); Mono/Couffo (10,7 pour 1000) et l'Ouémé/ Plateau (22,6 pour 1000).

D'autres pathologies, parfois d'un autre temps, et caractéristiques des pays à faibles revenus et où la pauvreté est persistante constituent aussi une réalité béninoise. Il s'agit principalement de la tuberculose, la lèpre, la méningite, la poliomyélite, la coqueluche et le tétanos.

4.4.4. Les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA

4.4.4.1. Les maladies sexuellement transmissibles (MST)

Sont comprises dans cette catégorie « les ulcérations vaginales, les urétrites, les cervicites vaginites »³⁸.

En 1999, 21 000 cas ont été dénombrés. Avec une incidence moyenne nationale de 3,5 cas pour 1000 personnes, des réalités diverses s'observent suivant les départements. Ainsi il est dénombré un taux d'incidence assez fort dans les départements du Borgou/Alibori avec 5,3 cas pour 1000, Zou/Collines (3,6 pour 1000), Atlantique/Littoral (3,6 cas pour 1000), Atacora/Donga (2,9 pour 1000), Ouémé/Plateau (2,8 pour 1000) et Mono /Couffo (2,4 pour 1000 habitants).

³⁵ Voir définition du dictionnaire français *Robert*, 1995.

³⁶ Voir définition du dictionnaire français *Robert*, 1995.

³⁷ Le taux d'incidence est le nombre de cas rapporté à 1000 habitants.

³⁸ Voir définition du dictionnaire français *Robert*, 1995.

4.4.4.2. Le SIDA

« Abréviation de syndrome d'immunodéficience acquise, c'est une maladie très grave d'origine virale, caractérisée par une chute brutale des défenses immunitaires de l'organisme. Le SIDA est transmissible par voie sanguine ou sexuelle »³⁹. Les données qui vont aider à l'analyse proviennent de deux sources essentielles:

- Le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS); et
- L'ONUSIDA.

L'ONUSIDA estime que 2,5 pour cent de la population de la tranche d'âge de 15-49 ans sont séropositifs ou sidatiques, soit environ 67 000 personnes atteintes en l'an 2000. Sur la base des données et estimations du PNLS, le taux de prévalence⁴⁰ se situe autour de 4,1 pour cent de la population de la même tranche d'âge en 1999, soit 122 685 personnes séropositives. Toujours de même source (PNLS), les taux de prévalence constatés dans les départements sont précisés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4.13. Les taux de prévalence par département en 1999 (en pourcentage)

Atacora/Donga	Atlantique/Littoral	Borgou/Alibori	Ouémé/Plateau	Zou/Collines
1,4	2,5	3,9	5,7	7,9

Source: PNLS, 1999. Les données du département du Mono/Couffo ne sont pas disponibles.

Les réalités varient suivant le département. Les différences parfois importantes s'expliquent uniquement par deux considérations essentielles:

- les habitudes sexuelles et culturelles. La polygamie est un mode marital défavorable à la lutte contre la propagation de la maladie;
- le niveau culturel de la population. La connaissance de la maladie et la prévention sont des facteurs déterminants dans la lutte contre la pandémie.

Le tableau ci-dessous donne des indications sur la situation de l'infection par le VIH et le SIDA au Bénin en 1999.

³⁹ Voir définition du dictionnaire français *Robert*, 1995.

⁴⁰ Taux de prévalence est le taux de fréquence de la maladie.

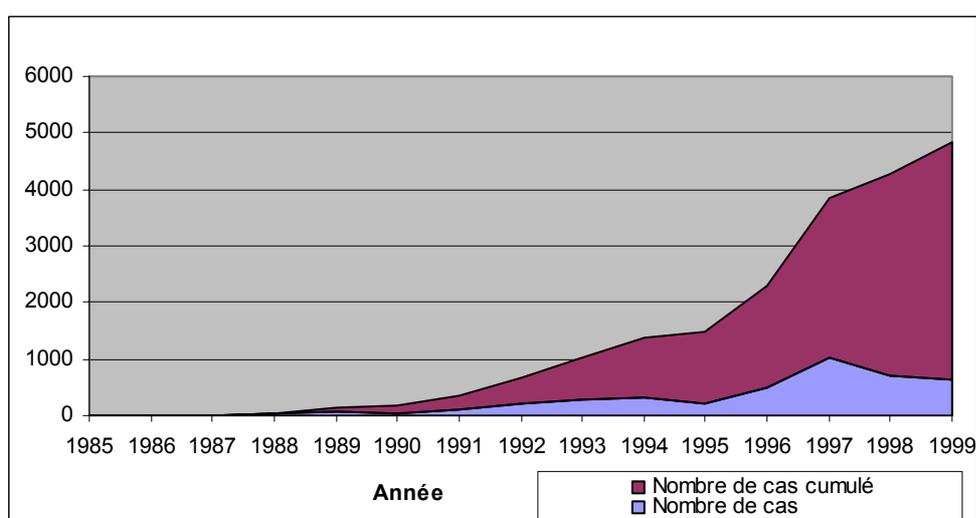
Tableau 4.14. Les indicateurs d'infection du SIDA en 1999 (épidémologie OMS)

Indicateurs	Données
Taux de prévalence générale en 1999	4,1%
Nombre de séropositifs calculé	122 685
Nombre de nouveaux séropositifs estimés en 1999	18 077 personnes infectées
Nombre cumulé de séropositifs estimés en 1999	159 216 personnes infectées
Nombre de nouveaux cas estimés en 1999	7020
Nombre cumulé de nouveaux cas de SIDA estimés	36 531 cas
Nombre de décès dus au SIDA en 1999	6 568
Nombre de nouveaux orphelins depuis le début de l'épidémie	37 141
Nombre de nouveaux cas estimés de SIDA pédiatrique	3 931
Nombre de cas cumulés estimés de SIDA pédiatrique	23 005
Décès d'enfants dus au SIDA en 1999	2 848

Source: PNLS; 1999.

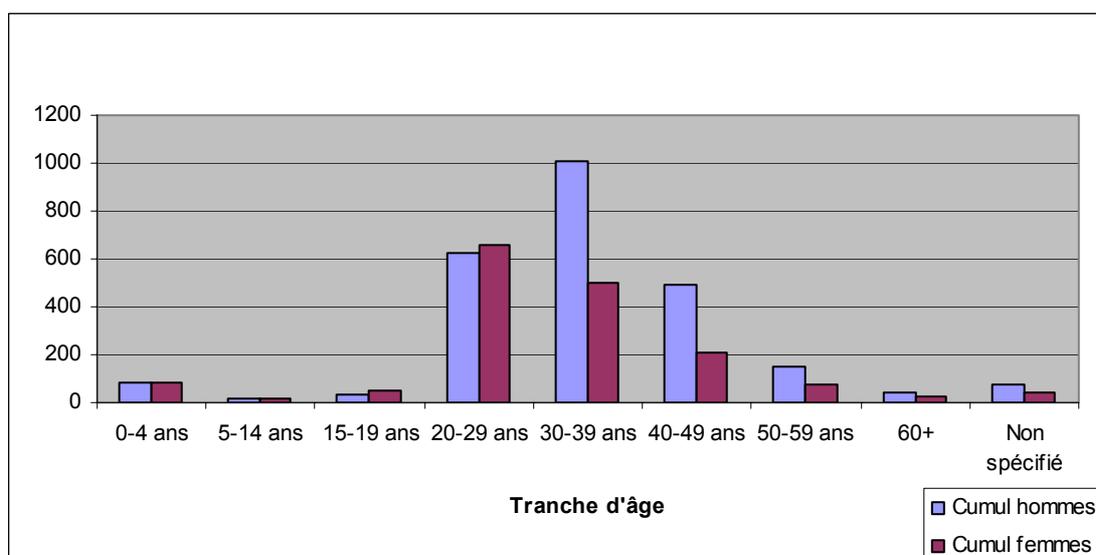
Les informations contenues dans ce tableau permettent de dire que la maladie touche 4,1 pour cent de la population totale, une proportion somme toutes relativement basse en comparaison avec d'autres pays d'Afrique australe affichant des données plus alarmantes. Le SIDA influe fortement sur l'espérance de vie d'une population, de par son ampleur. L'ONUSIDA estime que, pour le Bénin, l'espérance de vie avec le SIDA est de 54 ans, contre 57 ans sans le SIDA. Cette information supplémentaire permet d'entrevoir avec un relatif optimisme les effets à long terme sur la population du SIDA, à condition, que les efforts d'information et d'éducation surtout dans les zones rurales, soient poursuivis par les autorités nationales. Des informations récentes, à travers des projets de coopération, sont encourageantes. La concrétisation de ces projets d'une part, et leur impact réel sur la population d'autre part doivent permettre de maîtriser la contamination et d'éviter la propagation de cette terrible pandémie.

Graphique 4.5. Nombre de cas de SIDA déclaré de 1985 à 1999



Source: PNLS, 1999.

Graphique 4.6. Répartition par âge et sexe de cas de SIDA en 1999



Source: PNLIS, 1999.

Ce graphique apporte des enseignements complémentaires:

- la population la plus touchée se situe dans les tranches d'âge de 20-29 ans et 30-39 ans et dans une moindre mesure la tranche 40-49 ans. Ces tranches regroupent les personnes en âge d'activité sexuelle plus importante. La transmission sexuelle de la maladie représente 90 pour cent des cas déclarés;
- les hommes sont plus affectés que les femmes en général, sauf dans la tranche d'âge de 20-29 ans. Le ratio par sexe est de 1,5 homme pour une femme sur l'ensemble des cas répertoriés;
- une proportion de 4 pour cent des cas enregistrés concerne les enfants de 0-4 ans. Ce sont des enfants qui sont contaminés à la naissance.

4.4.5. Les activités des services de santé

L'étude sur les activités des services de santé du secteur public se basera sur la structure pyramidale du système de santé. L'analyse repose sur les activités spécifiques de chaque niveau et les interconnexions. Les réalités propres à chaque département du pays seront exposées, et des appréciations qualitatives seront apportées sur leur évolution durant la décennie 1990-2000. En deuxième partie, des indications préciseront la nature et les types d'activités du secteur privé.

4.4.5.1. Les activités des services de santé du secteur public

4.4.5.1.1. Le niveau national: Le Centre hospitalier national et universitaire (CNHU)

Le centre assure le rôle de référence sur le plan national cumulativement avec sa position de centre départemental de l'Atlantique et littoral. Les infrastructures disponibles en ressources humaines et matérielles lui permettent d'assurer cette position. Avec un taux d'occupation des lits de 68 pour cent pour l'ensemble de l'hôpital en 1999, et une durée moyenne de séjour de 9,6 jours en 1999, le CNHU constitue la plate-forme du dispositif sanitaire du Bénin.

Des données statistiques présentées par des tableaux et des graphiques permettent de récapituler les différentes activités du centre

Tableau 4.15. Durée moyenne de séjour et taux d'occupation de lits au CNHU en 1999

Services	Nombre de lits ¹	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits (%)
Cardiologie	21	342	3 568	10,4	47
Chirurgie	192	2 681	46 552	17,4	66
Gynéco-obstétrique	78	4 066	20 921	5,1	73
Hématologie	15	314	3 005	9,6	55
Médecine générale	91	1 773	26 204	14,8	79
Néonatalogie	20	1 159	6 280	5,4	86
ORL-ophtalmologie	40	314	6 050	19,3	41
Pédiatrie	128	3 713	32 534	8,8	70
SPAR*	18	1 252	4 448	3,6	68
Total	603	15 614	149 562	9,6	68

¹ La répartition du nombre moyen de lits par service est variable pendant l'année. * SPAR:Service polyvalent d'anesthésie réanimation.

Source: CNHU de Cotonou, 1999.

Tableau 4.16. Principales causes d'hospitalisation en 1999 (hors gynéco-obstétrique et SPAR)

Maladies, symptômes	Total		Létalité ¹
	Cas	Décès	%
Maladies infectieuses	1 845	129	7
Tumeurs	635	22	3,5
Maladies du sang	763	77	10,1
Maladies endocriniennes	231	21	90,1
Troubles mentaux	60	3	5
Maladies du système nerveux	174	34	19,5
Maladies de l'œil	60	1	1,7
Maladies de l'oreille	34	0	0
Maladies de l'appareil circulatoire	571	72	12,6
Maladies de l'appareil respiratoire	513	45	8,8
Maladies de l'appareil digestif	961	47	4,9
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés	53	1	1,9
Maladies de l'appareil ostéo-articulaire	325	1	0,3
Maladies de l'appareil urogénital	394	43	10,9
Affections périnatales	118	21	17,8
Malformations congénitales	141	4	2,8
Lésions traumatiques	701	5	0,7
Causes externes	179	8	4,5
Autres non classés	355	30	8,5
Total	8 113	564	7

¹ Taux de mortalité de la maladie.
Source: CNHU de Cotonou, 1999.

4.4.5.1.2. Les centres Hospitaliers départementaux (CHD)

Les centres hospitaliers départementaux sont situés au niveau intermédiaire de la pyramide du système de santé. L'analyse comparative des activités sanitaires départementales doit prendre en compte les spécificités propres à chaque entité.

Le tableau ci-dessous résume donc le niveau d'activité de chaque département.

Tableau 4.17. Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les centres hospitaliers départementaux (CHD) en 1999

Départements	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits (%)
CHD Atacora	141	3 214	11 217	3,5	22
CHD Borgou	130	6 150	25 082	4,1	53
CHD Mono	104	4 099	21 597	5,3	57
CHD Ouémé	442	12 829	46 703	3,6	48
CHD Zou	246	6 629	47 131	7,1	52

Source DDP/SSDRO-SNIGS, 1999 (département de l'Atlantique, voir CNHU de Cotonou).

En 1999, 32 921 malades ont séjourné en moyenne 4,7 jours dans les centres hospitaliers départementaux. Comme il a été signalé précédemment, les spécificités propres à chaque département appellent à manier avec grande prudence ces données statistiques. L'existence ou non d'un service chirurgical dans un centre peut faire varier le taux de fréquentation, et donc minorer ou majorer les indicateurs.

4.4.5.1.3. Les activités dans les centres de santé de sous-préfecture ou de circonscription urbaine (CSSP/CSCU) et les complexes communaux de santé (CCS)

Ce sont les installations sanitaires situées au niveau périphérique de la pyramide du système sanitaire. Les tableaux suivants font la synthèse des indicateurs d'activités dans le secteur public par département.

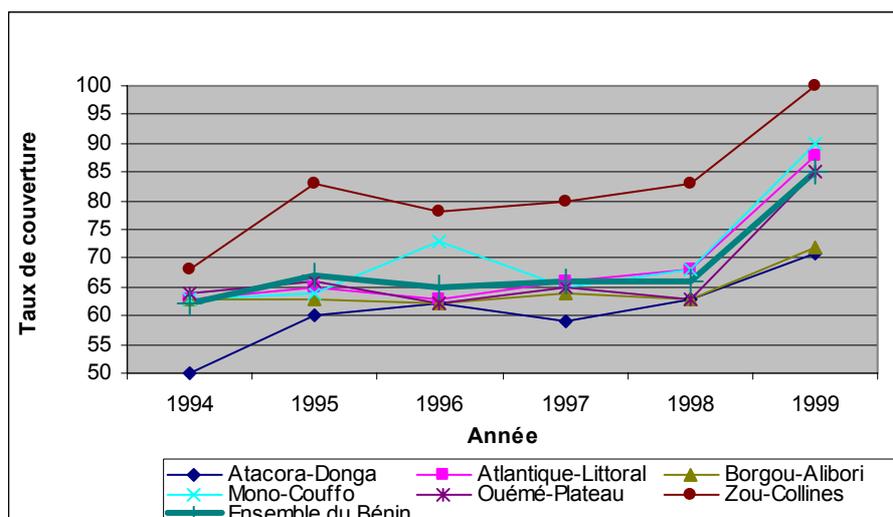
Tableau 4.18. Récapitulatif des activités sanitaires dans les CSSP et CSCU en 1999

	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits (%)
Département de l'Atacora /Donga					
Bassila	57	1 486	6 103	4,1	29
Djougou	112	2 847	11 822	4,2	29
Kouandé	57	913	2 497	2,7	12
Natintingou	108	3 571	13 142	3,7	33
Département de l'Atlantique/Littoral					
Cotonou II	16	2 396	8 026	3,3	137
Ouidah	123	1 835	7 736	4,2	17
Département du Borgou/Alibori					
Malanville	84	1 069	7 483	7	24
Kandi	85	2 192	5 026	2,3	16
Banikoara	73	2 559	21 708	6,1	81
Tchaourou	71	1 309	3 314	2,5	13
Département du Mono/Couffo					
Aplahoué	40	1 172	3 783	3,2	26
Lokossa	37	863	6 101	7,1	45
Département de l'Ouémé/Plateau					
Adjohoun	56	1 036	3 330	3,2	16
Akron	70	372	22 320	60	87
Kétou	40	1 775	1 965	1,1	13
Pobè	89	3 610	15 011	4,2	46
Département du Zou/Collines					
Abomey	63	1 628	14207	8,7	62
Covè	120	1 433	8 025	5,6	18
Dassa	70	1 604	7 864	4,9	31
Ouèssè	66	968	3 291	3,4	14
Savè	36	1 309	3 419	2,6	26
Savalou	102	4438	21394	4,8	57

Source: DPP/SSDRA-SNIGS, 1999.

4.4.5.1.4. Les activités de santé maternelle et infantile

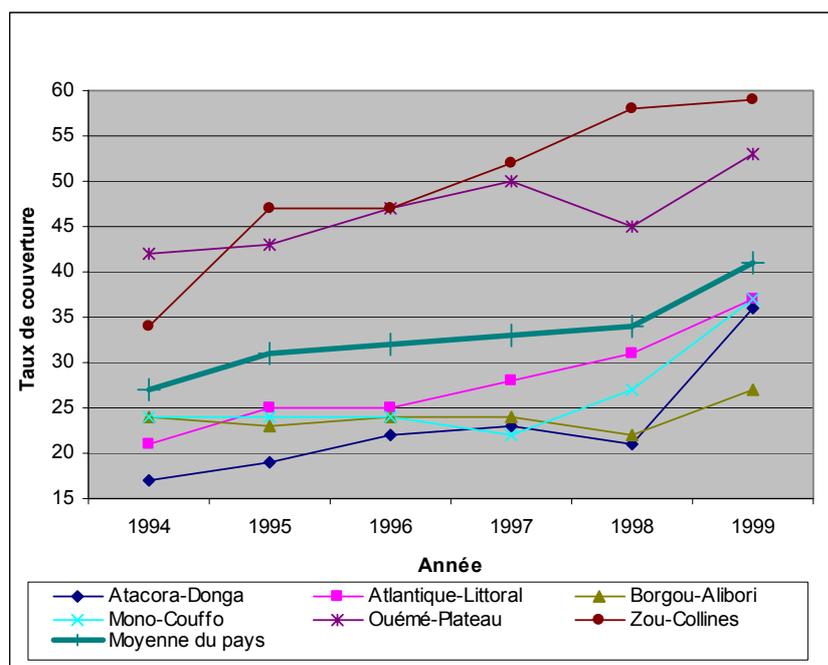
Graphique 4.7. Evolution de la couverture en consultations prénatales par département de 1994 à 1999



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

En se basant sur la moyenne des consultations prénatales pendant la période 1994-1999, on constate que les départements du Zou-Collines, Mono-Couffo et l'Atlantique - Littoral se situent au-dessus des valeurs moyennes nationales. D'une façon générale, le graphique montre l'évolution positive des consultations prénatales dans tous les départements, et d'une façon plus marquée en 1999. Des analyses plus détaillées des indicateurs recueillis par le SNIGS en 1999, permettent de démontrer une progression générale de 11,9 pour cent entre 1998 et 1999. Quatre femmes sur cinq consultent au moins une fois au cours de leur grossesse. La moyenne annuelle de consultations permet de dire que chaque femme enceinte bénéficie de trois visites sur les quatre officiellement recommandées. Ces informations constituent réellement des indices satisfaisants.

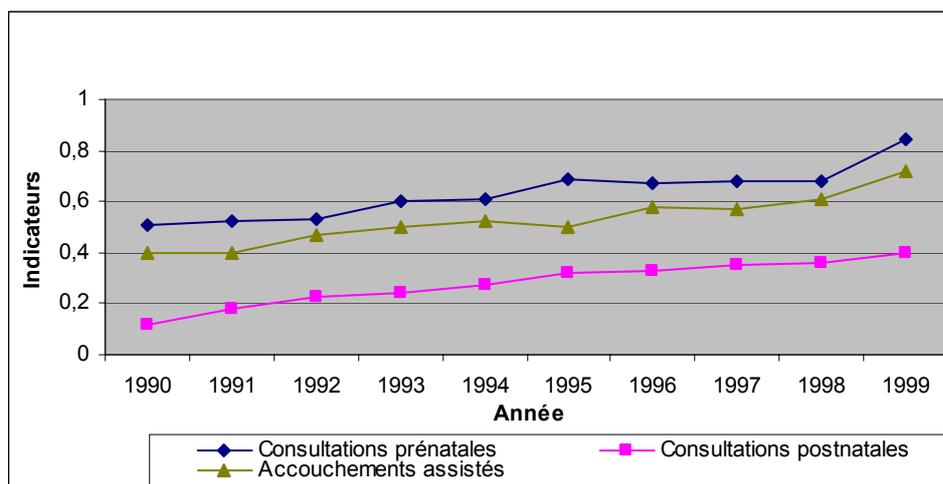
Graphique 4.8. Evolution de la couverture en consultations postnatales par département de 1994 à 1999



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

Les indicateurs de la couverture des consultations postnatales indiquent des niveaux relativement faibles, avec une tendance stagnante dans certains départements. Les données recueillies par le SNIGS en 1999 démontrent sur le plan national, une moyenne de couverture d'une femme sur trois. Cependant les fréquentations varient suivant les départements. Les taux de fréquentation les plus élevées sont enregistrés dans les départements du Zou/Collines (58,3 pour cent) et l'Ouémé/Plateau (53,8 pour cent). Les quatre autres départements affichent des taux de fréquentation situés entre 30 et 40 pour cent.

Graphique 4.9. Evolution des indicateurs de prise en charge de la femme enceinte de 1990 à 1999



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

L'évolution des trois indicateurs de santé maternelle regroupés sur le graphique démontre une progression constante sur la période observée. Comme cela a été observé précédemment, les données sur la fréquentation de consultation postnatale ne sont pas très encourageantes, mais une observation sur la décennie apporte une appréciation plus optimiste.

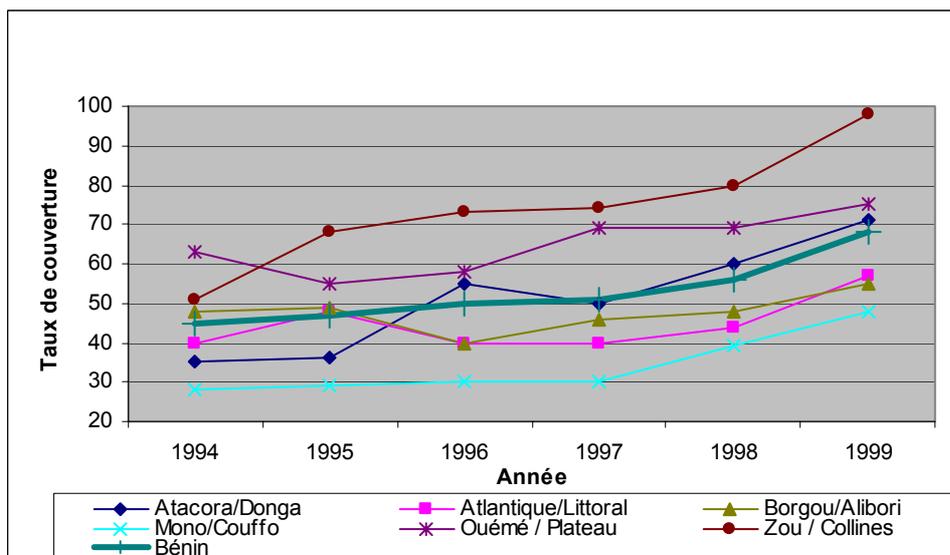
Tableau 4.19. Décès maternels (ratio de mortalité maternelle pour 100 000 accouchements) en 1999

Départements	Accouchements	Décès maternels	Ratio
Atacora/Donga	18 267	23	126
Atlantique/Littoral	39 093	131	335
Borgou/Alibori	25 936	59	227
Mono/Couffo	24 432	35	143
Ouémé/Plateau	35 339	88	249
Zou/Collines	37 191	60	161
Total	180 258	396	220

Source: DPP/SSDRO-SNIGS, Décembre 1999.

Les données ci-dessus montrent que le niveau des décès maternels est encore très élevé. Une moyenne nationale de 220 décès pour 100 000 accouchements, équivalente à 396 décès pour 180 258 accouchements en 1999, constitue l'un des points faibles du système sanitaire du pays. Cette triste réalité est variable suivant les départements, avec les ratios compris entre 126 et 335 pour 100 000 accouchements. Le département de l'Atlantique présente un ratio plus élevé que la moyenne en raison des données du CNHU qui est en position d'hôpital national de référence.

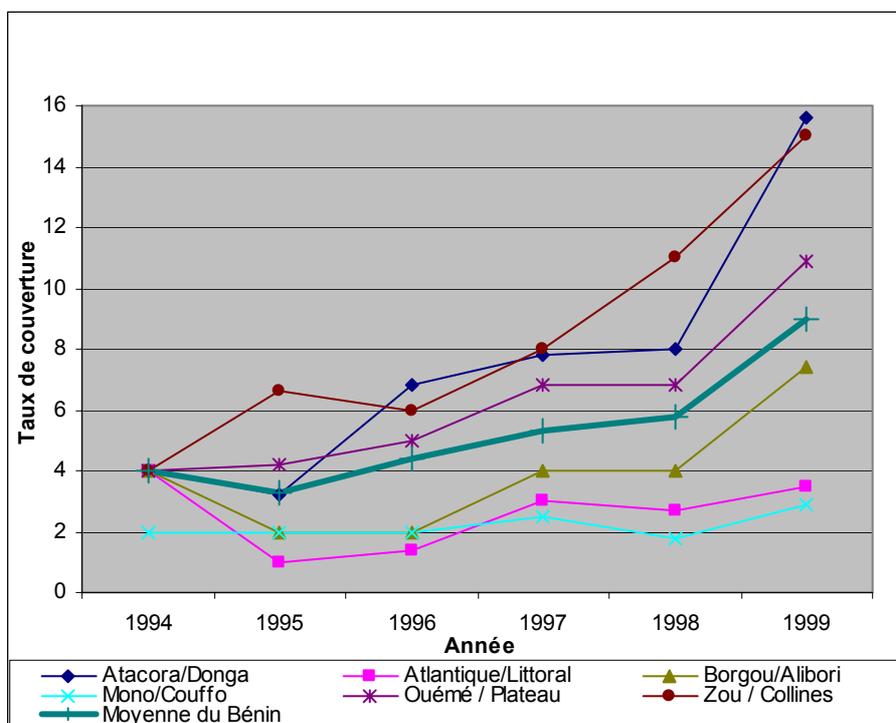
Graphique 4.10. Évolution par département de la couverture des consultations infantiles de 1994 à 1999



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

En se basant sur la moyenne nationale, on peut dire qu'en 1999 68 pour cent des enfants ont bénéficié de consultation pendant la première année de leur vie. La progression en 1999 est de 21 pour cent par comparaison à l'année 1998. Dans tous les départements la progression des consultations des nourrissons est régulière, signe de réelle amélioration dans la prise en charge.

Graphique 4.11. Evolution par département de la couverture des consultations préventives des enfants de 12-35 mois de 1994 à 1999

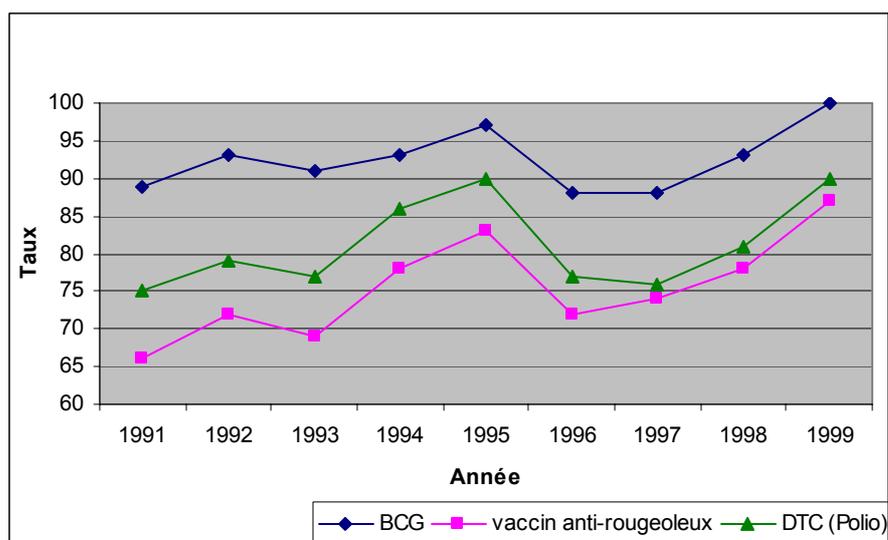


Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

La tendance générale de cette courbe fait appel à deux observations essentielles:

- entre 1990 et 1998, l'allure générale des courbes, tous départements confondus est stagnante. Ce constat permet d'avancer peut-être l'argument qui consiste à penser que la campagne de sensibilisation faite auprès des parents sur la surveillance et la prise en charge des nourrissons accuse un certain relâchement après l'âge d'un an;
- en 1999, les indicateurs sont sensiblement à la hausse sensible, signe possible d'un nouveau sursaut des parents, en particulier les mères grâce à des campagnes de sensibilisation.

Graphique 4.12. Taux de couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois de 1991-1999



Source: SNIGS/DPP/MSP, 1999.

Le niveau de couverture vaccinale affiché par ce graphique en 1999 est satisfaisant. La priorité accordée au Programme élargi de vaccination (PEV) a contribué pour une large part à l'amélioration du taux de couverture vaccinale élevé, et par conséquent à une diminution des risques pathologiques. L'allure générale des courbes démontre que les campagnes de sensibilisation doivent être poursuivies afin de maintenir et d'améliorer la couverture vaccinale. Le fléchissement global constaté entre 1995 et 1999 peut être interprété comme des périodes de relâchement.

4.4.5.2. Les activités sanitaires du secteur privé

Tableau 4.20. Récapitulatif des activités des structures privées (excepté Zou) en 1998

	Polycliniques et cliniques	Cabinets médicaux	Cabinet de soins et d'accouchement	Cabinets d'accouchement	Cabinets dentaires	Centre de santé confessionnel	Cabinet d'ophtalmologie	Autres	Total
Nombre de lits d'hospitalisation	964	799	634	117	-	564	-	496	3 776
Nombre de consultations	141 481	186 899	108 314	5156	-	379 589	-	144 285	1 191 136
Nombre de grandes chirurgies	1 382	323	33 417	-	8	5 397	-	-	-
Nombre d'hospitalisés	10 196	5 034	7 330	678	-	35 905	-	4 768	65 188
Nombre de transfusions sanguines	137	197	13	-	-	2'327	-	572	3'240
Nombre d'examens de radiologies	1 735	3 178	-	-	-	9 236	-	-	23 480
Examen de laboratoire	64 906	26 347	9228	354	-	128 892	-	-	230 608
Maternités									
Accouchements	3 610	4 045	6 291	1 251	9	7 087	-	3 311	26 710
Naissances vivantes	3 153	2 636	3 783	366	-	5 520	-	3 261	19 694
Avortement	211	307	141	33	-	444	-	112	1 409
Suivi croissance infantile-Enfants reçus	10 242	18 457	3 029	101	-	56 261	-	2 160	90 432
Malnutrition	346	386	319	3	-	2 462	-	277	3 793
Cabinets dentaires - Nombre de patients	120	16	-	-	5 420	17 134	-	100	22 790
Extractions	34	49	-	-	3 115	6 262	-	200	9 660
Prothèses	16	-	-	-	237	364	-	600	1 217
Ophtalmologie (consultations)	476	145	-	-	-	10 387	7479	57	18 544
Décès	127	119	146	3	-	794	-	46	1 256

Source: DSS/INSAE.

Tableau 4.21. Durée moyenne de séjour et taux d'occupation des lits dans les centres de santé confessionnels⁴¹ en 1999

	Nombre de lits	Nombre d'hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits
Département de l'Atacora /Donga					
Djougou (Ordre de Malte)	71	3 791	16 143	4,3	62
Tanguiéta (Saint Jean de Dieu)	216	6 245	46 837	7,5	59
Département de l'Atlantique/Littoral					
St Luc	97	5 756	31 698	5,5	90
Betesda	25	1 210	6 415	5,3	70
Menotin	49	3 708	15 573	4,2	87
H.C.F de Zinvié	95	3 698	24 776	6,7	71
Département du Borgou/Alibori					
Tchaourou-Papané	64	3 694	22 725	6,2	97
N'dali-Boko	113	2 195	20 250	9,2	49
Nikki-Sounon Séro	87	4 879	18 435	3,8	58
Département du Mono/Couffo					
Dogbo Saint Camille	90	1 585	9 735	6,1	30

Source: DPP/SSDRA-SNIGS, 1999.

Les tableaux 4.20 et 4.21 apportent un récapitulatif des diverses activités des structures sanitaires privées au Bénin. Quelques observations s'imposent:

- certaines structures, du fait de leur capacité d'accueil et de la zone d'implantation jouent le rôle d'hôpital de niveau intermédiaire. On peut citer l'hôpital Saint Jean de Dieu de Boko dans le département du Borgou et l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta dans l'Atacora;
- les taux d'occupation des lits affichés dans les structures privées sont de manière globale meilleurs que ceux du secteur public. Le département de l'Atlantique, caractérisé par une forte concentration d'implantation privée, affiche des taux d'occupation compris entre 70 et 90 pour cent, signe de forte activité, en dépit des difficultés en termes de capacité globale d'accueil (hospitalisation);
- la durée moyenne d'hospitalisation affichée dans les centres hospitaliers est en relation avec le type d'activités médicales disponibles.

4.5. Vue d'ensemble sur le système de santé

Des analyses ont permis de mesurer et de comprendre les éléments qui influent sur le système de santé. Cette vue globale se propose de faire ressortir les atouts disponibles susceptibles d'aider à l'amélioration de la santé de la population, les performances des services de santé, et les faiblesses du système en place. Quelques pistes de réflexion

⁴¹ Centre de santé sous le contrôle des religieux, à caractère privé.

peuvent aider à répondre aux besoins de santé des populations et aux offres disponibles. On peut identifier entre autres:

- l'amélioration de la couverture sanitaire, et une réorganisation de la pyramide sanitaire devraient passer nécessairement par une décentralisation de l'organisation du système de soins. Des dispositifs de contrôles stricts, à savoir: les procédures de fonctionnement, les instruments de contrôle de gestion, un comité de gestion, des manuels de procédures, etc., à tous les niveaux doivent être opérationnels, afin de moraliser la gestion et l'utilisation du bien public. Les citoyens doivent être impliqués, informés et sensibilisés à une participation active dans la vie communautaire et sociétale. L'organisation décentralisée permettra aussi de mieux préciser les relations entre les différentes structures de la pyramide sanitaire. Des définitions d'objectifs, de missions claires et des buts sanitaires à atteindre sur une base annuelle, biennale ou quinquennale, devraient permettre aux autorités locales de pouvoir se justifier devant les administrés. La mise sur pied de systèmes de comparaison à l'échelle communale, municipale ou même régionale, devrait susciter une sorte d'émulation réciproque, au niveau nationale;
- Comme cela a été mentionné, le développement du secteur privé qui s'opère d'une manière rapide doit permettre de faire face aux besoins sanitaires croissants de la population. La poussée démographique est un paramètre qui accroît les besoins de santé. Le développement du secteur privé pourrait s'accompagner d'un contrôle très strict de la réglementation de l'exercice de la médecine privée. L'absence de régulation, en particulier dans le domaine de la formation du personnel de santé privé est préoccupante. Le respect des normes d'hygiène dans les hôpitaux publics et privés devrait être une priorité absolue des autorités sanitaires, dans la lutte contre les maladies nosocomiales;
- des efforts devraient être faits pour améliorer la gestion du personnel et assurer une meilleure rétribution du personnel soignant du secteur public en particulier, afin d'éviter la corruption et la prolifération des méthodes de rétribution illégale. Les principales victimes de l'illégalité sont les plus démunis et les exclus. L'adoption de mesures législatives et leur application stricte devraient garantir le respect de la déontologie médicale et constituer une lutte efficace contre l'exercice illégal de la médecine et la vente illicite des produits pharmaceutiques. Ces mesures apporteront une sérénité dans la pratique de la médecine, une amélioration des capacités de gestion, et une amélioration de la couverture sanitaire;
- la mise en valeur de la médecine traditionnelle devrait être un objectif de portée nationale. Les difficultés dans la collecte de statistiques ne permettent pas de mesurer réellement l'impact de cette médecine sur la santé de la population. La pratique de cette médecine devrait être soumise à un minimum de régulation par un organisme ou un comité d'éthique afin d'éviter des abus qui peuvent avoir des conséquences graves sur la santé. L'existence de ce comité devrait renforcer la préservation indispensable de la mémoire de cette pratique traditionnelle. La collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne pourrait être renforcée à tous les niveaux du système sanitaire;
- l'émergence des mutuelles de santé est un facteur positif pour l'amélioration des soins de santé. Des idées et initiatives allant dans le sens d'une meilleure prise en charge des plus faibles sur le plan devraient être soutenues. Les pouvoirs publics devraient trouver des moyens pour faciliter les accords de partenariat entre les mutuelles de santé et les hôpitaux de portées nationale et départementale;
- des efforts dans le domaine de la planification familiale de l'alimentation et de la nutrition devraient être poursuivis afin d'améliorer le taux de fréquentation des

services préventifs. Les résultats obtenus dans ces secteurs de la santé ne sont pas pleinement satisfaisants;

- les campagnes d'information sur la salubrité, l'assainissement, l'hygiène et le niveau d'entretien des points d'eau potable doivent permettre d'atteindre les zones les plus reculées et les populations les plus faibles économiquement. Le projet de privatisation de la société béninoise d'électricité et d'eau (SBEE) devrait faire l'objet d'une attention toute particulière de la part des autorités locales. Deux cas de figures peuvent se présenter. La privatisation peut permettre de faire sauter le verrou d'investissement coûteux, et étendre l'accès à l'eau potable à une plus grande partie de la population, à un coût accessible. La deuxième possibilité peut être une politique de maximisation à l'excès du profit de la part des investisseurs, et peut donc contribuer à une dégradation de la situation existante, déjà très insatisfaisante;
- il importe de favoriser l'éducation des femmes afin de transmettre les connaissances de base en matière sanitaire, au moyen de méthodes didactiques et éducatives simples;
- dans le domaine pharmaceutique, la vente illicite à l'étalage est à la base d'une pratique d'automédication assez répandue. Cette dernière ne contribue guère à l'amélioration de la santé publique. Les prix inaccessibles des produits dans les officines, par rapport au pouvoir d'achat, rebutent la population et alimentent un marché illicite. Une politique de prix des médicaments essentiels axée sur l'évolution du pouvoir d'achat, et une utilisation des produits dérivés pourraient permettre le retour à la sérénité. L'absence d'instrument adéquat de contrôle des produits pharmaceutiques est autant de facteurs qui paralysent dangereusement l'amélioration de la santé de la population;
- l'amélioration des conditions de vie et de santé des plus démunis devrait être un sujet de réflexion de la part des responsables en charge des questions de santé publique. La pauvreté est une réalité, et l'absence ou le peu de prise en charge de la population vulnérable est une faiblesse incontestable du dispositif en matière d'assistance sociale. Les services chargés de l'assistance sociale devraient avoir les moyens nécessaires pour venir en aide avec efficacité à la population vulnérable;
- la lutte contre le paludisme, la pathologie dominante, devrait commencer par la promotion et la vulgarisation des méthodes de protection individuelle et de base, à savoir: moustiquaires imprégnées, fenêtres grillagées, etc. Une intensification de la formation des agents de santé spécialisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire devrait aider à une meilleure prise en charge des malades.

En guise de conclusion, la santé de la population béninoise reste préoccupante. Les analyses des indicateurs de santé ont permis d'apporter des éléments éclairants sur la situation sanitaire globale, qui a connu des avancées positives dans certains domaines, mais d'autres sujets de préoccupation sont encore sans réponses. La place de l'Etat devrait être centrale dans le dispositif de santé. En dépit des contraintes financières, l'Etat devra veiller à l'amélioration de la santé communautaire, au moyen des campagnes d'information destinées aux ménages. Ces campagnes doivent s'appuyer sur des moyens didactiques adaptés au niveau culturel de la population cible. Des conseils pratiques axés sur l'hygiène, la propreté, la salubrité et les techniques nutritionnelles, s'adressant en particulier aux femmes, doivent accompagner cette démarche simple mais utile. Le rôle de la femme dans ce dispositif de gestion du ménage et de santé de base doit être développé.

Le SIDA devrait être un objectif prioritaire dans la politique de santé publique. Les données statistiques actuelles, relativement moins préoccupantes, en comparaison avec d'autres pays plus affectés par la pandémie, ne doivent pas faire perdre de vue les conséquences économiques et sociales du SIDA sur la population. Les données récentes

publiées en novembre 2001 par l'ONUSIDA sont alarmantes, surtout pour l'Afrique. Toutes les actions allant dans le sens de la prévention doivent être prises ou intensifiées. Sur ce point précis, l'attention des pouvoirs publics devrait être soutenue, en renforçant les capacités de diagnostic et d'analyse des laboratoires de référence. Il faut aussi renforcer la sécurité transfusionnelle au niveau des installations sanitaires (publiques et privées). L'Etat devrait mettre en place des structures d'accueil décentes pour améliorer la prise en charge des personnes séropositives et des malades. L'amélioration des connaissances sur la maladie et des soins, d'une part, et, d'autre part, sur la surveillance de l'épidémie devraient aider le personnel soignant et les centres de décision de santé publique à mieux faire face à la pandémie.

La santé de la mère et de l'enfant devrait faire l'objet d'une attention particulière. Une politique ou une stratégie réelle de planification familiale, axée sur les grossesses précoces, les grossesses non désirées, les avortements provoqués, la stérilité, les cancers du sein et de l'utérus fait défaut. Le développement de la santé familiale est primordial, et passe par une sensibilisation continue, une amélioration des performances, un bon accueil, et un meilleur accès aux services de santé reproductive.

Il est possible de rendre le système de santé plus efficace, en jouant aussi sur une utilisation cohérente des capacités d'infrastructures existantes. Les ressources humaines et sanitaires devraient être utilisées de manière plus productive, en luttant contre la fraude, le gaspillage et l'inefficacité. La décentralisation des soins de santé, en associant le secteur privé, et l'observation des mesures réglementaires devraient aider à atteindre les objectifs escomptés.

5. Système éducatif

Le système éducatif est l'un des moyens dont dispose une nation pour assurer son développement, à travers la formation et la valorisation des ressources humaines. Comme nous l'avons déjà souligné dans les chapitres précédents, la croissance démographique assez soutenue est un élément fondamental dans l'analyse démographique du Bénin. La jeunesse de la population crée nécessairement une dynamique démographique scolaire importante. Le développement humain d'une nation passe par la manière dont elle s'occupe de la santé de sa population, mais aussi par les capacités et infrastructures éducatives disponibles pour assurer une égalité de chance devant le savoir.

La période de 1972-1989, marquée par l'idéologie marxiste-léniniste, a eu des effets négatifs profonds sur le système éducatif. L'ère de « l'école nouvelle » a connu de profonds changements avec la nationalisation systématique des structures éducatives privées. Les modifications intervenues dans l'organisation et les programmes à tous les niveaux de l'enseignement ont creusé le fossé du système éducatif, avec des conséquences importantes sur les générations.

Le second facteur réside dans les différents programmes d'ajustement structurel qui ont suivi le marasme économique des années 80, et qui n'ont pas été très bénéfiques pour le secteur. Ce dernier a aussi souffert des effets de réductions budgétaires drastiques. Les conséquences seront observées et analysées lors de cette évaluation.

Dans ce chapitre, il sera donc fait état des infrastructures scolaires disponibles de l'enseignement structuré, en faisant ressortir les réalités éducatives propres à chaque département, et en établissant un bilan ciblé des forces et faiblesses du système. Les questions en rapport avec l'alphabétisation et l'éducation non structurée seront posées et analysées, afin de mieux cerner le niveau culturel et éducatif de la population dans son ensemble.

Ce chapitre a bénéficié des travaux statistiques réalisés et publiés en 1999 dans le Tableau de bord social⁴²: profil social et indicateurs du développement humain. Des données complémentaires provenant des trois ministères chargés des questions éducatives et des indicateurs issus des travaux de l'UNESCO sont venues enrichir le travail.

5.1. L'enseignement structuré

L'enseignement structuré comprend les activités éducatives publiques et privées. L'évolution de l'enseignement sera appréciée à l'aide d'informations et d'indicateurs statistiques. Par défaut d'information statistique, l'évolution globale sur la décennie ne peut pas être observée, mais les informations disponibles permettent néanmoins de faire ressortir les grandes tendances du secteur.

⁴² Voir *Tableau de bord social: Profil social et indicateurs du développement humain*; République du Bénin: ministère du Plan, Institut national de la statistique et de l'analyse économique; PNUD; septembre 1999.

5.1.1. Infrastructures éducatives publiques et privées

5.1.1.1. Evolution des infrastructures éducatives

Tableau 5.1. Evolution du nombre d'établissements publics et privés de 1992 à 1998

	Nombre d'établissements						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Primaire public	2 900*	3 000*	3 000*	3 100*	2 916	3 190	3 249
Primaire privé	-	-	-	-	172	368	309
Secondaire public	184*	183*	185*	187*	153	155	171
Secondaire privé	-	-	-	-	61	73	75
Technique, professionnel							
Public	-	-	-	-	12	13	15
Privé	-	-	-	-	72	76	97
Supérieur							
Public	1	1	1	1	1	1	1
Privé	-	-	-	-	15	17	19
Total							
Public	-	-	-	-	3 082	3 359	3 436
Privé	-	-	-	-	320	534	500

* Total du public et du privé.

Source: Tableau de bord social, INSAE, 1999.

Entre 1996 et 1998, le nombre d'établissements publics a progressé d'environ 12 pour cent et l'enseignement privé a connu dans le même temps une progression importante de l'ordre de 56 pour cent. Depuis 1990, le système éducatif connaît une création importante d'établissements primaires et privés qui ont contribué substantiellement au renforcement du système scolaire, et qui apportent surtout des améliorations qualitatives dans l'enseignement de base. Le succès de l'enseignement privé vient du fait de nombreuses perturbations et grèves répétées qu'a connu le secteur public. Le manque de moyens et les mauvaises conditions de travail de l'enseignement public ne permettent pas d'assurer une éducation de qualité. Les parents d'élèves font le choix onéreux de confier l'éducation de leurs enfants au secteur privé afin de leur assurer un meilleur enseignement et de leur garantir un avenir. L'enseignement public est gratuit officiellement, en la réalité la contribution financière demandée aux parents d'élèves est non négligeable.

5.1.1.2. Le personnel enseignant

Tableau 5.2. Evolution du personnel enseignant de 1992 à 1998

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Enseignement primaire (public et privé)	13 500	13 200	12 900	13 600	13 900	16 000	-
Enseignement public secondaire	2 229	2 384	2 420	2 407	2 349	2 283	2 299
Enseignement public supérieur	595	607	559	561	562	601	610

Source: Tableau de bord social, INSAE, 1999.

Les effectifs du personnel enseignant n'ont pas connu une évolution spectaculaire, sauf en 1997 où il y a eu un effort très sensible de recrutement dans l'enseignement primaire, soit une augmentation de 15 pour cent par rapport à l'année 1996. Des revendications diverses du personnel enseignant sur les moyens éducatifs et les salaires sont à la base de nombreuses grèves dans le secteur public, ce qui perturbe fortement le bon fonctionnement de l'enseignement public. L'analyse du ratio du nombre d'élèves par enseignant dans l'enseignement primaire permettra d'apprécier le niveau d'encadrement de chaque degré d'enseignement.

5.1.2. Le financement du système éducatif public

Tableau 5.3. Evolution du budget de l'éducation de 1992 à 2000 (en millions de F CFA)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Personnel	15 271	15 191	18 076	21 235	22 631	25 661	26 860	28 756	31 174
Fonctionnement	1 873	1 857	3 754	3 868	5 380	5 681	6 434	-	-
Dépenses d'investissement	1 920	2 170	4 913	5 652	6 141	6 777	7 227	-	-
Total général (y compris les transferts)	21 207	21 691	31 228	35 588	39 192	42 237	44 965	50 461	61 079
Le budget de l'éducation en pourcentage du budget total (%)	13,36	15,17	13,73	11,42	13,59	14,01	17,49	16,66	15,59

Source: Calculs faits sur la base de données de la Direction générale du budget et du matériel, Ministère des Finances et de l'économie.

Tableau 5.4. Evolution du budget de l'éducation en pourcentage du PIB de 1992 à 2000

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Budget de l'éducation en pourcentage du PIB	3,72	3,64	3,76	3,55	3,47	3,38	3,30	3,47	3,82

Source: Calculs faits sur la base des données de la Direction générale du budget et du matériel, Ministère des Finances et de l'économie.

D'une façon globale, les dépenses d'éducation, des secteurs public et privé confondus oscillent une fourchette de 4,5 à 5 pour cent du PIB dans les années 1990. L'absence de données fiables du budget du secteur privé ne permet pas d'avoir une estimation du budget globale de l'éducation en vue d'une comparaison. Cependant, l'effort budgétaire en faveur de l'éducation de la période 1992-2000 est resté relativement constant, sur la base de la comparaison par rapport au budget national d'une part et par rapport au PIB d'autre part. D'autres moyens financiers provenant de la coopération avec divers partenaires, et, plus particulièrement, des fonds américains ont été aussi mobilisés pour aider le secteur éducatif. Des efforts importants sont visibles principalement sur le plan infrastructurel. Les indicateurs statistiques qui suivent mesurent les activités éducatives permettant d'évaluer les répercussions des efforts financiers engagés. Les données publiées par l'UNESCO concernant la période allant de 1993 à 1996 permettent d'avoir une vision globale, certes limitée, des dépenses éducatives dans leur ensemble. Ces données sont regroupées dans les encadrés 5 et 6, que nous commenterons brièvement.

Encadré 5. Données récapitulatives de 1996 du secteur de l'éducation de l'UNESCO

Données	Indicateurs
La dépense d'éducation (secteur public et privé)	50,1 milliards de F CFA
Part de la dépense d'éducation dans le PIB en %	4,4
Dépense d'éducation par habitant	8 900 F CFA
Dépense moyenne par élève ou étudiant	50 500 F CFA
Dépense par élève, en % du PIB par habitant	25
Financement de la dépense d'éducation en %	
Etat	58.80
Parents	24.20
Collectivité	1,10
ONG	6,20
Extérieur (prêts et subventions)	7,20
Autofinancement	2,50
Dépenses de personnel en %	
Dépenses du personnel enseignant	4,2
Dépenses du personnel non enseignant	10,3
Contribution publique à l'éducation privée	
Contribution de l'Etat et des collectivités à l'éducation privée	Néant
Financement moyen par élève	
Enseignement maternel public	36 187 F CFA
Enseignement maternel privé	38 252 F CFA
Enseignement primaire public	25 451 F CFA
Enseignement primaire privé	37 222 F CFA
Enseignement secondaire public	43 947 F CFA
Enseignement secondaire privé	106 839 F CFA
Enseignement professionnel public	333 612 F CFA
Enseignement professionnel privé	90 586 F CFA
Enseignement supérieur public	398 453 F CFA
Enseignement supérieur privé	326 356 F CFA
Dépense moyenne par élève	
Enseignement maternel public	35 935 F CFA
Enseignement maternel privé	36 145 F CFA
Enseignement primaire public	25 341 F CFA
Enseignement primaire privé	37 341 F CFA
Enseignement secondaire public	43 833 F CFA
Enseignement secondaire privé	91 789 F CFA
Enseignement professionnel public	336 557 F CFA
Enseignement professionnel privé	94 076 F CFA
Enseignement supérieur public	360 274 F CFA
Enseignement supérieur privé	310 719 F CFA

Source: *Mécanismes et stratégies de financement de l'éducation: La dépense d'éducation au Bénin de 1993-1996*; Dramane Oulaï et Serge Péano, UNESCO; 2000.

ENCADRÉ 6. Evolution des indicateurs éducatifs de 1993 à 1996

Indicateurs	1993	1994	1995	1996
Evolution de la dépense d'éducation				
Elèves (milliers)	596,4	831,1	1002,9	1130,5
Dépenses d'éducation à prix constant (Milliards 1996)	44,4	45,9	45,8	50,1
% du PIB consacré à l'éducation	4,5	4,5	4,3	4,4
Dépense d'éducation par élève à prix constants (F CFA 1996)	56 900	54 900	50 400	50 500
Evolution des dépenses moyennes par élève des établissements en F CFA				
Enseignement maternel public	23 197	30 077	32 595	36 187
Enseignement maternel privé	25 994	33 073	36 375	38 252
Enseignement primaire public	16 656	22 191	23 423	24 541
Enseignement primaire privé	25 796	32 489	34 923	37 222
Enseignement secondaire public	40 605	45 486	46 804	43 947
Enseignement secondaire privé	72 819	91 656	102 382	106 839
Enseignement technique professionnel public	221 760	313 941	357 223	333 612
Enseignement technique professionnel privé	70 325	75 858	85 520	90 585
Enseignement supérieur public	341 871	389 856	408 648	398 453
Enseignement supérieur privé	224 045	277 830	308 060	326 356
Evolution de la structure du financement de la dépense d'éducation en pourcentage				
État	64,8	62,7	59,9	58,8
Collectivités	0,7	1,1	1,0	1,1
Parents	21,4	21,4	22,8	24,2
ONG	5,5	6,6	6,7	6,2
Extérieur (prêts et subventions)	5,5	6,0	7,3	7,2
Autofinancement	2,2	2,2	2,3	2,5
Evolution de la répartition par activité de la dépense d'éducation en pourcentage				
Enseignement maternel	1,2	1,2	1,3	1,4
Enseignement primaire	41,1	41,9	41,8	42,3
Enseignement secondaire	16,5	15,9	16,2	15,3
Enseignement technique et professionnel	4,8	5,1	5,0	4,6
Enseignement supérieur	13,1	11,4	10,8	10,4
Administration générale	10	9,9	9,1	9,0
Formation continue – recherche	1,6	2,3	2,3	3,3
Achat pour les familles	11,7	12,3	13,5	13,7

Source: *Mécanismes et stratégies de financement de l'éducation: La dépense d'éducation au Bénin de 1993-1996*; Dramane Oulaï et Serge Péano, UNESCO; 2000.

5.1.3. Remarques analytiques des encadrés 5 et 6

L'analyse de ces deux tableaux permet de faire ressortir quelques caractéristiques:

- l'enseignement primaire, qui recense le plus grand nombre d'élèves, est celui qui reçoit le financement le plus important;
- l'Etat assure majoritairement le financement éducatif public à tous les niveaux (58,8 pour cent en 1996);

- les parents contribuent aussi substantiellement au financement éducatif (24,2 pour cent en 1996);
- les établissements privés ne bénéficient pas de financement public (Etat et collectivités). Le principal financement est assuré par les parents;
- le principal poste de dépenses éducatives concerne les dépenses de personnel (enseignants et non enseignants) dans les structures publiques;
- pendant la période 1993-1996, les dépenses éducatives ont connu une progression de 13 pour cent en valeur constante. On peut noter que l'effort financier reste dans des proportions limitées, au vu de l'évolution du PIB et de l'augmentation de l'effectif scolarisé qui a progressé de plus de 28 pour cent pendant cette période;
- les dépenses moyennes par élève à prix constant ont connu une diminution sensible. Il est important encore ici de rappeler que cette période a été marquée par une forte inflation, suite à la dévaluation;
- la structure de financement a connu une globalement augmentation même, si on constate une diminution sensible du financement de l'Etat.

5.1.4. Les indicateurs d'activités éducatives

Tableau 5.5. Evolution des indicateurs d'activités éducatives de 1992 à 1998

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Taux de promotion* - enseignement primaire (public et privé) (%)	64	62,8	64,7	63,4	64,7	66,7	-
Taux de promotion - enseignement public secondaire général (1 ^{er} cycle) (%)	56,8	53,6	60,4	58	64	63,5	60
Taux de promotion - enseignement public secondaire général (2 ^e cycle) (%)	46,5	44,4	47,7	57,1	63,5	57,4	61

* Rapport entre le nombre de promus inscrits dans l'année d'étude n + 1 pendant l'année t + 1 par le nombre total d'élèves de l'année d'études n dans l'année t.
Source: *Tableau de bord social*, INSAE, 1999.

Le tableau d'indicateurs de flux des deux premiers niveaux d'enseignement montre que:

- le taux de promotion dans le primaire est de l'ordre de 7 élèves sur 10, au-delà de la moyenne. Ces informations sont à considérer comme une nette progression en comparaison avec les résultats enregistrés dans les années 80. Ces résultats positifs sont le fruit du programme de réformes engagé en 1993, qui visait à améliorer le niveau général de l'enseignement après la période trouble de l'ère de « l'école nouvelle »;
- le niveau secondaire a connu la même évolution pour les deux cycles confondus. Le taux de promotion était aussi de l'ordre de 6 lycéens sur 10, résultat aussi positif.

5.1.5. Les ratios éducatifs

Tableau 5.6. Evolution des ratios éducatifs de 1992 à 1998

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Enseignement primaire (public et privé)							
Taux brut de scolarisation (%)	59,9	60,9	63,8	66,8	68,8	72,53	75,78
Taux net de scolarisation (%)	44,6	48,8	52	54,1	56	59,3	-
Taux de succès au CEP (%)		59,1	57,4	53,8	-	-	-
Ratio élèves/maître		45,5	48,3	49,9	52	52,6	-
Ratio élèves/classe		43,5	45	47,3	48,6	-	-
Ratio élèves/salle de classe		45,9	48,2	49	51,4	51	-
Enseignement public secondaire (1^{er} cycle)							
Taux de succès au BEPC (%)	13,55	23,42	33,17	27	37,83	32,3	45,6
Ratios moyens élèves/classe	48	51	55	57	56	57	57
Enseignement public secondaire (2^e cycle)							
Taux de succès au BAC (%)	20,54	33,11	29,06	29	37,54	27,95	38
Ratios moyens élèves/classe	43	45	44	46	45	45	45
Enseignement supérieur public							
Ratio diplômés/étudiants	9,26	8,90	8,39	9,15	9,59	5,32	9,04
Ratio étudiants/enseignant	-	-	-	-	19,7	23,4	23,7

Source: Tableau de bord social, INSAE, 1999.

Pendant la période 1992-1998, les taux bruts et nets de scolarisation ont connu une progression sensible. Cette amélioration de la scolarisation est liée à deux facteurs essentiels:

- au niveau de l'enseignement primaire, des efforts notables ont été enregistrés depuis 1990, afin d'améliorer l'offre éducative, à travers la construction, la réhabilitation et l'équipement des infrastructures scolaires. Des efforts ont été accomplis dans le programme d'enseignement avec la prise en compte de la dimension environnementale dans les concepts et contenus;
- l'effort de sensibilisation dans les zones à faible fréquentation, notamment auprès des parents, pour les aider à scolariser les enfants, et plus particulièrement la population féminine. La survivance des us et coutumes constitue parfois un frein à l'égalité de chances entre filles et garçons. Les résultats varient d'un département à un autre. A titre de comparaison, en 1996, le taux brut de scolarisation était de 95,5 pour cent dans le département de l'Atlantique contre 41,5 dans le Borgou. Dans certains départements comme le Borgou ou l'Atacora où des difficultés importantes existent dans la scolarisation des enfants, on observe aussi une disparité entre les genres, de l'ordre de trois garçons pour une fille.

En se référant aux ratios d'encadrement⁴³, les indicateurs ont connu aussi des évolutions sensibles, mais qui restent dans des fourchettes qui sont encore perfectibles. En

⁴³ Rapport entre l'effectif des élèves dans un cycle et l'effectif d'enseignants de ce cycle. Ce ratio donne une idée sur la qualité du suivi des élèves.

analysant les ratios par département, on peut aussi souligner que les ratios d'encadrement dans les zones à forte densité comme le département de l'Atlantique se situaient encore à des niveaux préoccupants dans l'enseignement public (effectif supérieur à 50). A titre de comparaison, dans l'enseignement privé, le niveau du ratio élèves/maître se situait dans une fourchette moyenne nationale de 37-40, moins pléthorique que le secteur public, et favorisant une meilleure transmission du savoir.

Dans l'enseignement secondaire public, les mêmes réalités s'observent, avec encore plus d'acuité au niveau de l'encadrement général.

5.1.6. Les questions de genre et d'enseignement

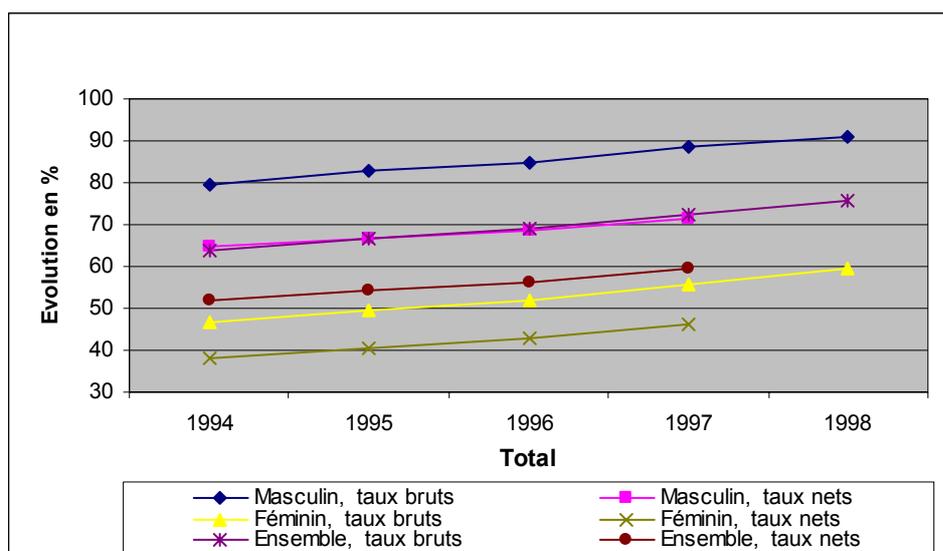
Tableau 5.7. Evolution du genre dans l'enseignement de 1991 à 1997

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Enseignement primaire (public et privé)							
Taux brut de scolarisation des filles	39,87	42,65	43,37	46,8	49,64	51,97	55,71
Taux net de scolarisation des filles	-	-	34,54	38,17	40,42	42,71	46,22
Taux de promotion des filles	-	-	61,23	62,72	61,21	62,99	64,95
Taux d'abandon des filles	-	-	11,92	9,95	11,16	9,05	8,81
Pourcentage des filles du primaire	33,27	33,58	34,05	35,18	35,77	36,45	37,23
Enseignement public secondaire							
Pourcentage d'élèves filles/total	-	-	27,62	28,08	28,47	28,82	28,81
Pourcentage d'enseignantes / total	-	-	19,97	20,08	19,48	16,84	19,88
Enseignement privé secondaire							
Pourcentage d'élèves filles/total	-	-	-	-	45,3	45,88	45,71
Pourcentage d'enseignantes /total	-	-	-	-	-	14,85	13,04
Enseignement public supérieur							
Pourcentage d'étudiantes/total	-	-	-	17,34	17,32	18,43	18,90
Pourcentage de diplômées/total	-	-	19,88	15,88	17,96	20,25	18,76

Source: *Tableau de bord social*, INSAE, 1999.

Il a été souligné dans les observations précédentes les inégalités entre les genres. Le tableau ci-dessus permet de porter une analyse plus précise sur cette situation. Sur le plan national, le genre féminin représente 51 pour cent de la population et 49 pour cent le genre masculin. En observant les ratios entre 1991 et 1997, des évolutions sont à souligner. Néanmoins cette évolution cache encore des disparités observables entre les départements. Les départements du Nord (Borgou et Atacora) affichent des niveaux nettement plus bas que la moyenne nationale observée. A titre de comparaison, les taux nets de scolarisation féminine affichés par les deux départements du Nord en 1997 sont: 32,02 pour cent pour l'Atacora et 30,87 pour cent pour le Borgou, contre 62,21 pour cent pour le département de l'Atlantique et une moyenne nationale de 46,22 pour cent. Les indicateurs de scolarisation conditionnent les autres ratios du tableau précédent, reflétant des niveaux bas observés au niveau du secondaire, au niveau du personnel d'encadrement féminin et à tous les niveaux d'éducation. Le graphique suivant illustre concrètement la question d'inégalité du genre.

Graphique 5.1. Evolution du taux brut et du taux net de scolarisation par sexe pour l'ensemble du pays entre 1994 à 1998



Source: *Tableau de bord social*, INSAE, 1999.

Ce graphique démontre les observations faites sur le genre. Les courbes de taux de scolarisation du genre féminin sont en deçà des moyennes nationales observées.

5.2. L'enseignement non structuré

Par ce terme « non structuré », on entend essentiellement les différentes activités liées à l'alphabétisation. Ce champ d'activité a connu un certain dynamisme, grâce à des efforts conjugués des pouvoirs publics et des différents acteurs sociaux. L'observation des indicateurs de scolarisation, et plus particulièrement du genre féminin, laisse présager l'utilité et les besoins pressants en la matière. La couche cible comprend donc les adultes, des jeunes et des enfants pas ou peu scolarisés. Des informations statistiques permettront d'analyser les caractéristiques du deuxième volet du secteur éducatif.

5.2.1. L'alphabétisation

Tableau 5.8. Données statistiques de l'alphabétisation de 1990 à 1997

	Inscrits ¹			Alphabétisés ²			Taux d'alphabétisation des inscrits ³ (%)		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
1990	16 619	-	-	7 137	-	-	42,94	-	-
1991	21 839	-	-	11 968	-	-	54,80	-	-
1992	31 304	-	-	18 869	-	-	60,28	-	-
1993	32 539	20 919	11 620	18 196	13 785	4 411	55,92	42,36	13,56
1994	28 862	19 838	9 024	18 653	13 668	4 985	64,63	47,36	17,27
1995	33 223	21 850	11 373	21 226	14 966	6 260	63,89	45,05	18,84
1996	30 280	19 737	10 543	20 984	14 631	6 353	69,30	48,32	20,98
1997	40 762	25 372	15 390	27 814	18 629	9 185	68,24	45,70	23,60

¹ Personnes analphabètes qui ont fait la démarche d'une inscription en vue de participer à des cours d'alphabétisation. ² Personnes qui ont effectivement participé aux séances d'alphabétisation. ³ Le taux d'alphabétisation mesure le niveau d'engagement des personnes inscrites à l'alphabétisation.

Source: *Tableau de bord social*, INSAE, 1999.

Les informations statistiques disponibles n'apportent pas une différenciation entre les âges, mais les données sur le genre permettent de tirer quelques enseignements:

- d'une manière générale, le rendement de l'alphabétisation est faible, comme le montre le tableau précédent. Si l'on se réfère au taux brut d'analphabétisme évalué à 71,4 pour cent lors du recensement de la population en 1992, d'une part, et à l'enquête démographique et de santé de 1996 qui évaluait le taux d'analphabétisme adulte à environ 59 pour cent, d'autre part, on estime que l'effort d'alphabétisation a touché 0,6 pour cent des analphabètes. Le lien entre l'analphabétisme et la pauvreté n'est plus à démontrer. Une analyse plus approfondie sera faite dans le chapitre consacré à la pauvreté et ses incidences;
- l'illettrisme touche une couche plus importante de la population féminine. Les données statistiques affichées sur l'alphabétisme ne sont pas favorables. On note tout de même une augmentation sensible du nombre de femmes au niveau du nombre d'inscriptions et du nombre de personnes féminines alphabétisées. En 1993, le taux d'alphabétisation féminine par rapport au total d'inscrits s'élève à 13,56 pour cent, et en 1997 on observe une amélioration, soit 23,60 pour cent. Le statut de la femme au sein du ménage, à savoir celui d'épouse et de mère, ne lui permet pas d'améliorer sa condition culturelle. L'effort de sensibilisation à l'alphabétisation touche une couche très faible de la population féminine. Des efforts sur le plan national ont été faits pour l'élaboration de matériels didactiques dans plusieurs langues parlées dans le pays;
- le faible niveau de qualification des formateurs et de l'encadrement d'une part, et l'insuffisance qualitative et quantitative des méthodes didactiques, d'autre part constituent un frein à l'extension significative de l'alphabétisation dans les zones cibles;
- le faible financement public dans ce secteur d'activité éducative ne permet pas de fixer des objectifs étatiques clairement définis;
- le manque de valorisation des connaissances acquises n'est pas un élément qui pousse à la motivation.

5.2.2. Les centres d'apprentissage

C'est une activité non formelle organisée en dehors du système éducatif, destinée à des personnes, en particulier des jeunes, qui ne sont jamais passées par le système scolaire classique ou à des déscolarisés. Une formation qui s'étend sur une durée moyenne de cinq ans permet au bénéficiaire d'acquérir un savoir-faire pour entrer dans la vie active. Lors du dernier recensement de la population en 1993, l'apprentissage représentait 7 pour cent de la population active. L'apprentissage touche des métiers manuels variés tels que la mécanique, la maçonnerie, la coiffure, la confection, etc. L'inexistence d'une passerelle organisée entre le système éducatif d'enseignement général et les structures de formation professionnelle, d'une part, et la capacité d'accueil assez réduite des structures de formations techniques et professionnelles, d'autre part, font de l'apprentissage informel la seule véritable issue pour la jeunesse adolescente qui a connu des difficultés scolaires. Même si ce secteur aussi a besoin d'une certaine organisation, de contrôle dans les domaines d'hygiène, et de sécurité au travail et du respect des règles élémentaires en vigueur dans le domaine de la législation du travail, sa force essentielle réside dans sa capacité d'œuvrer pour la cohésion sociale. Les principales difficultés dans ce secteur résident dans le coût de formation assez élevé par rapport au pouvoir d'achat des ménages cibles, le niveau de compétence incertain des chefs d'atelier assorti d'une volonté manifeste de ne pas transmettre intégralement le savoir, pour cause de concurrence, et l'absence de collaboration ou de synergie entre les enseignements professionnels et le système d'apprentissage informel.

5.3. Vue globale sur le secteur éducatif

Toutes les observations faites dans ce chapitre laissent apparaître une évolution sensible de l'école, en comparaison des réalités scolaires de la période expérimentale de l'« école nouvelle ». Aussi, il est important de souligner l'existence des rigidités et les dysfonctionnements du système d'ordre divers qui entravent les possibilités de meilleures performances, en particulier dans l'enseignement public. D'une manière générale, des problèmes de planification, une mauvaise gestion, et des considérations politiques du personnel d'encadrement technique au sein du ministère sont les principales causes de difficulté. Les allocations budgétaires encore insuffisantes pour ce secteur important et ne permettent pas de faire face efficacement aux besoins pressants. On peut citer entre autres:

- une dégradation des conditions d'enseignement. Les ratios d'encadrement dans les structures publiques laissent encore apparaître des signes de difficultés, en particulier pour les zones à forte densité. Le déficit dans l'encadrement ne contribue pas à une amélioration quelconque. La formation pédagogique des enseignants laisse aussi à désirer, à cause d'une absence d'encadrement, et de politique clairement définie de formation continue et de recyclage;
- le mauvais entretien des installations et espaces éducatifs existants est aussi un fait caractéristique de ce dysfonctionnement;
- l'absence d'une politique claire d'implantation d'infrastructures éducatives. Les implantations anarchiques ne contribuent pas à réduire le gaspillage des ressources.
- le manque de contrôle d'implantations des établissements scolaires privés. La création des écoles privées contribuent à l'enrichissement du système éducatif et surtout permet aux parents de choisir librement l'éducation des enfants. Cette faiblesse n'est pas de nature à assurer un contrôle pédagogique et les conditions sanitaires dans ces installations privées. L'Etat a essayé d'y remédier en tentant de mettre de l'ordre, mais a rencontré des résistances, de vraies décisions de réformes sont encore attendues;
- l'insuffisance des centres de formation professionnelle ne permet pas aux jeunes de préparer leur avenir. La frontière qui existe entre l'enseignement général et l'enseignement professionnel est aussi un facteur négatif dans le système éducatif. La mise en place d'une passerelle systématique entre les deux systèmes d'enseignement peut permettre une meilleure prise en charge éducative des jeunes, surtout pour ceux qui connaissent des difficultés scolaires dans le système général. Un système éducatif qui ne sait pas gérer l'échec scolaire est un système qui entretient et renforce les inégalités et les difficultés futures sur le marché du travail. Il convient ici de faire état du système non structuré, et plus précisément l'apprentissage qui sert de réservoir à l'échec scolaire, et dont les spécificités sont marquées par une mauvaise organisation et constitue aussi l'un des points faibles du système éducatif.

Enfin, les efforts budgétaires en faveur du secteur de l'éducation en constante progression d'une part, et les financements extérieurs (France, Etats-Unis ETC.) en faveur de ce secteur d'autre part, devraient aider à relever ce défi important. Le faible niveau d'instruction d'une certaine couche de la population active, et plus précisément au niveau des acteurs économiques du secteur informel, est un frein au développement économique du pays.

6. Systèmes de sécurité sociale

Deux concepts essentiels sont à la base de la protection sociale universelle:

- un droit à la sécurité sociale pour chaque individu;
- un niveau de vie suffisant pour chaque individu afin d'assurer ses besoins vitaux et sociaux pour lui et les membres de sa famille.

Les réalités socio-économiques de chaque Etat ne permettent pas une application stricte sensu des différentes exigences exprimées dans ces concepts universels. Afin de redéfinir le cadre minimum d'exigence de la pratique sociale, l'Organisation internationale du Travail (OIT) a contribué à la fixation de normes minima que les Etats Membres devraient observer pour assurer la protection des citoyens. La convention no 102 de l'OIT met donc l'accent sur la protection contre les événements tels que la maladie, le chômage, la vieillesse, les risques professionnels, la maternité, l'invalidité et la protection des survivants.

En Afrique, la réalité de la protection sociale des individus n'est pas très réjouissante. On estime globalement que 5 à 10 pour cent de la population active sur le continent sont couverts socialement. En ce qui concerne précisément le Bénin, la situation n'est pas enviable et colle parfaitement à la réalité globale du continent. La mondialisation de l'économie, qui apporte des bouleversements dans la vie sociale, expose les populations à des degrés de risques économiques et sociaux de plus en plus importants. Les économies nationales sont de plus en plus exposées à des chocs exogènes qui contraignent les responsables nationaux à prendre des mesures économiques et sociales ayant des répercussions sur la vie de leur société, et d'une façon plus précise sur la vie quotidienne de la population.

En ce qui concerne le Bénin, la description et l'organisation du système existant et des initiatives sociales, d'une part, et les analyses portées sur les forces, les insuffisances et lacunes, d'autre part, permettront d'avoir une vision globale du champ de la protection sociale du pays.

6.1. La sécurité sociale du secteur structuré

A travers le terme « structuré », il faut comprendre essentiellement la prise en compte de deux catégories de travailleurs:

- les fonctionnaires de l'Etat, communément appelés « agents permanents de l'Etat », qui bénéficient d'un régime spécial de sécurité sociale. Le personnel militaire fait aussi partie de cette catégorie;
- les travailleurs salariés du secteur parapublic, du secteur privé et les contractuels de la fonction publique.

Afin de mieux comprendre les caractéristiques de chaque groupe, des descriptions spécifiques suivies d'analyses distinctes seront faites. Notons que cette description s'inspire des travaux réalisés et publiés dans le rapport social de 1997-98.⁴⁴

⁴⁴ Voir *Rapport social 1997-1998*: chapitre VI: « Définition, genèse et défis »; Ministère du Plan, Direction nationale du plan et de la prospective.

6.1.1. La couverture sociale des fonctionnaires de l'Etat

Les fonctionnaires bénéficient d'un régime spécial de sécurité sociale. A l'exclusion de l'assurance chômage, ils bénéficient des quatre prestations majeures qui sont:

- l'assurance vieillesse, invalidité et survivants;
- la maladie (soins médicaux) et la maternité;
- les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- les prestations familiales.

Le caractère spécial des prestations sociales des fonctionnaires réside dans le mode de gestion. Hormis le régime de retraites et d'invalidité et survivants géré par le Fonds national des retraites du Bénin (FNRB), les autres régimes n'ont pas de structure de gestion institutionnalisée. Des précisions seront apportées dans les sections relatives à chaque prestation.

6.1.1.1. Assurance vieillesse, invalidité et survivants

C'est un régime à contribution obligatoire, et structuré autour du principe de répartition basée sur la solidarité entre les membres. Sur le plan législatif, le premier texte fondateur du régime de retraite date de 1924 (l'article 71 de la loi du 14 avril 1924), avec la création de la Caisse internationale des retraites. Plusieurs modifications et adaptations ont été apportées pendant la période coloniale.

Après l'indépendance en 1960, le régime de retraite a été placé sous la souveraineté nationale, avec notamment la loi no 61-12 du 8 juin 1961, fixant le régime des pensions de la Caisse de retraite du « Dahomey ». Cette loi s'appliquait essentiellement aux fonctionnaires de l'Etat ou aux personnes exerçant dans les établissements publics de l'Etat, exclusion faite des structures à caractère commercial ou industriel. Le dernier texte en vigueur sur le régime de retraite des fonctionnaires est la loi no 86-014 du 26 septembre 1986, portant sur le code des pensions civiles et militaires de retraite.

La gestion des retraites est confiée au Fonds national des retraites du Bénin (FNRB), qui est sous la tutelle du ministère des Finances et de l'Economie.

6.1.1.1.1. Le champ d'application et les conditions d'attribution

Le droit à pension est acquis lorsque se trouve remplie la condition suivante: 55 ans d'âge ou 30 ans de service.

Le droit à pension proportionnelle est acquis sans condition d'âge, ni de durée de service aux fonctionnaires mis à la retraite pour invalidité résultant ou non de l'exercice de leurs fonctions.

La condition d'âge exigée pour le droit à pension d'ancienneté est réduite pour les fonctionnaires militaires ayant combattu pendant une guerre. Les fonctionnaires féminins bénéficient d'une bonification d'un an, pour chacun des enfants qu'elles ont eus, qui ont été régulièrement déclarés à l'état civil, et dans la limite de six enfants.

6.1.1.1.2. Le financement

Le FNRB est financé grâce à un budget annexe au Budget national, voté par l'Assemblée nationale, sur proposition du ministère des Finances. Le ministère des

Finances est chargé du contrôle des opérations financières du fonds. Les disponibilités sont confiées à la Caisse de dépôts et de consignation.

Les sources principales de financement se détaillent de la façon suivante:

- une contribution de 6 pour cent comme retenue sur le traitement du fonctionnaire;
- une contribution de 14 pour cent de l'employeur est versée sur le compte du Trésor public;
- les versements provenant des rachats des services accomplis sous les régimes de retraites coordonnés avec le présent régime, et les versements provenant des services auxiliaires;
- les revenus de capitaux;
- les dons et legs;
- les subventions de l'Etat, pour assurer l'équilibre financier en cas de besoin.

6.1.1.1.3. Les statistiques sur les cotisants

Tableau 6.1. Les statistiques sur les cotisants de 1992 à 1997

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Effectifs	34 330	34 966	34 449	32 241	32 283	32 019
Indice de progression des effectifs (Base 100=1985)	93,5	95,1	93,7	87,2	87,9	87,7

Source: MFPTRA.

Les statistiques montrent une diminution sensible des effectifs de la fonction publique. L'indice de progression montre que, sur la base des effectifs de 1985, la fonction publique a subi une baisse de l'ordre de 13 pour cent. Les conséquences sur l'équilibre du Fonds de gestion des retraites sont importantes. Des analyses spécifiques seront apportées sur l'état financier du FNRB.

6.1.1.1.4. Statistiques sur les bénéficiaires

Tableau 6.2. Répartition des pensionnés du Fonds national des retraites de 1998 à 2000

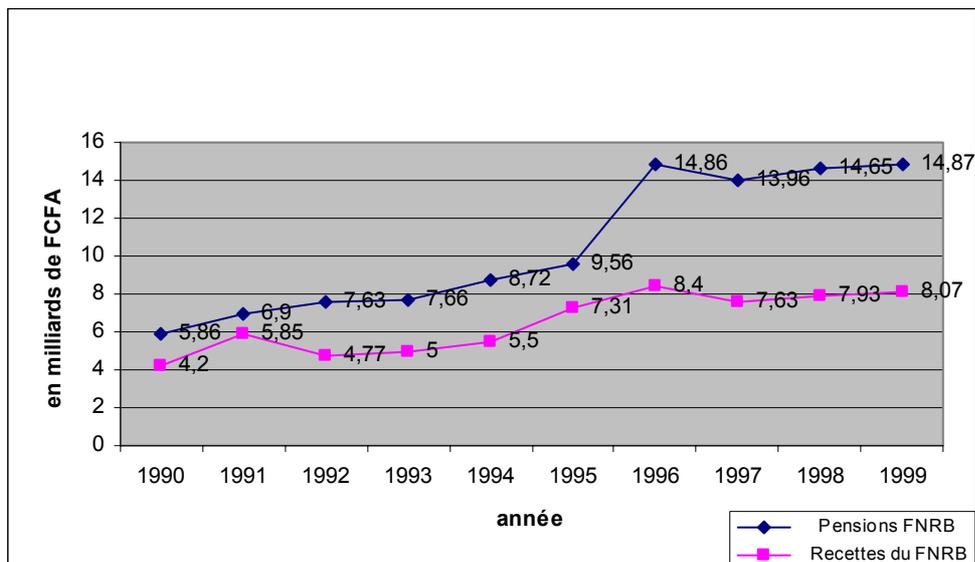
	Titulaire			Veuve			PTO			Veuve + PTO			Total		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000
Total	13 102	14 407	14 537	4 753	5 000	5 070	1 836	2 010	2 082	1 525	2 407	2 478	21 216	23 824	24 167

Source: Trésor public, ministère de l'Economie et des Finances.

Ce tableau apporte des informations détaillées sur les bénéficiaires du régime des pensions, de 1998 à 2000. Le nombre de titulaires de pensions, toutes prestations confondues, a connu une forte progression moyenne annuelle de 4,63 pour cent sur la période de référence.

6.1.1.1.5. Situation financière du FNRB

Graphique 6.1. Evolution comparative entre les dépenses et les recettes du Fonds National des Retraites du Bénin (FNRB)



Source: ministère des Finances et de l'Economie – FMI.

La réalité concrète qui se dégage de ce graphique montre que le Fonds de gestion des pensions est en déficit croissant, depuis au moins une dizaine d'années. La dégradation est de plus en plus préoccupante depuis 1996. Le graphique est éloquent et traduit aisément l'ampleur de la difficulté financière. Les principales raisons de cette difficulté financière de la caisse sont de plusieurs ordres:

- l'inadéquation entre le nombre de bénéficiaires et celui de cotisants;
- le ratio du poids de la masse salariale sur le budget national est sous la surveillance du FMI, dans le cadre du programme d'ajustement structurel;
- des difficultés d'organisation interne, de mise en place de décisions administratives et des fraudes possibles dans la liquidation des pensions ne sont pas de nature à assurer une bonne gestion et un équilibre financier du Fonds. Aussi le principe d'unicité de caisse ne permet pas d'avoir un contrôle rigoureux de gestion;
- des cotisations sociales non corrélées avec l'indice réel des salaires. En somme, en l'an 2000, les cotisations sociales sont calculées sur la base indiciaire des salaires de 1992. Ce décalage constitue aussi un manque de cotisations, donc de recettes pour le Fonds.

Des informations encore plus précises seront apportées dans la partie consacrée aux conséquences des programmes d'ajustement structurel.

Les prévisions budgétaires du Fonds de retraite pour 2001 sont de l'ordre de 8 milliards de F CFA pour les recettes et 17 milliards de F CFA en dépenses prévisionnelles. Afin d'assurer l'équilibre financier, le fonds fait appel au budget de l'Etat. Ce déséquilibre important et chronique constitue une inquiétude réelle des pensionnés et des fonctionnaires en activité, car il met en cause la pérennité du Fonds. Plusieurs études sont en cours sous la conduite du FMI, mais les vraies décisions sont toujours attendues.

6.1.1.2. Les prestations familiales

Il n'existe pas de structure spécialisée chargée de leur administration. Les allocations familiales sont versées par l'organe étatique⁴⁵ qui s'occupe de la solde, comme complément de salaires, des pensions et des rentes viagères. Le montant actuel d'allocation est fixé à 2 000F CFA par enfant et par mois. Ce versement n'est pas soumis à un plafond de revenu, ni à une limitation du nombre d'enfant officiellement déclaré à l'état civil lors de la naissance.

6.1.1.3. Les prestations de soins

Les bénéficiaires de la prestation de soins sont les fonctionnaires et leurs familles en cas de maladie. La prestation concerne les soins médicaux et l'hospitalisation. Les frais pharmaceutiques sont à la charge des patients.

La gestion de l'assurance maladie n'est pas sous le contrôle d'une institution étatique spécifique. Ce sont les administrations de l'Etat qui organisent directement cette assurance à travers la délivrance de prise en charge aux fonctionnaires en activité, aux pensionnés et aux ayants droit.

Cette prestation est considérée comme une assistance spéciale accordée aux salariés du secteur public. Les fonctionnaires participent financièrement à raison de 20 pour cent des frais médicaux. Le reste des coûts occasionnés sont à la charge de l'Etat.

6.1.2. Les effets du plan d'ajustement structurel sur les régimes sociaux des fonctionnaires

Les effets conjugués des mesures du PAS sur le régime des pensions des fonctionnaires, les errements administratifs, et des mesures d'ordre politique expliquent, pour une grande part, les dégradations importantes des finances du Fonds des retraites:

- pendant les différents programmes successifs, plusieurs mesures ont été prises visant à réduire l'effectif de la fonction publique. Des programmes de « départs volontaires », des « départs ciblés » ont contribué essentiellement à atteindre ce but. Aussi le gel des embauches à partir du 1er janvier 1987, et les mises à la retraite anticipée ont contribué à la réduction des effectifs de 41 593 en 1986 à 32 019 en 1997, soit 23,01 pour cent de l'effectif total;
- la réduction des effectifs et les mesures prises pour la réduction ont eu des conséquences financières sur les Fonds. Le nombre de bénéficiaires des pensions a fait un bond important, du fait des mesures de mise à la retraite, et d'une diminution mécanique de cotisants. En d'autres mots, le rapport entre les actifs et les inactifs est profondément déséquilibré;
- d'autres mesures d'accompagnement ont été prises: le gel des salaires et des incidences financières rattachées aux promotions; la réduction de la masse salariale globale, influant sur l'assiette des cotisations passant de 82 pour cent des recettes en 1989 à 56 pour cent en 1992;
- la liquidation des droits de pension proportionnelle des fonctionnaires ayant accompli au moins quinze ans de service et qui sont partis à la retraite, dans le cadre des différents programmes de réduction d'effectif;

⁴⁵ Direction générale du budget et du matériel du ministère des Finances.

-
- le fait de la mise à la retraite des fonctionnaires de haut rang, avec comme conséquence, une augmentation très sensible du montant moyen des pensions;
 - en 1986, il a été procédé à l'intégration des fonctionnaires du chemin de fer (OCBN)⁴⁶, n'ayant pas contribué au Fonds auparavant. Cette décision politique a été prise, sans aucune étude des conséquences financières et sans aucune évaluation actuarielle préalable.

6.1.3. La couverture sociale des travailleurs salariés du secteur parapublic et privé

6.1.3.1. Les bases législatives

Le système de sécurité sociale du secteur parapublic et privé date de la période coloniale. Il trouve ses bases dans le code du travail des territoires français d'outre-mer promulgué le 15 décembre 1952. La première prestation prévue et servie par le code du travail concerne la branche des prestations familiales pour les travailleurs salariés, avec l'ordonnance 10 PCM du 21 mars 1959. En ce qui concerne les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants, leur création date du 27 mars 1958, avec la naissance de l'Institution de prévoyance et de retraite de l'Afrique occidentale (IPRAO). Après 1960, une autre organisation de sécurité sociale a vu le jour, avec l'ordonnance no 70-17 du 25 mars 1970. Trois grandes branches ont ainsi vu le jour, à savoir:

- la branche des prestations familiales et de maternité;
- la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles;
- la branche des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

L'organisme chargé de gérer ces trois branches, sous la dénomination de l'Office béninois de Sécurité sociale (OBSS), date de 1975, son ancienne appellation étant la Caisse dahoméenne de Sécurité sociale.

Le dernier texte législatif en vigueur dans le domaine de la sécurité sociale est la loi no 98-019 du 23 juin 1998 portant code de sécurité sociale au Bénin.

6.1.3.2. Présentation générale de l'Office béninois de Sécurité sociale (OBSS).

L'Office béninois de sécurité sociale (OBSS) est un organisme public, disposant d'une autonomie financière. Il est sous la tutelle du Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Réforme administrative.

L'administration est confiée à un conseil de 7 membres de représentation tripartite: de 2 représentants employeurs, 2 représentants travailleurs et 3 représentants de l'Etat.

L'OBSS dispose d'un budget autonome constitué par les cotisations sociales (employeurs et travailleurs), les produits de placement de fonds, les dons et des ressources annexes réglementées.

⁴⁶ OCBN = Organisation commune du Bénin et du Niger, dans le domaine du chemin de fer.

Le principe de financement du régime général de l'OBSS est basé sur le système de répartition modérée (prime échelonnée). Le système s'articule autour de la solidarité, et fait que les actifs cotisent pour les inactifs.

Les risques couverts par l'OBSS sont principalement:

- la vieillesse, l'invalidité et le décès;
- les charges de famille; la maternité;
- les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Précisons que le risque maladie n'est pas couvert. De récentes réflexions sur une possible expérimentation d'une assurance maladie ont été menées. Les risques financiers qu'engendrera ce type de prestation ont été jugés par les organes de contrôle assez importants, et pouvant mettre en péril l'équilibre financier précaire.

6.1.3.3. Les caractéristiques des différentes branches

6.1.3.3.1. *La branche des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants*

6.1.3.3.1.1. *Les bases législatives*

Le texte de base qui régit cette branche repose sur l'ordonnance no 73-3 du 17 janvier 1973, qui prévoit la gamme de prestations suivantes:

- la pension de vieillesse normale;
- la pension de vieillesse anticipée;
- l'allocation de vieillesse;
- les allocations familiales;
- la pension d'invalidité;
- la pension et l'allocation de survivants (incluant les orphelins et les veufs).

6.1.3.3.1.2. *Les sources de financement*

Le décret (no. 94-258) du 10 août 1994 a porté les efforts suivants:

- 6,4 pour cent à la charge des employeurs;
- 3,6 pour cent à la charge des salariés.

Il faut noter qu'il n'y a aucun financement public.

6.1.3.3.1.3. *Les conditions d'attribution*

La pension de vieillesse

Les conditions d'attribution de la pension sont: atteindre l'âge révolu de 55 ans ou 50 ans pour la retraite anticipée pour cause d'usure physique prématurée, sur autorisation de la médecine du travail; avoir été immatriculé à la caisse depuis 20 ans au minimum; avoir accompli au moins 60 mois d'assurance au cours des 10 dernières années précédant la date d'admissibilité à pension, et cesser toute activité salariée.

La pension d'invalidité

En ce qui concerne la pension d'invalidité, les conditions générales d'ouverture de droit sont:

- avoir accompli au moins 5 ans d'immatriculation, et avoir effectué 6 mois de cotisations au cours des 12 derniers mois civils précédant l'invalidité; et
- une perte de 2/3 de la capacité de gain.

La pension de survivants

En ce qui concerne la pension de survivants, le salarié décédé doit avoir accompli 180 mois d'assurance.

6.1.3.3.1.4. La formule de calcul des pensions

La pension de vieillesse

La base de calcul de la pension de vieillesse est fondée sur les 30 pour cent du salaire moyen mensuel des 3 ou 5 dernières années (période la plus favorable), pour une durée d'assurance comprise entre 5 et 15 ans. Une augmentation de 2 pour cent pour chaque année de cotisations au-delà de 180 mois est prise en considération. Ce calcul est assorti d'une fourchette de la pension qui s'établit comme suit:

- pension minimale: 60 pour cent du SMIG en vigueur; en 2001 le SMIG s'élève à 25 000 F CFA;
- pension maximale: 80 pour cent du salaire moyen mensuel.

La pension est indexée sur l'indice du coût de la vie, avec un réajustement possible en fonction des possibilités financières du régime, sur la base des décisions du Conseil d'administration.

La pension d'invalidité

En ce qui concerne la pension d'invalidité, les prestations permettent aux salariés frappés d'invalidité partielle ou totale de maintenir un niveau de vie décent.

Le calcul de la pension d'invalidité se fait sur la base des 30 pour cent du salaire moyen mensuel des 3 ou 5 dernières années (période la plus favorable). Une augmentation de 2 pour cent pour chaque période de 12 mois d'assurance au-delà de 180 mois (validation gratuite). Il est prévu aussi un supplément pour assistance constante correspondant à 50 pour cent de la pension. La pension minimale est de 60 pour cent du SMIG, et ne doit pas dépasser 80 pour cent du salaire mensuel moyen.

Les pensions de survivants

Le calcul des pensions de survivants se fait sur les bases suivantes:

- pension de veuve âgée de 50 ans ou invalide correspondant à 50 pour cent de la pension de l'assuré. Les veufs invalides à charge peuvent aussi en bénéficier.
- pension d'orphelin correspondant à 25 pour cent de la pension de l'assuré pour chaque orphelin, 40 pour cent pour chaque orphelin de père et de mère. Une limite de 50 pour cent pour l'ensemble des orphelins est prévue. Une autre limite globale de 100 pour cent de la pension de l'assuré est applicable à l'ensemble des bénéficiaires.

- une allocation de survivants est prévue pour les personnes dépendantes de l'assuré qui n'avaient pas droit à pension, qui correspond à 1 mois de pension de base de l'assuré pour chaque tranche de 6 mois de cotisation.

6.1.3.3.1.5. Les indicateurs de couverture

Evolution du nombre des cotisants

Tableau 6.3. Evolution du nombre de cotisants de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Employeurs et assurés volontaires	3 296	3 514	4 329	4 927	5 454	6 115	6 977	7 560	6 667	7 728	8 920
Salariés	51 166	52 070	55 878	61 480	66 034	70 633	71 975	113 752	116 010	124 133	131 883

Source: OBSS, 2000.

Ce tableau montre une évolution progressive du nombre des employeurs et des salariés. Sur la période 1990-2000, le nombre des salariés cotisants a été multiplié par 2,5, et par 2 en ce qui concerne le nombre d'employeurs cotisants. Cette progression du nombre des cotisants s'explique par une augmentation des immatriculations. En effet, après la mise en œuvre de programmes d'ajustement structurel, l'économie béninoise a retrouvé une santé financière et une compétitivité qui ont permis une relance des activités économiques, favorisant la création des entreprises et des emplois. Les efforts de soutien aux petites et moyennes entreprises et aux micro-entreprises, d'une part, et les projets de réhabilitation et de gestion urbaine, d'autre part, ont eu un impact positifs sur les créations d'entreprises et d'emplois.

Evolution des bénéficiaires

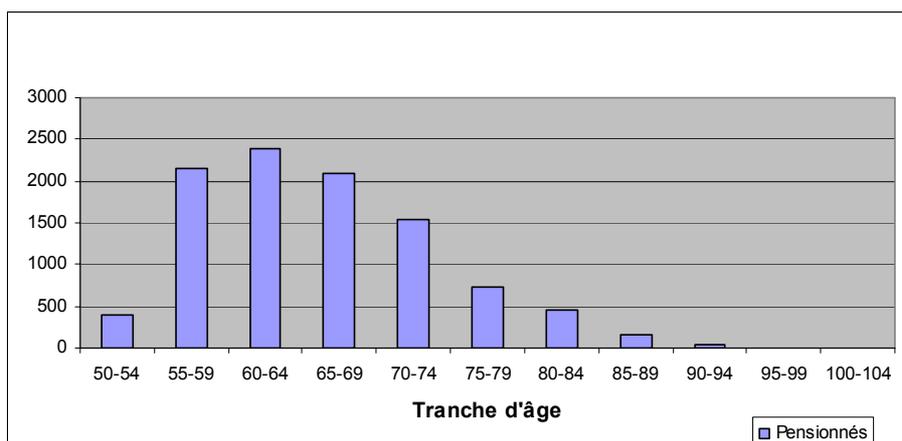
Tableau 6.4. Evolution des bénéficiaires de pensions de vieillesse de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Pensionnés	12 196	11 017	11 428	10 248	10 836	9 876	9 901	10 378	13 803	11 610	11 779

Source: OBSS, 2000.

Les données montrent une certaine constance du nombre des pensionnés pendant la période retenue. Une réforme du système des pensions est intervenue en 1992, avec l'aide du Bureau international du Travail qui a permis d'assainir les fichiers des pensionnés, et de redonner un nouveau souffle financier. Le graphique suivant donne une indication de la répartition des pensionnés par tranche d'âge.

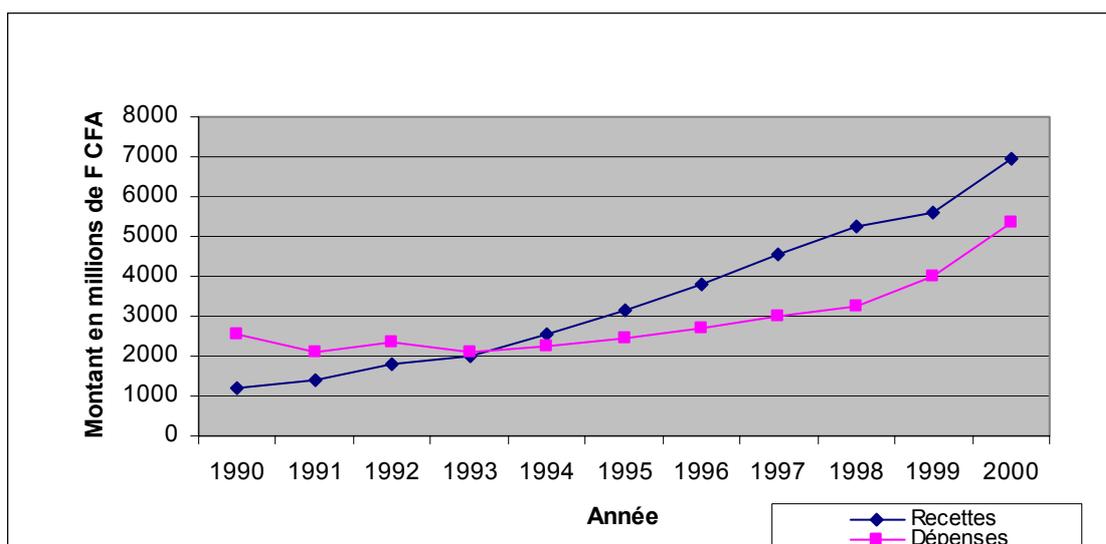
Graphique 6.2. Répartition des pensionnées par tranche d'âge



Source: OBSS, 2000.

6.1.3.3.1.6. Les indicateurs financiers

Graphique 6.3. Évolution et comparaison entre les dépenses et les recettes de la branche des pensions de 1990 à 2000



Source: OBSS, 2000.

Le graphique 6.3 donne un aperçu de la santé financière de la branche des pensions. Une analyse globale permet de dire que la situation financière de la branche des pensions est saine. La fin des années 1980 a connu une situation financière inverse. En effet, cette période a été marquée par un fort déséquilibre financier, susceptible de remettre en cause le principe de la solidarité basée sur la répartition. Les principales raisons étaient entre autres:

- les réductions des effectifs des salariés au niveau des secteurs privé et parapublic dans la cadre du PAS, entraînant une forte dégradation du rapport des actifs par rapport aux inactifs;
- la mise à la retraite anticipée des salariés après 30 ans de service, en 1987, a fait progresser le nombre de pensionnés de 28 pour cent. Cette décision a entraîné une augmentation des charges de cette branche déjà fortement déficitaire;

-
- l'insolvabilité et l'irrégularité des versements des charges sociales des employeurs ont contribué à la dégradation de la situation. Entre 1986 et 1990, la plupart des employeurs ne versaient plus les cotisations. Les contributions des salariés prélevées à la source ne sont pas versées à l'OBSS. A la fin de l'année 1989, les créances de l'OBSS sur les débiteurs s'élevaient à plus de 6 milliards de F CFA. La forte dégradation du climat économique a été en grande partie responsable de cette période de marasme économique sans précédent.

Le graphique 6.3 montre clairement, au début des années 1990, les effets lancinants de cette dégradation jusqu'en 1992. Cette année là, une réforme des structures de la branche des pensions a été mise en place. Sous l'égide du Bureau international du Travail, un travail en profondeur sur les fichiers et le mode de calcul a été fait. Le but principal de cette réforme était d'assainir la situation financière, en passant par les maux qui minent la gestion. Les fichiers redondants, les modes de calcul de pension mal maîtrisés, occasionnant des malversations et fraudes organisées, ont été maîtrisés.

Les résultats financiers affichés en 1999-2000 montrent clairement les efforts accomplis. Quelques mesures additionnelles d'accompagnement ont permis d'atteindre les objectifs suivants:

- l'accroissement de l'assiette des cotisations. Pendant cette période, l'assiette des cotisations a connu une évolution moyenne annuelle de 3 pour cent. En effet, l'amélioration de l'efficacité des services de recouvrement a porté ses fruits. Le service de recouvrement de l'Office a choisi d'abandonner le système de contrôle bureaucratique pour la stratégie de déploiement sur le terrain. Ce nouveau mode de contrôle a permis de prendre contact avec la réalité, de mieux faire les contrôles et de sensibiliser les entrepreneurs sur les droits et obligations vis-à-vis des salariés, et par conséquent vis-à-vis de l'OBSS;
- la réduction des charges de structures a contribué à la baisse des charges de l'OBSS, à travers des mesures de réduction du personnel et la révision des procédures d'approvisionnement (entretien, matériels de bureau, etc.).

Ces séries de mesures dictées par les programmes d'ajustement structurel ont participé positivement à la résorption du fort déséquilibre financier de la fin des années 1980 et du début des années 1990. En dépit de ces résultats satisfaisants, le caractère précaire de l'équilibre est persistant. Des efforts soutenus et continus, et surtout des études actuarielles périodiques, sont préconisées, afin de maîtriser les risques futurs qui peuvent subsister.

6.1.3.3.2. Les prestations familiales

6.1.3.3.2.1. Les bases législatives et les conditions d'attribution

La branche des prestations familiales a été instituée par arrêté (no 31-98) du 9 décembre 1955 au profit des salariés. Un deuxième arrêté no (225/ITLS) du 26 janvier 1956 a porté sur la création et l'organisation de la Caisse de compensation des prestations familiales du Dahomey

Après l'indépendance en 1960, plusieurs décrets et arrêtés ont apporté des modifications et améliorations législatives.

Cette branche sociale couvre les enfants à la charge du salarié, son épouse et les femmes salariées.

6.1.3.3.2.2. *Les sources de financement*

Les cotisations relatives aux prestations familiales sont entièrement à la charge de l'employeur. Le taux de cotisation est actuellement de 9 pour cent et fixé par décret ministériel.

6.1.3.3.2.3. *Les conditions d'attribution et montant des allocations*

Plusieurs allocations sont servies par cette branche, à savoir:

- les allocations familiales;
- les allocations prénatales;
- les allocations de maternité;
- les allocations au foyer du travailleur;
- les indemnités journalières de congés de maternité.

Les montants des prestations sont réactualisés par décret pris en conseil des ministres, en fonction de l'évolution du SMIG et des possibilités financières de la branche. Ces prestations sont servies aux salariés exerçant sur le territoire national.

Les caractéristiques de chaque prestation familiale sont détaillées comme suit:

- pour les allocations familiales, l'enfant doit être âgé de 1 an au minimum et de 18 ans au maximum. La limite d'âge supérieure est repoussée à 21 ans pour les enfants scolarisés, ou si l'enfant est frappé d'infirmité. Le nombre d'enfants ouvrant droit à la prestation est limité à 6, et ils doivent être régulièrement enregistrés à l'Etat civil. Le paiement est conditionné à un minimum d'activité salariée de 18 jours ou 120 heures dans le mois. Cette allocation est versée sur une base mensuelle fixée à 1 500 F CFA;
- les allocations prénatales sont versées à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié, à compter du premier jour du mois suivant la date présumée de conception. L'attribution est conditionnée à l'obligation de trois examens médicaux. Le montant est fixé à 4 500 F CFA, soit 1 000 F CFA pour le premier examen, 2 000 F CFA pour le deuxième et 1 500 pour le dernier;
- les allocations de maternité sont attribuées à toute femme qui donne naissance sous contrôle médical, à un enfant viable et déclaré à l'Etat civil. Cette allocation donne lieu à un versement de 8 400 F CFA par enfant.
- les allocations au foyer du travailleur sont servies à l'occasion de la naissance de chacun des trois premiers enfants issus d'un premier mariage civil, ou d'un mariage subséquent en cas de décès du précédent conjoint. Le montant des allocations s'élève à 6 000 F CFA pour le premier enfant et 3 000 F CFA pour les deux suivants;
- la prestation servie dans le cadre de la maternité est une indemnité journalière perçue par la femme salariée en état de grossesse, à l'occasion du congé de maternité. La législation prévoit un congé de maternité de 14 semaines au total (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après. Une prolongation de 3 semaines est prévue en cas de maladie).

6.1.3.3.2.4. Les indicateurs de couverture

Tableau 6.5. Evolution du nombre des bénéficiaires de prestations familiales de 1990 à 2000

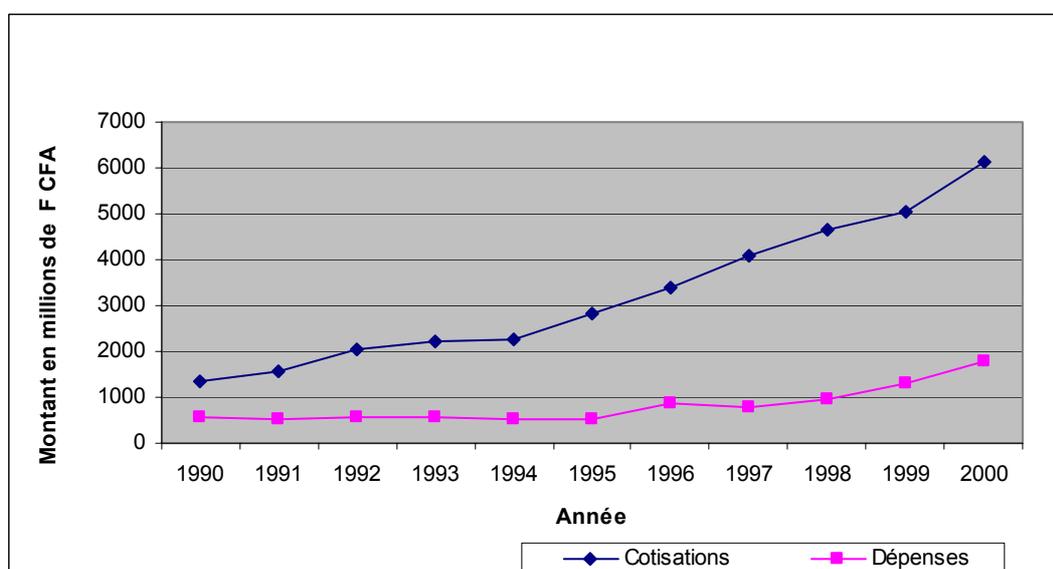
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Allocataires	22 331	31 575	31 943	32 336	32 674	33 882	35 305	36 691	22 692	25 879	27 297

Source: OBSS, 2000.

En faisant une comparaison entre la période 1991-1997 et la période 1998-2000, le tableau indique une diminution sensible du nombre de bénéficiaires à partir de 1998. Ce constat est dû à un assainissement et une mise à jour des fichiers d'allocataires.

6.1.3.3.2.5. Les indicateurs financiers

Graphique 6.4. Comparaison entre les cotisations et les dépenses de la branche famille de 1990 à 2000



Source: OBSS, 2000.

Tableau 6.6. Données sur les dépenses détaillées des composantes de la branche famille de 1990 à 2000 (en millions de F CFA)

Années	Allocations prénatales	Allocations de maternité	Allocations familiales	Allocations au foyer du travailleur	Indemnités journalières (maternité)
1990	1,95	8,95	538,54	2,25	4,98
1991	2,24	9,25	492,38	2,65	3,77
1992	3,12	9,02	557,76	1,14	5,18
1993	2,73	8,33	536,72	1,23	5,84
1994	2,49	8,11	516,96	1,33	8,09
1995	2,18	7,59	478,82	1,39	7,03
1996	2,21	7,43	795,31	1,26	3,64
1997	2,19	7,16	707,68	1,23	1,22
1998	1,98	7,68	860,84	1,33	1,28
1999	2,27	2,18	935,02	1,41	3,11
2000*	2,03	7,14	852,99	1,98	1,82

* Données provisoires.
Source: OBSS, 2000

Les indicateurs financiers apportent des informations sur la santé financière de la branche famille. Il est clair qu'en observant les courbes des cotisations et des prestations, l'écart positif s'accroît d'année en année, sur toute la période de référence. En 2000, les prestations familiales servies représentent 29 pour cent des cotisations. Les excédents accumulés participent substantiellement à la santé financière globale de l'office.

6.1.3.3.3. Les prestations de la branche des accidents du travail et des risques professionnels

6.1.3.3.3.1. Les bases législatives

Les prestations en espèces de cette branche participent à la sécurité du revenu en cas d'incapacité temporaire ou permanente. Ces allocations permettent aux salariés victimes d'accident et aux dépendances d'avoir un revenu de remplacement afin de conserver un niveau de vie décent.

Les prestations en nature sont destinées à rétablir la santé du travailleur accidenté ou victime d'une maladie d'origine professionnelle.

La branche des risques professionnels est gérée par les dispositions de l'ordonnance no 10/PCM du 21 mars 1959. Plusieurs textes législatifs ont apporté des modifications depuis lors. Les personnes couvertes sont les salariés et assimilés, les élèves des enseignements techniques et les détenus exécutant un travail suite à une condamnation pénale. Sont aussi protégés les conjoints survivants, les enfants à charge et les ascendants.

6.1.3.3.3.2. Les sources de financement

La cotisation de l'employeur, variant entre 1 et 4 pour cent du salaire selon le secteur d'activité, constitue la seule source de financement de cette branche. Aucune contribution n'est demandée à l'assuré, et l'Etat n'en apporte aucune.

6.1.3.3.3.3. La nature des prestations et les modes de calcul

Il s'agit de prestations en espèces et de prestations en nature:

- les prestations en espèces sont calculées sous forme d'indemnité journalière pendant la période d'incapacité temporaire, le travailleur étant inapte à l'exercice de toute activité salariale. Elles sont égales à la moitié du salaire journalier pour les 28 premiers jours suivant l'incapacité et au 2/3 du salaire journalier à partir du 29^e jour jusqu'à la guérison. Le nouveau code de sécurité sociale en cours d'élaboration prévoit une modification du calcul, en appliquant le taux de 2/3 du salaire journalier pour toute la période d'incapacité;
- la rente d'incapacité permanente est calculée sur la base du taux d'invalidité de la victime, avec une fourchette du taux annuel de salaire variant entre 0 et 100 pour cent;
- les prestations en nature sont essentiellement liées aux soins médicaux, aux frais pharmaceutiques, aux prothèses, à l'orthopédie, à la rééducation, etc.

En cas de décès suite à un accident, la pension de survivant est calculée sur les bases suivantes:

- pour le conjoint, une allocation de 30 pour cent du salaire de référence est versée;
- pour les orphelins, 15 pour cent du salaire pour chacun des deux premiers enfants, et 10 pour cent pour les suivants;

- pour les ascendants, 10 pour cent pour chacun dans la limite de 30 pour cent.

La somme de ces allocations doit rester dans la limite de 85 pour cent du salaire de référence.

En guise de prestations en nature, des frais funéraires sont pris en charge correspondant à une somme forfaitaire de 25 pour cent du salaire mensuel moyen.

6.1.3.3.4. Les indicateurs de couverture

Evolution des bénéficiaires

Tableau 6.7. Statistiques sur les bénéficiaires de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Rentiers	-	2 586	2 679	2 571	2 617	2 689	2 743	2 777	1 433	1 610	1 664

Source: OBSS, 2000.

La baisse constatée dans le nombre de rentiers est due à une mise à jour des fichiers en 1998, grâce au traitement informatique.

Statistiques sur les accidents du travail

Tableau 6.8. Statistiques sur les accidents du travail de 1990 à 2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Nombre d'accidents du travail	773	691	677	626	599	714	676	653	618	750	878
Taux de fréquence*	7,2	6,3	5,8	4,8	4,3	4,8	4,5	2,7	2,6	-	-
Taux d'incidence**	15,1	13,27	12,11	10,18	9,07	10,11	9,4	5,74	5,33	-	-
Coût du risque***	3 644	3 080	2 550	2 030	1 726	1 791	1 680	1 043	1 385	-	-

Rapport entre le nombre d'accidents du travail et le nombre d'heures travaillées. ** Rapport entre le nombre d'accidents du travail et le nombre de travailleurs. *** Rapport entre le total des prestations et le nombre de salariés (en F CFA).

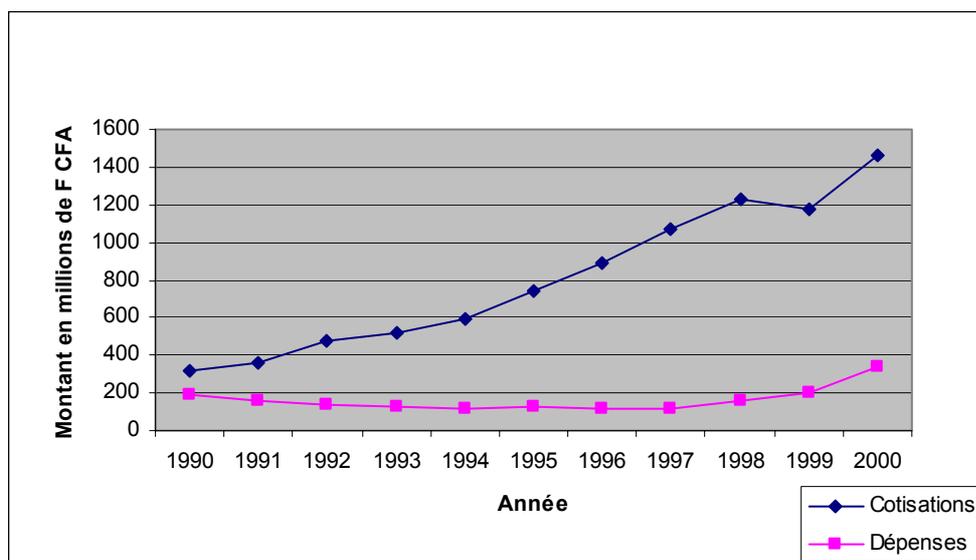
Source: OBSS, 2000.

Les statistiques sur les accidents du travail appellent quelques remarques:

- une diminution progressive du taux de fréquence sur la période observée. Ces chiffres traduisent une certaine amélioration des conditions de travail et d'une politique de prévention du risque qui donnent des résultats efficaces;
- les taux d'incidence, le coût du risque, qui sont liés au nombre d'accidents, et le taux de fréquence suivent la même évolution.

6.1.3.3.5. Les indicateurs financiers

Graphique 6.5. Evolution des données financières de la branche des risques professionnels pendant la période 1990 à 2000



Source: OBSS, 2000.

Tableau 6.9. Données détaillées des prestations des risques professionnels de 1990 à 2000
(en million de F CFA)

Années	Indemnités journalières	Rentes aux assurés	Rentes aux survivants	Frais pharmaceutiques	Prévention des accidents de travail	Frais médicaux chirurgicaux
1990	17,44	69,81	32,68	19,20	-	17,35
1991	10,25	65,53	29,25	22,86	-	13,17
1992	57,10	63,99	31,20	10,09	-	12,45
1993	7,56	54,07	25,07	10,40	-	16,38
1994	14,73	45,79	27,37	8,44	-	5,83
1995	13,93	45,17	36,12	11,79	-	9,15
1996	14,27	40,52	28,87	12,67	-	10,90
1997	16,73	39,49	27,96	11,41	-	12,76
1998	12,24	53,31	32,37	12,74	23,95	22,60
1999	21,30	62,03	34,28	17,53	9,17	37,44
2000*	12,49	61,90	38,69	16,34	12,65	20,85

*Données provisoires.
Source: OBSS, 2000

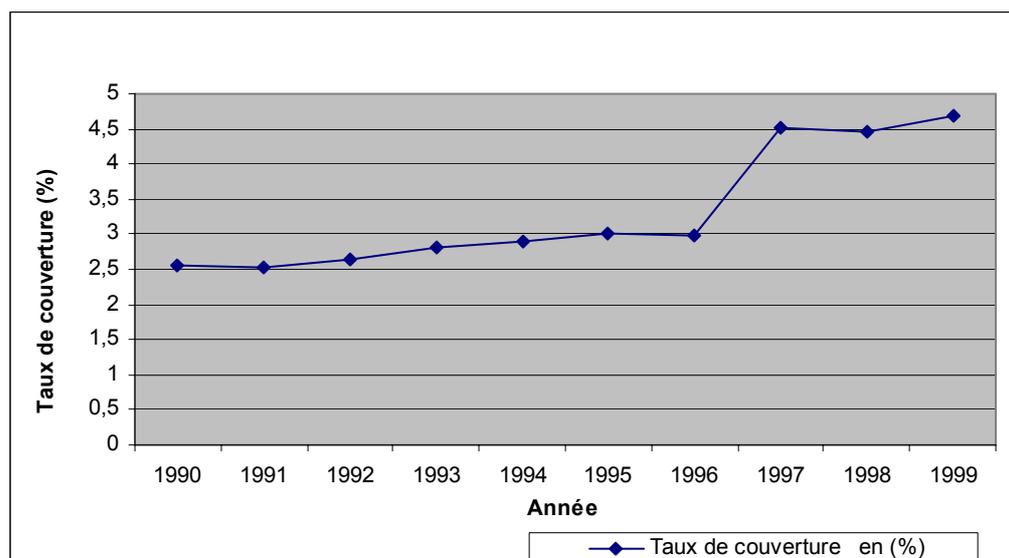
Les courbes des prestations servies et les cotisations montrent un excédent croissant sur toute la période observée. En 2000, les prestations fournies représentent 23 pour cent des cotisations perçues. La baisse du coût du risque, à travers une baisse sensible du taux de fréquence des accidents du travail, comme le montre le tableau 6.9, a contribué à cette amélioration financière.

6.1.4. Vue d'ensemble sur les performances de l'OBSS

L'étude des différents régimes de sécurité sociale de l'OBSS a permis de définir les caractéristiques de chaque composante, de les analyser à travers des données et indicateurs statistiques. Une deuxième approche de l'étude va consister à faire une analyse d'ensemble sur la base de quelques indicateurs fondamentaux de performance, afin de ressortir les forces et les faiblesses, et dégager quelques idées pour apporter des améliorations.

Les performances en termes de couverture sociale

Graphique 6.6. Indicateurs du taux de couverture de 1990 à 1999

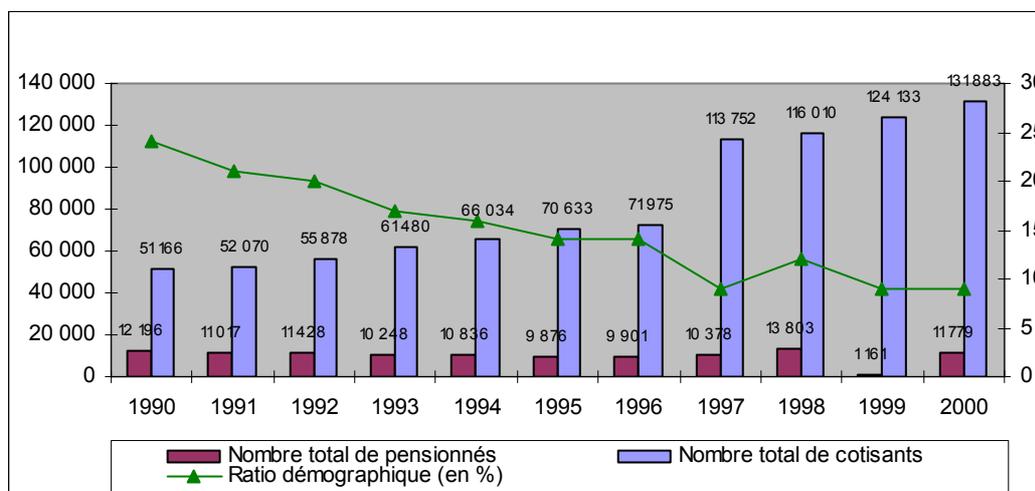


Source: OBSS, 2000.

En observant la courbe de la population assurée par l'OBSS, on remarque une évolution constante. La population assurée a été multipliée par 2,4 pendant la période observée. En termes de taux de couverture, la progression est aussi sensible, passant de 2,56 pour cent en 1990 à 4,68 pour cent en 1999. Malgré ces améliorations notables, il n'en demeure pas moins que la population couverte représente une minorité. La recherche de solutions et de produits sociaux à caractère flexible et adaptés à la bourse des populations les faibles sur le plan économique doit faire partie des préoccupations de l'OBSS. Les dispositifs sociaux en matière de soins de santé doivent avoir une place de choix dans la lutte contre la pauvreté.

Performance en termes de dépendance

Graphique 6.7. Comparaison entre le nombre total de pensionnés, de cotisants et le ratio de dépendance de 1990 à 2000

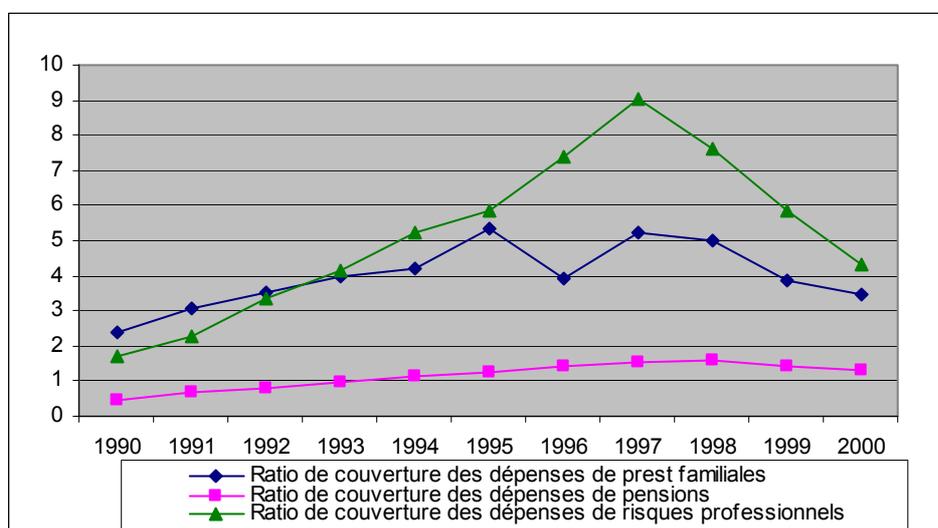


Source: OBSS, 2000.

Le ratio démographique de dépendance⁴⁷ est en nette amélioration, ce qui apporte des informations positives sur l'état financier du système de pensions. Le ratio de dépendance est passé de 24 pour cent en 1990 à 9 pour cent en l'an 2000.

Performance en termes de couverture⁴⁸ des différentes branches

Graphique 6.8. Ratios de couverture des différentes branches de 1990 à 2000



Source: OBSS, 2000.

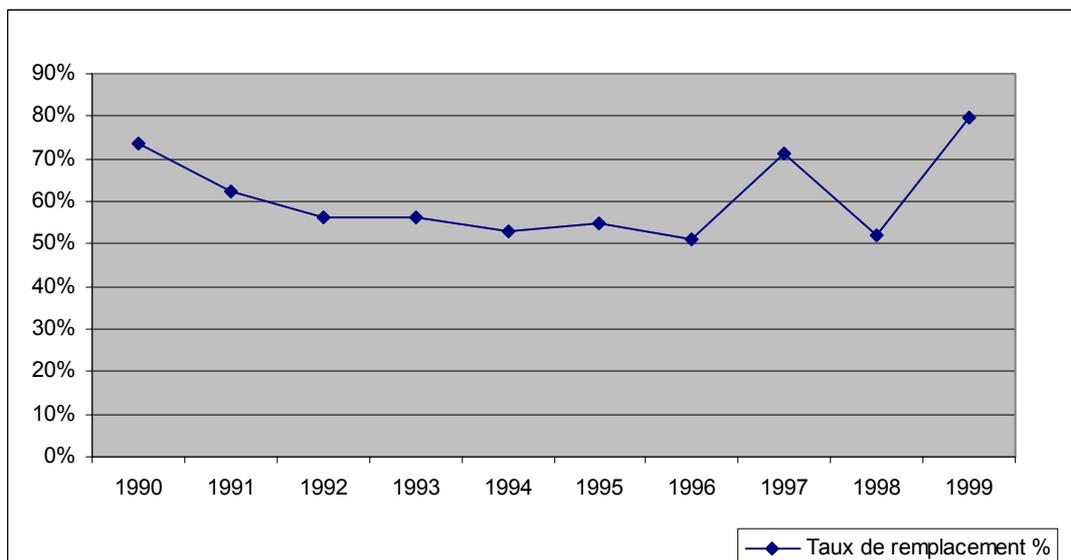
⁴⁷ Ratio démographique de dépendance est le rapport entre le nombre total de pensionnés et le nombre total de cotisants.

⁴⁸ Rapport entre les cotisations et les dépenses annuelles de la branche.

Les ratios de couverture des dépenses des trois régimes permettent d'avoir une analyse détaillée des résultats nets affichés par l'OBSS. La situation est meilleure, plus particulièrement pour les branches « prestations familiales » et « risques professionnels ».

*Performance en termes de taux de remplacement*⁴⁹

Graphique 6.9. Evolution du taux de remplacement de 1990 à 1999

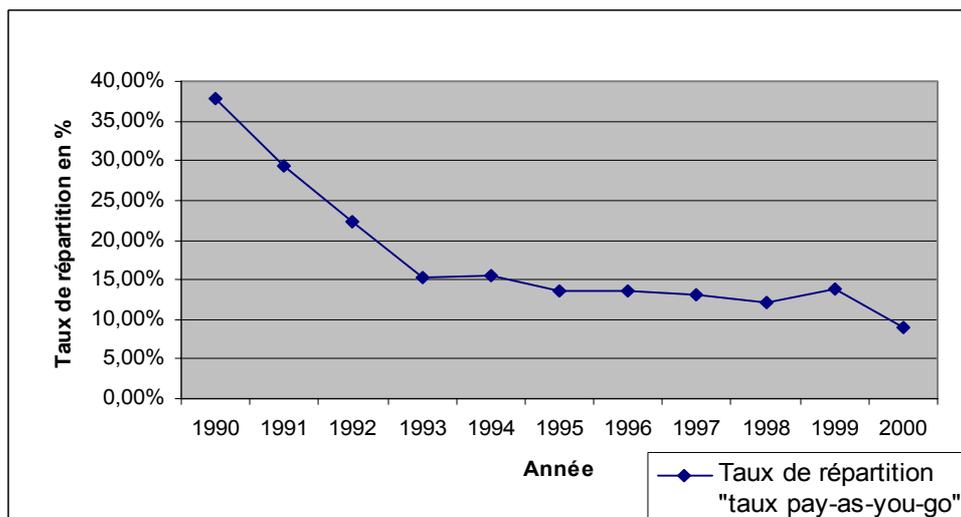


Source: OBSS, 2000.

Il permet d'analyser l'évolution de la pension moyenne en fonction du salaire moyen. Cet indicateur donne une bonne idée de la performance de la prestation. Les variations importantes constatées entre 1996 et 2000 s'expliquent par une revalorisation des pensions et par des versements exceptionnels provenant des retards de paiements, dus principalement de l'Etat.

⁴⁹ Rapport entre les cotisations et les dépenses annuelles de la branche.

Graphique 6.10. Evolution du taux de répartition (taux « pay-as-you-go ») de 1990 à 2000

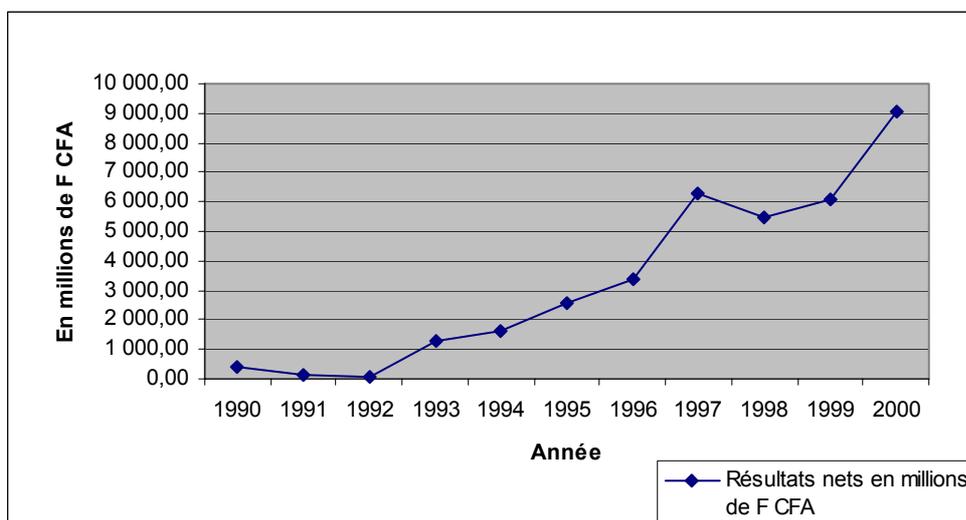


Source: OBSS, 2000.

L'évolution du taux de répartition est un signe de bonne santé du système. Une évolution constante en 2000 à 8,92 pour cent. Le taux de répartition représente le taux de cotisation qui serait nécessaire à appliquer si l'on souhaite que chaque année les cotisations soient exactement égales aux prestations. Les causes essentielles de la décroissance du taux de répartition sont liées à la forte croissance de la couverture des actifs.

*Les performances vues sous l'angle du résultat net annuel.*⁵¹

Graphique 6.11. Evolution des résultats nets d'exercice de 1990 à 2000



Source: OBSS, 2000.

⁵⁰ Le taux de répartition est le rapport entre les prestations de vieillesse payées et la masse salariale d'une année.

⁵¹ Le résultat net annuel est la différence entre les recettes totales des différentes branches, diminuées du total des dépenses (les prestations et les dépenses de fonctionnement).

Les résultats affichés sur la décennie ont permis à l'OBSS d'accumuler des réserves conséquentes. Cette évolution positive est en partie liée aussi à l'environnement économique favorable du pays. Les créations d'entreprises ont permis d'enregistrer de nouveaux cotisants, et donc une augmentation des cotisations. L'évolution importante du résultat net constatée pendant l'exercice 1996-1997 est essentiellement due au remboursement des dettes de l'Etat (cotisations sociales). La bonne gestion des réserves devrait être le gage de consolidation et de pérennité de l'évolution de l'Office, pendant les périodes de fluctuations défavorables de la conjoncture économique. Les réserves devraient être investies dans des placements sûrs, rentables, diversifiés et d'une manière transparente.

6.1.5. Autres systèmes privés de sécurité sociale

A côté des régimes de sécurité sociale dont bénéficient les fonctionnaires et les salariés du secteur parapublic et privé, d'autres formes privées de protection sociale ont vu le jour. Le mode de fonctionnement étroit et la garantie assurée par les systèmes en place ont suscité des initiatives privées dans le but de couvrir un besoin de protection supplémentaire. Des sociétés d'assurance couvrant les risques sociaux ont été créées. Parmi ces sociétés d'assurances on peut citer:

- l'Union béninoise d'assurance vie (UBA-vie);
- les Assurances et Réassurances du golfe de Guinée (ARGG);
- GROUPAMA-Vie;
- l'Africaine des assurances (AA);
- la Nouvelle société d'assurance du Bénin (NSAB);
- la Générale des Assurances du Bénin.

Les systèmes privés offrent des protections telles que les soins de santé, l'assurance vieillesse, l'assurance décès, l'assurance pour l'éducation des enfants. Ces gammes de produits sociaux sont ouverts à toute la population sans restriction, mais en définitive seules les personnes ayant des revenus confortables peuvent s'offrir ce que l'on peut qualifier de « luxe social », dans un environnement économique où le SMIG mensuel est fixé à 25 000 F CFA.

L'avantage de l'existence de ces régimes privés réside dans la liberté de choix offerte à chacun de compléter librement sa protection sociale en fonction de son effort financier. La faiblesse de ces systèmes réside justement dans cet effort financier, dans la mesure où cela crée une protection à deux vitesses. Celle des personnes disposant des revenus importants, et une autre pour les moins nantis. Ce constat n'est pas à l'avantage de la cohésion sociale et nationale.

6.2. Estimations globales de la couverture sociale des secteurs public, parapublic et privé

6.2.1. Note méthodologique

Vieillesse, invalidité et survivants

Le nombre de pensionnés de la fonction publique en 1992 a été estimé. Cette estimation est basée sur l'accroissement de la population active et en tenant compte de la politique de baisse de l'effectif dans la fonction publique.

Le nombre de personnes protégées correspond au nombre d'actifs cotisants et de pensionnés.

Les bénéficiaires sont les pensionnés.

Allocations familiales

Les personnes protégées sont constituées d'actifs et de pensionnés. Pour le secteur public, il n'a pas été possible de savoir avec exactitude le nombre réel de bénéficiaires.

Tableau 6.10. Les indicateurs de couverture sociale du secteur structuré en pourcentage de la population active de 1992 et 2000

	Vieillesse				Allocations familiales				Maladie et soins de santé				Accident du travail et les risques professionnels			
	Invalidité et survivants		Bénéficiaires (%)		Personnes protégées (%)		Bénéficiaires (%)		Personnes protégées (%)		Bénéficiaires (%)		Personnes protégées (%)		Bénéficiaires (%)	
	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000	1992	2000
Secteur public (APE)	2,33	1,62	0,61	0,52	2,33	1,62	-	-	2,33	1,62	2,33	1,62	1,73	1,10	-	-
Secteur parapublic privé (OBSS)	3,20	5,12	0,54	0,42	3,20	5,12	1,52	1,14	1,99	3,53	1,99	3,53	2,66	4,70	0,13	0,10
Total tous secteurs confondus	5,53	6,74	1,15	0,94	5,53	6,74	-	-	4,32	5,15	4,32	5,15	4,39	5,80	-	-
Progression ou régression entre 1992 et 2000	21,88%		-22,34%		21,88%		-		19,21%		19,21%		32,12%		-	

Source: Calculs de l'auteur sur la base des données de sources diverses exploitées dans les différentes parties de ce chapitre.

Tableau 6.11. Taux de bénéficiaire en pension de vieillesse, d'invalidité et de survivants par rapport à la population de 60 ans et plus en l'an 2000

Nombre total de pensionnés en 2000	Population totale de 60 ans et + en 2000	Taux de bénéficiaires de vieillesse, d'invalidité et de survivants par rapport à la population de 60 ans et plus
26 316	212 000	12,4%

Source: Calculs de l'auteur sur la base des données de sources diverses exploitées dans les différentes parties de ce chapitre.

Maladie et soins de santé ⁵²

Le secteur public est couvert pour les soins de santé dans sa totalité. En ce qui concerne le secteur parapublic et privé affilié à l'OBSS, on estime que trois salariés sur quatre bénéficient d'une protection maladie sur la base d'une prise en charge prévue dans le cadre de la convention collective de chaque branche d'activité.

Pour cette prestation, il est supposé que tous les salariés protégés ont recours à des soins et sont donc des bénéficiaires potentiels d'une façon épisodique ou fréquente, et en fonction de la situation familiale aussi.

Accidents du travail et risques professionnels

Il n'a pas été possible de trouver des statistiques relatives au secteur public.

Les données sur la population active prises en considération dans le calcul des ratios:

- 1992: 2 102 000
- 2000: 2 804 000

6.2.2. Remarques sur ces données

Ce récapitulatif nous permet de faire un bilan du progrès constaté en matière de couverture sociale. L'observation de ce tableau permettra de poser quelques analyses:

Vieillesse, invalidité et survivants

- Au niveau de la branche vieillesse, invalidité et survivants, on constate que la progression globale est de 21,88 pour cent pour les personnes protégées. La régression dans le public provient du fait de la baisse des effectifs de la fonction publique dont nous avons fait état dans les chapitres précédents. En effet cette baisse de près d'un tiers correspond à la courbe d'évolution des effectifs de la fonction publique. La progression est non négligeable pour les affiliés de l'OBSS pendant la période de 1992-2000;
- en termes de bénéficiaire, il est constaté une régression globale de l'ordre de -2,34 pour cent, explicable par deux analyses essentielles:

⁵² A travers cette appellation « Maladie et soins de santé », il faut préciser que cette prestation couvre dans une proportion importante uniquement les soins de santé.

-
- la régression du secteur public est toujours explicable par la baisse des effectifs avec la politique de « départ volontaire avec des indemnités ». En effet, à partir de 1986, sous la pression du programme d'ajustement structurel, la réduction des effectifs de la fonction publique a été imposée. Plusieurs mesures incitatives de nature financière ont été proposées. Aussi la révision des fichiers des pensionnés et le passage de la tenue des fichiers du mode manuel au mode informatisé ont fait apparaître des doublons et quelques cas de fraudes;
 - la régression du secteur parapublic est liée aussi aux mêmes causes exposées ci-dessus mais avec sa propre particularité. La révision des fichiers de pensionnés au début des années 1990 a fait apparaître aussi des doublons dans les fichiers, des inexactitudes dans les déclarations et des cas de fraudes. Le « nettoyage » et l'informatisation des fichiers ont permis aussi de créer une situation plus favorable à la bonne gestion de cette branche.

Allocations familiales

La progression de 21,88 pour cent est le miroir des éléments d'analyses sur l'emploi dans le secteur structuré et exposés précédemment. Il n'a pas été possible de disposer des statistiques sur les bénéficiaires de ces prestations dans la fonction publique, du fait même de son mode de gestion.

Maladie et soins de santé

En termes de soins de santé, la progression globale est de l'ordre de 19,21 pour cent. Cette évolution s'explique par la progression du secteur public d'une part, et du secteur parapublic et du privé de l'OBSS, d'autre part. Des efforts sont constatés dans ce domaine, mais la diversité dans la nature de la prestation ne permet pas de porter un regard objectif sur son évolution.

Accident du travail et risques professionnels

Cette progression est la physionomie de l'évolution de l'emploi dans le secteur structuré. La progression de la couverture du secteur parapublic et privé explique cette évolution notable. Mais il est important de noter que, du fait les salariés méconnaissent leurs droits en la matière, plusieurs cas d'indemnisation potentiels ne sont pas pris en compte.

6.2.3. Observation globale

Sur la base de ces données, il apparaît que sur la période observée la progression en termes de couverture est positive. Mais elle est relative à la protection globale de la population active. De manière plus explicite, on peut dire qu'en 2000 6,21 pour cent de la population active sont protégés pour la vieillesse, et 5,15 pour cent de la population active sont protégés pour la maladie et les soins de santé. Le tableau 6.11 précise que seulement 12 personnes de plus de 60 ans et plus sur 100 bénéficient de la pension vieillesse, invalidité et survivants. Ces éléments permettent d'apprécier la portée relative de cette progression. Des efforts plus importants doivent aider à encourager le secteur non structuré où le besoin en matière de protection sociale fait cruellement défaut. Plusieurs initiatives récentes dans le secteur informel visent à combler cette lacune, nous en avons fait état dans ce chapitre.

6.3. La sécurité sociale du secteur non structuré et les nouvelles initiatives

En récapitulant les informations obtenues en matière de sécurité sociale du secteur structuré, on en déduit que la couverture sociale ne touche qu'une partie infime de la population active, estimée à moins de 5 pour cent. En tenant compte des ayants droits et des dépendants, on estime que 15 pour cent de la population totale bénéficient à des niveaux variables de la protection sociale. Le reste de la population qui exerce dans les zones rurales et dans le secteur informel ne bénéficie d'aucune protection sociale.

L'extension de la protection sociale au niveau du régime général n'est pas facile à mettre en œuvre. Des problèmes d'ordre financier et administratif constituent donc les difficultés majeures. Les revenus bas et instables des travailleurs du secteur informel ne permettent pas d'assurer les exigences de solvabilité nécessaire à la survie du régime général public. L'état des finances de l'OBSS, certes positifs mais encore fragile ne lui permet pas de se lancer dans une politique d'extension, ce qui risquerait de mettre en péril la survie même du système. D'où la prudence qui est observée dans la démarche de l'organe chargé de la gestion de l'Office.

Face à ces difficultés d'extension, le secteur informel a pris conscience de la nécessité de se prémunir des risques sociaux, ce qui a donné le jour à des initiatives diverses. Les systèmes traditionnels basés sur l'entraide, qui ont toujours fonctionné, sont renforcés à travers diverses idées novatrices. Un récapitulatif est nécessaire afin de faire un recensement des dispositifs informels existants et de mieux cerner les spécificités et les caractéristiques de la population couverte.

6.3.1. Le récapitulatif des systèmes traditionnels existants

La société béninoise est traditionnellement fondée sur les valeurs de solidarité. La solidarité et l'entraide se manifestent sous diverses formes au niveau de clan ou de la famille. Ces systèmes traditionnels ont un fondement socio-économique, profitable à tous les membres du groupe ou de la communauté. Parmi ces formes volontaristes d'entraide, on peut citer entre autres:

6.3.1.1. L'entraide

L'entraide communautaire est une forme traditionnelle d'organisation du travail. Les outils et instruments de travail appartiennent à la collectivité. La répartition de la production est basée sur une égalité de droits et d'obligations, tout en prenant en compte les besoins des membres.

L'évaluation des besoins est aussi fonction des considérations telles que la maladie, l'infirmité ou l'invalidité, les personnes âgées, l'éducation des enfants. Il est clair que la notion de profit n'est pas compatible avec ce mode de fonctionnement. Dans la logique d'entraide, la prise en charge des membres les plus vulnérables que sont les personnes âgées et les enfants constitue une exigence éthique.

L'organisation sociale est fonction des besoins de la communauté. En cas de maladie, les féticheurs et les tradipraticiens sont chargés d'éloigner les mauvais sorts, et utilisent des tisanes à base de plantes et des racines. Le malade reçoit des assistances et secours lui permettant de garder le même niveau de vie communautaire. L'éducation des enfants et des orphelins est à la charge de la communauté entière. Des tâches spécifiques sont dévolues aux invalides et infirmes, en fonction de leur handicap.

Les risques financiers et économiques lors des catastrophes naturelles (inondations, sécheresse, incendies, etc.) sont équitablement partagés entre les membres de la communauté.

L'évolution culturelle et surtout celle des structures socio-économiques a largement entamé les valeurs traditionnelles de cette organisation sociale. Certes, l'entraide n'a pas totalement disparu, principalement dans les zones reculées, mais elle a subi des adaptations. L'individualisme, l'intérêt et le profit ont largement supplanté l'organisation de la société, en donnant naissance à des formes diverses d'entraide telles que les associations, les tontines, les mutuelles d'épargne et de crédit, les coopératives.

6.3.1.2. Les associations

Elles regroupent des personnes qui unissent leurs efforts pour atteindre un objectif commun. C'est une nouvelle manière d'exprimer une forme d'entraide et de solidarité entre les membres d'un groupe. L'association est gérée par une organisation administrative et le financement est assuré par les cotisations des membres. Les fonds collectés servent à financer des activités répondant aux objectifs communs et définis. La gamme d'activité passe par l'octroi des prêts à taux réduit, l'aide à la scolarisation des enfants des membres, au financement temporaire de besoins sociaux des membres par exemple en cas de maladie et le décès. D'autres formes d'association de type professionnel existent pour défendre les intérêts d'une corporation.

6.3.1.3. Les tontines

Le système d'épargne est basé sur la mise en commun de contributions financières individuelles, fixées de façons égalitaires et versées aux mains d'un bénéficiaire désigné par un tirage au sort préalable ou suivant les besoins exprimés. Cette forme d'épargne exige beaucoup de sacrifices et de privations, et est fondée sur une confiance réciproque entre le gestionnaire et l'adhérent. Ce système d'épargne a déjà fait l'objet d'une description détaillée dans le chapitre sur le secteur non structuré.

6.3.1.4. Les mutuelles d'épargne et de crédit

Les mutuelles d'épargne sont des associations à but non lucratif, avec comme principal objectif la défense et la promotion des activités professionnelles, économiques et sociales des membres. En réalité, les mutuelles trouvent leur implantation au sein des associations. Ce système d'épargne a déjà fait l'objet d'une description détaillée dans le chapitre sur le secteur non structuré.

6.3.1.5. Les coopératives

Ce sont des groupements de personnes, souvent de même profession et vivant dans le même milieu, se fixant des objectifs communs de production et de commercialisation de leur production. La mise en commun des moyens de production et leur expérience sont nécessaires pour atteindre ces objectifs.

En principe, les fruits du travail sont partagés de façon équitable entre les membres. Cependant, il existe d'autres formes d'organisation basées sur le principe de pointage qui permet de rémunérer chacun sur la base de son effort contributif. L'intérêt du système de coopérative réside dans la valeur de solidarité au service d'un groupe dans le but d'améliorer la production.

Une souscription équitable du capital et le partage du risque font partie intégrante du mode de financement et de gestion.

Il existe aussi au sein des coopératives des initiatives d'ordre social permettant aux adhérents de se protéger contre certains risques sociaux, comme la souscription volontaire auprès de l'OBSS, des risques tels que les accidents du travail et les risques professionnels. En matière de pension de retraite, des formes d'épargne initiées au sein de la coopérative permettent aux adhérents de disposer d'un capital pour faciliter le financement des besoins sociaux des « vieux jours », à défaut de disposer d'un système de pension organisé.

6.3.2. Les nouvelles initiatives en matière de protection sociale dans le secteur informel

Le régime de protection sociale du secteur structuré ne couvre qu'une infime partie de la population totale. Il existe encore 85 pour cent de la population totale dont 95 pour cent de la population active qui ne disposent d'aucune sécurité sociale. La cohésion sociale d'une nation sur cette base inégalitaire est sérieusement mise en question. Diverses initiatives sociales ont vu le jour depuis le retour de la démocratie. Depuis 1997, des dispositions légales ont été prises afin de leur donner un cadre légal de fonctionnement, à savoir le décret (no 97-639) du 31 décembre 1997 portant création, composition et fonctionnement du Comité national d'orientation de la prévoyance sociale. Plusieurs initiatives existent ou sont en état de gestation, dans le but d'apporter des solutions concrètes aux besoins sociaux. Deux expériences significatives seront étudiées dans cette partie de l'étude, à savoir:

- les mutuelles de santé en milieu rural;
- la mutuelle de sécurité sociale du secteur informel initiée par le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Réforme administrative, en collaboration avec le Bureau international du Travail.

Le choix de ces deux mutuelles est essentiellement basé sur la population visée, à savoir la population rurale, d'une part, et le monde des associations et groupements, plus actifs dans les zones urbaines, d'autre part.

6.3.2.1. L'Association pour le développement de la Mutualité agricole au Bénin (ADMAB)

Les mutuelles de santé en milieu rural sont le fruit d'une coopération franco-béninoise entre la Mutualité sociale agricole française et l'Association pour le développement de la Mutualité agricole au Bénin. La mutuelle de santé est un projet de mise en place d'une protection sociale décomposée en deux étapes: la première démarche est la mise en place d'une assurance maladie, et la deuxième, la proposition de la pension.

6.3.2.1.1. Le mode de fonctionnement

Trois sites principaux ont été choisis pour le démarrage de l'expérimentation: il s'agit de Gbowimè dans le département du Mono, Assrossa dans le département de l'Ouémé et Biguiné dans l'Atacora. Le concours financier de démarrage est assuré par les Caisses rurales d'épargne et de prêts (CREP) de Sassakawa Gobal – 2000.

L'adhésion est volontaire et ouverte aux populations rurales des zones d'implantation. La première phase du projet repose sur la mise en place d'une assurance maladie. Le but est donc de procurer aux adhérents le minimum de base en matière sanitaire, en faisant appel à la participation communautaire basée sur la notion traditionnelle de solidarité et d'entraide. La prise en compte des besoins exprimés par la communauté est à la base de l'initiative.

6.3.2.1.2. *Les structures de gestion*

Deux structures sont chargées de contrôler la gestion, conformément aux statuts, à savoir un comité de gestion et le conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration, au nombre de 9, sont élus parmi les adhérents, en majorité des paysans, et chargés de faire respecter les statuts et les règlements intérieurs, de faire la promotion de la mutuelle, de procéder aux recouvrements des cotisations en cas de retard, et d'assurer les tâches de gestion et de programme liées aux activités de la mutuelle.

Le comité de gestion, composé de 5 personnes, dont deux représentants du conseil d'administration, a la charge de la gestion quotidienne des centres de santé. Il a pour fonction aussi l'élaboration du programme d'activités, la présentation des comptes annuels, l'exécution du budget et la facturation mensuelle des soins aux adhérents.

6.3.2.1.3. *La gestion financière des mutuelles*

Les contributions

Deux modes de cotisations sont offerts. Un mode de cotisation annuelle de 25 000 FCFA, et un deuxième basé sur une cotisation annuelle de 15 000 FCFA qui sont optionnels. Les prestations servies sont fonction de l'option choisie. Dans les deux modes, la participation contributive annuelle se répartit au niveau de la gestion de la mutuelle, de la manière suivante:

- 80 pour cent de la valeur contributive est considérée comme une épargne privée de santé;
- 20 pour cent de la cotisation alimente la caisse de solidarité et d'entraide.

Une contribution additionnelle est demandée pour chaque membre supplémentaire.

Le mécanisme de cotisation d'une année à l'autre s'articule autour de la nécessité d'entraide et d'équité. L'adhérent qui n'a pas fait appel à la mutuelle pour des soins de santé dans l'année n'aura qu'à verser la partie de 20 pour cent de cotisation annuelle, correspondant à la partie solidarité. Le mutualiste qui a fait appel à la mutuelle dans une limite inférieure à sa partie d'épargne privée (80 pour cent de la cotisation) n'aura qu'à déboursier la somme complémentaire pour atteindre la quote-part d'épargne privée exigible l'année suivante. Le graphique 6.12 apporte une explication du mécanisme.

Les frais de fonctionnement

Les fonds de financement proviennent de la mission de coopération française. La comptabilité des frais administratifs et du personnel est séparée des frais de gestion de la mutuelle. Mais des possibilités de financement interne sont en cours d'étude.

Le tableau statistique ci-dessous apporte des informations sur les adhésions et les contributions.

Tableau 6.12. Statistiques sur les adhésions et les contributions

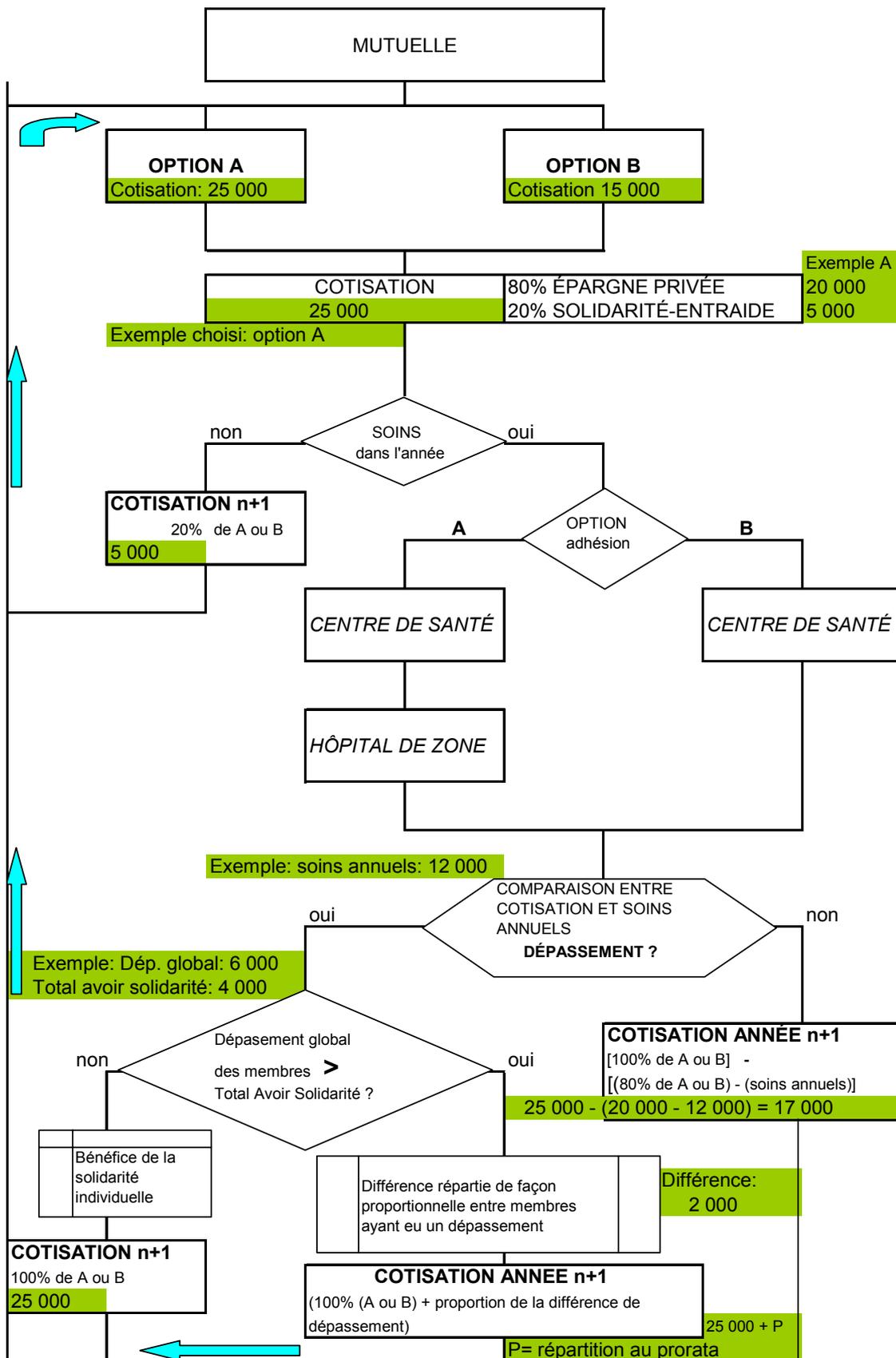
	Souscripteurs	Adhérents	Bénéficiaires	Montant des cotisations en F CFA
Assrossa (Ouémé)	254	128	914	2 605 810
Biguiné (Atacora)	210	52	416	821 000
Gbowimè (Mono)	183	40	525	1 006 050
Total	647	220	1 855	4 432 860

Source: Association pour le développement de la mutualité agricole du Bénin.

Les prestations

Les soins sont organisés au niveau des centres de santé de la mutuelle, et, pour les cas présentant une gravité, une évacuation sanitaire est organisée dans la structure hospitalière de la zone avec laquelle une convention est signée. La prestation est servie à l'adhérent, ainsi qu'à dix membres de sa famille. Le graphique descriptif ci-après apporte les informations nécessaires sur le mécanisme de prestations suivant l'option de protection choisie par chaque membre. Le principal enseignement de ce mécanisme est la priorité donnée aux soins nécessaires à l'adhérent par rapport aux considérations financières. La solidarité est aussi une idée qui ressort du système dans la mesure où le risque est partagé dans tous les cas de figure. Les centres de santé mutualiste sont ouverts au public qui paie l'intégralité des soins alors que les adhérents ne paient que 75 pour cent du montant des soins.

Graphique 6.12. Mode de fonctionnement de la mutuelle de santé en milieu rural



Source: schéma élaboré par l'auteur sur la base des informations de la Mutuelle de santé en milieu rural.

6.3.2.1.4. *Vue d'ensemble sur la mutuelle*

Dans le domaine de la protection sociale, les soins de santé constituent un besoin fondamental pour le monde rural. Les dispositifs proposés par cette expérimentation sociale permettent de résoudre un certain nombre de problèmes auxquels sont confrontées les populations qui sont loin de tout. La mise en place d'un centre de santé dans un rayon proche de leur lieu de vie permet de résoudre les difficultés de transport. La proximité favorise aussi l'utilisation de ces centres.

La notion de solidarité qu'engendre le dispositif proposé permet à tous les adhérents d'œuvrer pour une vie communautaire. La notion d'épargne privée permet aussi de donner une limite à la générosité excessive des uns par rapport aux autres. Tous les membres sont impliqués, tant dans la gestion de leur santé que dans l'utilisation du système en place et apprennent à prévoir et à maîtriser le risque social. L'aspect négatif du dispositif est la limite de solidarité face aux soins. D'une façon plus explicite, le fait de limiter les soins de santé uniquement au centre de santé pour les adhérents de l'option B, peut à terme créer des situations qui sont susceptibles de mettre à rude épreuve le mécanisme. La véritable question qui mérite d'être posée est celle-ci: Quel est le sort réservé aux adhérents de l'option B dont les pathologies nécessitent des soins dont le niveau est supérieur à ceux dispensés par des centres de santé ? Un dispositif de solidarité complémentaire doit permettre de faire face aux cas de prise en charge exceptionnelle.

Une autre perspective de la mutuelle est de trouver des moyens d'actions capables de sécuriser les revenus des adhérents. La mise en place de structures connexes doit permettre de financer la diversité de production pour dégager des revenus complémentaires. La collecte des cotisations est liée à la sécurisation des revenus des membres, car les défaillances proviennent aussi de l'irrégularité des revenus du fait des saisons de récolte.

6.3.2.2. *La Mutuelle de sécurité sociale (MSS)*

La MSS est une initiative de protection sociale de la Direction du travail, du ministère de la Fonction publique, du Travail et des Réformes administratives. Cette initiative a pris corps grâce au programme multilatéral de la coopération technique sous l'égide du Bureau international du Travail. Le cadre général s'articule autour du projet interrégional de sécurité sociale pour le secteur informel. Le but est de consolider la capacité des gouvernements, des agences de sécurité sociale, des partenaires sociaux, des organisations non gouvernementales et des compagnies d'assurances afin d'élaborer et de gérer les initiatives de sécurité sociale pour le secteur informel. La deuxième finalité réside dans le soutien direct aux travailleurs, et aux associations du secteur informel.

Plusieurs tentatives et expériences d'extension de la couverture sociale à une part de plus en plus importante de la population dans les pays en voie de développement n'ont pas donné des résultats convaincants. Les contraintes d'ordre matériel et organisationnel sont incontournables, en particulier dans un domaine aussi sensible.

L'alternative majeure est donc de trouver des moyens simples et adaptés au contexte national et à la réalité économique du pays. Certes les besoins sociaux des travailleurs et des ayants droit du secteur informel sont importants. Il s'agit de trouver des solutions capables de répondre aux besoins en cas de maladie et dans le cadre de l'assurance vieillesse que sont la maladie et l'assurance vieillesse. La Mutuelle de sécurité sociale agit donc dans ce domaine.

Le projet a fait l'objet d'une enquête et d'une étude de faisabilité qui a permis de recenser les besoins réels des populations cibles

6.3.2.2.1. *Les objectifs de la mutuelle*

La mutuelle se propose de mener dans l'intérêt des adhérents et leurs familles des actions de prévoyance axées sur une participation solidaire. Les risques sociaux couverts sont:

- l'assurance maladie;
- l'assurance vieillesse, invalidité et survivants.

6.3.2.2.2. *Les conditions d'admission*

L'adhésion est ouverte à des membres honoraires et à des membres participants.

Les membres honoraires sont constitués par les organisations gouvernementales et non gouvernementales qui apportent des subventions, des dons et des cotisations.

Les membres participants sont les associations, les organisations et groupements d'hommes et de femmes de métiers et professions semblables, par l'acquittement d'une cotisation, en échange de la couverture des risques sociaux de la mutuelle. Ont donc qualité pour devenir membres participants les associations d'artisans, d'artistes, d'agriculteurs, d'éleveurs, de pêcheurs, de commerçants et de toutes catégories de travailleurs indépendants. L'adhésion à la branche des pensions est ouverte à toute personne non membre d'une association affiliée, sur une base volontaire.

6.3.2.2.3. *Les structures de gestion*

La mutuelle est gérée par un conseil d'administration et un conseil de surveillance.

Le conseil d'administration est l'organe exécutif. Il est composé de 9 membres, dont un représentant du ministère chargé du travail, qui sont élus pour une durée de trois ans renouvelable. Le Conseil d'administration est chargé d'adopter le règlement intérieur de la mutuelle, d'appliquer les décisions législatives et statutaires de la mutuelle, d'approuver les comptes annuels et les propositions de budget. Les domaines de compétence du Conseil d'administration s'étendent aussi à la gestion des fonds et des plans d'amélioration du mode de fonctionnement de la mutuelle.

Le Conseil de surveillance est composé de cinq membres, dont un représentant du ministre du Travail et deux représentants de bailleurs, élus pour une durée de quatre ans. Ils doivent assurer la régularité des opérations financières et comptables

6.3.2.2.4. *L'organisation financière*

Les recettes de la mutuelle proviennent de différentes sources:

- droits d'admission des participants;
- cotisations périodiques et majorations de retard;
- souscriptions des membres honoraires;
- taxes publiques spécifiques de sécurité sociale et subventions publiques;
- dons et legs;
- produits financiers de placement.

Les fonds accumulés sont placés dans les banques à court terme, ou sous forme de prêts consentis aux associations mutualistes. Des estimations actuarielles sont prévues tous les trois ans, afin de vérifier et d'assurer l'équilibre financier du système et de réévaluer les modes de calcul des prestations.

6.3.2.2.5. *Les spécificités des différentes branches*

La branche maladie

Le montant mensuel de la cotisation d'assurance maladie est fonction de la taille de la famille, avec un minimum de cotisation égal à 2000 F CFA, correspondant à une famille de 4 personnes. A partir de la cinquième personne, une cotisation supplémentaire de 500 F CFA est exigée. Les versements des cotisations à la mutuelle se font par l'intermédiaire des associations ou groupements, sur la base d'une liste nominative.

Le droit à prestation est ouvert aux adhérents après un délai d'attente de six mois de cotisation. Les prestations prévues sont:

- des actions sanitaires en partenariat avec d'autres formations sanitaires privées ou publiques;
- la création de formations sanitaires spécifiques en vue de la prévention et des soins curatifs aux personnes couvertes;
- des actions de prévention des maladies, et des programmes de réadaptation.

Les soins de santé sont dispensés dans les formations sanitaires suivantes:

- le centre mutualiste de santé local, édifié par la Mutuelle de sécurité sociale pour dispenser des soins de santé primaire aux adhérents et à leurs dépendants;
- le centre de santé local agréé (CSLA);
- le centre mutualiste de santé départemental (CMSD);
- le centre de santé spécialisé agréé (CSSA).

La Mutuelle offre aux adhérents des soins de santé primaire, des soins spécialisés et des actions préventives.

Le remboursement des soins se fait sur une base de tiers payant avec ticket modérateur. Chaque adhérent est détenteur d'un carnet mentionnant son identité, et celle des ayants droit.

Les soins facturés sont pris en charge par la Mutuelle, à concurrence de 90 pour cent pour les consultations et les actes médicaux, et de 70 pour cent pour les frais pharmaceutiques.

La branche vieillesse

Les cotisations de la branche pension se font sur une base fixe en rapport avec une prestation précise définie. Le tableau ci-dessous apporte les informations nécessaires:

Tableau 6.13. Les modes de cotisations mensuelles

Cotisation mensuelle (en franc CFA)	Prestation mensuelle (en F CFA)
2 000	4 000
3 000	6 000
5 000	10 000
7 000	14 000
10 000	20 000
15 000	30 000
20 000	40 000
25 000	50 000
30 000	60 000
35 000	70 000
40 000	80 000
45 000	90 000
50 000	100 000

Source: MSS, 1999.

Les adhérents peuvent changer de régime en fonction de leur capacité contributive. Les prestations sont évaluées au prorata des périodes des différentes options. Les versements de cotisations se font par l'intermédiaire des associations ou des groupements.

Le droit à la pension de vieillesse est ouvert à l'âge de 60 ans, avec quinze années de cotisation au minimum.

La branche d'invalidité

Ouvre droit à la pension d'invalidité une diminution partielle ou totale des facultés physiques et mentales, à la suite d'un accident d'origine professionnelle ou non professionnelle. Il faut que le handicap rende l'adhérent incapable de gagner plus du tiers du revenu d'un travailleur indépendant ayant la même fonction. Le versement de la pension d'invalidité est soumis à une durée minimale de cotisation de cinq ans.

Le mode de calcul des prestations d'invalidité est la suivante:

- si la durée de cotisation est inférieure ou égale à sept ans, le montant de la prestation est égal à la moitié des droits équivalant à quinze années de cotisations;
- si la durée de cotisation est supérieure à sept ans, l'adhérent bénéficie de la totalité des droits de prestations équivalant aux quinze années de cotisations;
- si la durée de cotisation est inférieure à cinq ans, l'adhérent bénéficie d'un remboursement de la totalité de ces cotisations majorées de 10 pour cent.

La branche des survivants

Sont considérés comme survivants:

- les ascendants en ligne directe au premier degré;
- le ou (les) conjoint(s) marié(s) à l'état civil;

-
- les orphelins de moins de 21 ans.

Les prestations de survivants prennent effet le premier jour du mois suivant celui du décès de l'assuré.

Le mode de calcul des pensions de survivants est basé sur les droits de pension de vieillesse ou d'invalidité à la date du décès de l'assuré. Les répartitions des droits entre les ayants droit sont les suivantes:

- 25 pour cent pour les veuves ou veufs;
- 25 pour cent pour tous les orphelins;
- 25 pour cent pour les ascendants.

Le montant total des pensions de survivants ne doit pas excéder 50 pour cent des droits de pension de l'adhérent décédé. La liquidation des pensions est effectuée sur une base trimestrielle.

6.3.2.2.6. *Vue d'ensemble sur la MSS*

Après cette brève description de la MSS, il est important d'apporter quelques remarques:

- le projet a démarré au début de l'année 2001, et donc tous les éléments statistiques permettant d'apporter une évaluation quelconque ne sont pas encore disponibles;
- pour le démarrage de la Mutuelle, deux centres pilotes ont été installés. Un centre est situé à Cotonou et le deuxième, à Parade. Il est important à ce stade de mettre l'accent sur la promotion de cette nouvelle initiative sociale. Des moyens médiatiques doivent être utilisés pour sensibiliser et susciter les adhésions. L'autre paramètre d'adhésion est le gage de confiance que les responsables de ce projet sauront donner pour convaincre les associations;
- l'Office béninois de sécurité sociale (OBSS) dispose d'un siège au Conseil d'administration de la Mutuelle. Son expérience en matière de gestion est importante à ce stade. Il ne dispose pas d'une branche maladie. Une étude récente de faisabilité pour la mise en place immédiate d'une branche maladie n'a pas donné des résultats satisfaisants pour une faisabilité. L'existence d'un tel projet d'assurance maladie peut servir de champ d'expérimentation dans ce domaine pour l'Office, en vue d'une éventuelle mise en place d'assurance maladie pour les travailleurs du secteur parapublic et privé. Il faut rappeler que l'assurance maladie constitue un besoin social fondamental dans tout dispositif de protection sociale, mais que l'OBSS ne couvre pas présentement, ce qui demeure une lacune importante;
- en comparaison avec la Mutuelle de santé dans le milieu rural, la mise en place de la branche pension constitue véritablement un apport original dans le dispositif de protection du secteur informel. Il est très prématuré de porter un jugement, mais le besoin d'une telle protection sociale est clairement exprimé dans l'enquête qui a servi de base au projet. L'environnement économique et social est donc favorable à la couverture des risques sociaux dans le domaine des pensions. Le comportement positif en matière d'épargne des acteurs dans le secteur informel démontre clairement que la prévention des risques par divers moyens constitue aussi une préoccupation majeure;

-
- il faut noter que le démarrage du nouveau dispositif social a nécessité un financement extérieur. Le budget de l'Etat constitue pour l'instant la principale source de financement de la Mutuelle. Les cotisations collectées font l'objet d'un placement à terme, afin que la Mutuelle retrouve une certaine autonomie financière pour faire face à ces engagements sociaux. L'Etat utilise ce biais, et devrait encourager de telles initiatives pour démontrer sa capacité de combattre la pauvreté en assurant une forme efficace et « visible » de redistribution des revenus sociaux. Cet argument prendra toute sa place au niveau social si ce dispositif s'accompagne d'une information ciblée et adaptée afin que la sensibilisation soit importante auprès de la population cible.

6.4. Les questions de genre et la protection sociale

La place de la femme dans la société béninoise fait l'objet d'une littérature assez abondante. Il est incontestable que les femmes ne font pas partie de la catégorie la plus favorisée dans la société, et plus spécifiquement dans le domaine de la protection sociale. Certes des évolutions récentes d'ordre législatif et des changements de mentalités apportent de timides améliorations dans la vie quotidienne des femmes. Afin de se faire une idée précise du problème de genre, il convient de se rappeler quelques indicateurs statistiques. Lors du dernier recensement exhaustif de la population, il a été relevé une proportion de 51 pour cent de femmes. Sur le plan de la participation à la vie économique du pays, elles représentent 44 pour cent du secteur tertiaire (notamment dans le commerce), 41,6 pour cent du secteur primaire, et 7 pour cent de l'industrie manufacturière.

En évoquant les questions de genre, il convient de prendre en considération les deux sexes. Les inégalités classiques entre l'homme et la femme dans de nombreux domaines ne sont pas de nature à permettre une évolution harmonieuse de cette dernière.

Les analyses basées sur des considérations sociales, et plus particulièrement en matière de protection sociale, permettront de mieux répertorier les difficultés persistantes, et les domaines qui ont connu des progrès.

6.4.1. Le genre et la sécurité sociale traditionnelle

Le mode de fonctionnement du système de sécurité sociale traditionnelle a été largement analysé précédemment. Le principal enseignement qu'on peut en tirer est la place accordée à l'entraide et à la solidarité dans la vie communautaire. Même si des comportements individuels prennent le pas progressivement sur la notion de communauté, il n'en demeure pas moins que les vraies valeurs de base persistent.

Dans le mode de vie traditionnelle, il convient de souligner que l'homme est le chef de famille. La femme est par conséquent placée sous la protection de son mari, quel que soit le niveau de revenu de cette dernière. La société traditionnelle n'admet pas la prise en charge de l'homme par la femme. Cette conception du «partage des rôles» est naturellement acceptée par la communauté et ne constitue pas une entrave à l'évolution de la femme. Mais avec un regard actuel et extérieur sur cette vie communautaire, On peut souhaiter vouloir mettre une limite à certaines coutumes en vigueur, notamment celle qui consiste en une forme d'assurance de survivants suivant le mode traditionnel. . En cas de décès du mari, la femme a le devoir de choisir dans la famille élargie de son mari un remplaçant, dans le but d'assurer sa protection et celle des enfants. C'est une manière traditionnelle d'assurer la survie de la famille du défunt au sein de la communauté. L'idée est certes solidaire, mais constitue de fait un traitement qui ne contribue pas d'une façon positive à l'émancipation de la femme béninoise.

Les nouvelles formes de solidarité constatées dans le secteur informel apporte d'autres éléments positifs. La place et la considération accordées à la femme dans les initiatives de regroupements, la vie associative, des mutuelles témoignent d'une certaine évolution des mentalités. Toutes les formes de solidarité se font sur une base égalitaire, sans distinction dans les statuts entre l'homme et la femme.

6.4.2. Le genre et la protection sociale dans le secteur formel

L'émancipation de la femme béninoise est liée à l'évolution de son statut dans la société. Même le mode traditionnel de la vie sociale constitue encore un handicap pour le plein épanouissement de la femme, il est nécessaire de prendre en compte des questions de genre dans les choix importants de la société. Quelques indicateurs pris distinctement en matière de protection sociale permettront de mesurer les reculs et avancées sur le plan social.

Au niveau des prestations familiales accordées comme compensation de la charge des enfants, on constate une prédominance de l'homme. La femme ne perçoit ces prestations qu'à titre exceptionnel, sur autorisation du père des enfants qui n'en bénéficie pas. Le décret no 338/PCM/MTFP du 26 novembre 1960, article 8, paragraphe 5 stipule que « le droit aux prestations familiales est, par priorité, ouvert du chef du travail du père ». Les prestations familiales telles que les allocations prénatales, les allocations de maternité et les indemnités journalières de congé maternité sont payées à chaque femme mère d'un enfant. Le rôle de la femme lors de la naissance, la protection et le soin du nouveau-né font l'objet d'une attention particulière. Il en est de même pour la femme salariée mère célibataire qui bénéficie des mêmes prestations pour la naissance. Cette forme de traitement, qui constitue certes une discrimination, a pour principal objectif de diminuer l'inégalité et d'assurer une protection avantageuse à la femme mère. Cette discrimination de fait est basée sur la notion de mariage. L'OBSS exige un contrat de mariage pour accorder des allocations, contrairement aux fonctionnaires pour lesquels cette condition n'est pas nécessaire.

Dans le domaine des prestations de vieillesse, la fonction publique a prévu des dispositions spéciales pour la femme mère. Ces dispositions concernent les bonifications prises en compte dans le calcul et le droit à pension des femmes mères. La législation considère que la maternité peut avoir des conséquences sur l'évolution professionnelle et l'espérance de vie de la femme. Ces dispositions législatives constituent aussi un encouragement à la natalité. Ces avantages sociaux ne sont pas applicables aux femmes exerçant dans les secteurs parapublic et privé, et immatriculées auprès de l'OBSS.

La pension de veuvage est reversée à l'épouse ou aux épouses, en cas de mariage officiel, et correspond à 50 pour cent des droits de pension accumulés du mari décédé. Est exclue de ces dispositions la femme séparée de corps ou divorcée. A l'inverse, l'époux d'une femme exerçant dans la fonction publique ne peut bénéficier de cette pension. Le même principe est applicable aux travailleurs immatriculés à l'OBSS. Pour cette dernière catégorie de travailleurs, des dispositions particulières existent cependant dans les cas suivants: il faut que la défunte soit la première épouse salariée du veuf, que celui-ci soit à la charge de l'épouse décédée, et qu'il soit invalide. Il n'existe donc pas de versement automatique de cette pension. Cette forme de discrimination basée sur le sexe s'explique par un certain nombre de considérations. L'homme étant toujours considéré comme le chef de famille, il est inconcevable de le voir vivre de revenus de quelle que soit leur nature de son épouse. De telles dispositions favorables à l'homme peuvent être source d'abus et de fraudes. En dernier lieu, le régime matrimonial de la polygamie toujours en vigueur dans le pays n'est pas en faveur d'une telle décision sociale. Le fait que la femme ne puisse pas faire bénéficier son époux de ses droits de salarié en matière de pension n'est pas un élément susceptible de garantir la notion d'égalité au sein du ménage. La législation renforce de fait ces principes.

Au niveau des accidents de travail, aucune discrimination n'est constatée dans le dispositif de protection. L'ordonnance no 10 PCM du 21 mars 1959 qui régit cette branche utilise même le mot conjoint, en lieu et place des mots « homme ou femme ».

Ce récapitulatif donc a permis de faire un bilan succinct des questions de genre en matière de protection sociale. On constate que des formes de discrimination existent aussi pour les hommes. Toutefois, la balance des droits sociaux est largement déséquilibrée pour la femme. Pour remédier à cet état de fait, il convient d'encourager une volonté politique forte dans le domaine législatif. L'Etat doit apporter une vision nouvelle appuyée par la législation pour favoriser une meilleure insertion professionnelle de la femme. Cette insertion doit être accompagnée de moyens garantissant les mêmes droits aux hommes et aux femmes, en termes de rémunération et de prestations sociales.

6.5. Vue d'ensemble sur le dispositif de sécurité sociale

Après l'exploration des diverses interactions qui animent la protection sociale béninoise, le principal enseignement que l'on peut en tirer est l'activité intense constatée dans ce domaine. La connaissance exacte des réalités sociales nourrit la recherche d'initiatives et de solutions capables de répondre efficacement aux besoins sociaux de la grande majorité de la population démunie de toute forme de protection sociale. Le chemin social est encore parsemé d'inégalités mettant gravement en cause la cohésion nationale. Une vue d'ensemble sur le système de sécurité sociale existant permettra de faire une synthèse, et d'apporter des éléments de réponses aux faiblesses du dispositif de sécurité sociale existant.

La première chose qui est du reste un élément fondamental, est d'assurer la bonne gestion du dispositif existant. Les analyses ont permis de démontrer les insuffisances du dispositif qui couvre actuellement 15 pour cent de la population totale. Les analyses ont démontré aussi que le système de pension des fonctionnaires du FNRB est en déficit chronique, et la question de sa survie se pose réellement. Certes les raisons de cette déconvenue financière ont été longuement exposées, mais une volonté politique doit accompagner les efforts d'assainissement dans le mode de fonctionnement du FNRB. Cela passe par une bonne application des textes, en vue d'éviter le paiement de prestations indues, et une meilleure organisation des structures de fonctionnement. La gestion informatique du système de paiement des prestations en cours d'élaboration permettra d'apporter une amélioration substantielle dans la gestion du fonds. Les analyses ont démontré que l'OBSS, depuis la dernière décennie a retrouvé la voie d'une bonne gestion. Les efforts d'assainissement ont été à la base de ce redressement. Il importe de continuer sur le chemin de la rationalisation, du renforcement du recouvrement des cotisations, et du maintien des coûts de fonctionnement. Des études actuarielles régulières sont préconisées pour assurer d'une part une vision à moyen et long terme de la gestion de la caisse, et d'autre part pour procéder à des ajustements des prestations servies.

La deuxième idée s'oriente vers un renforcement du dispositif existant. Ont été démontrées, dans les analyses, des ambiguïtés dans l'application des textes, entraînant des discriminations diverses, et des fraudes dans certains cas. Des améliorations sont prévues dans le nouveau code de la sécurité sociale en voie d'adoption par le parlement national, en vue de corriger les anomalies de fonctionnement.

La création d'emplois stables doit faire partie de la stratégie de consolidation et de développement de la protection sociale existante. La survie des systèmes de pension existants, basés sur le principe de répartition, n'est possible que si les cotisations des actifs permettent de payer les prestations des inactifs et des ayants droit. La voie qui est empruntée depuis quelques années, sous la pression des divers programmes d'ajustement

structurel, n'est pas de nature à assurer l'équilibre nécessaire entre les actifs et les passifs d'une part et la maîtrise du marché de l'emploi d'autre part.

Dans l'analyse relative à la sécurité sociale, la maladie est un risque social qui n'est pas réellement couvert. Des accords collectifs dans les entreprises ont prévu des prises en charge variables suivant les branches d'activité. L'impact du risque maladie sur le développement économique n'est plus à démontrer. Il importe donc, dans le cadre d'une politique d'extension des couvertures des risques sociaux, de mettre ce risque très important au centre du débat. La couverture du risque maladie doit être une priorité nationale. Le budget des ménages consacré aux soins de santé et plus particulièrement aux frais médicaux est de plus en plus important et le pouvoir d'achat ne suit pas nécessairement la même évolution. Les populations les plus faibles économiquement, et donc les plus vulnérables, ne peuvent faire face à ces dépenses. Cette situation contribue, de fait, à favoriser la misère et la pauvreté.

On ne peut pas terminer ces analyses sans se pencher véritablement sur le sort des 85 pour cent de la population démunie de toute forme de protection. Le principal défi national doit être d'avoir la capacité d'assurer le minimum nécessaire à toute la population. La question fondamentale est la suivante: que faire pour assurer la majorité de la population constituée de paysans, de commerçants, d'artisans et d'autres catégories de travailleurs indépendants ? Certes des initiatives récentes en matière de protection sociale dans le secteur informel ont commencé à donner quelques pistes. La réalité du terrain montre que ces initiatives sociales ne touchent qu'une infime partie des catégories sociales visées. Le chantier est énorme et la question fondamentale est de savoir par quel bout commencer. Il s'agit de prendre en compte les différents systèmes formels et informels de sécurité sociale existants dans le pays et d'étudier les moyens efficaces pour les adapter aux besoins concrets des populations visées. Il faudra trouver les moyens de résoudre quelques défis, à savoir:

- rétablir la confiance au sein de la population. Les malversations et les erreurs imputables à la gestion passée ont créé un climat de méfiance auprès de la population. Une meilleure gestion des finances publiques pendant la décennie doit être soutenue et devrait contribuer à la reconquête de la confiance populaire. Il a été souligné dans le chapitre consacré à l'économie nationale que l'Etat a fait preuve d'une bonne capacité de gestion, et les résultats démontrent les efforts accomplis. Le ministère des Finances et de l'Economie s'emploie, certes avec difficultés, à combattre la mauvaise gestion, la mauvaise utilisation des biens publics et les détournements de fonds publics. La bonne gestion des finances publiques devrait avoir des répercussions positives sur la vie sociale, à travers une redistribution des revenus. Il est essentiel pour les pouvoirs publics de trouver des moyens « visibles et parlants » d'apporter une efficacité dans la redistribution des revenus sociaux, en particulier en faveur des couches sociales défavorisées;
- sensibiliser des travailleurs du secteur informel à la notion du risque social, et rechercher des solutions flexibles adaptées à leurs conditions sociales pour y faire face;
- prendre en compte des capacités et facultés contributives fragiles de certaines couches de la population exerçant dans le secteur informel qui vivent de plus en plus dans la précarité;
- identifier et adapter des couvertures sociales en fonction des besoins sociaux de la population;

-
- mettre au point et utiliser à grande échelle des moyens de sensibilisation aux nouveaux dispositifs sociaux, adaptés aux niveaux d'instruction de la population cible devra faire l'objet d'une réflexion approfondie;
 - l'amélioration de la santé de la population doit passer nécessairement par des mesures d'accompagnement pour améliorer son bien-être, en accordant une attention particulière aux personnes défavorisées. Ces mesures d'accompagnement passent aussi par une politique d'habitat sain, l'accès à l'eau potable, l'hygiène, et la sécurité alimentaire. Il doit exister une synergie entre la politique globale de santé publique et les stratégies de développement et d'extension de la sécurité sociale. Une bonne gestion de la protection sociale passe aussi par l'identification des maux sociaux qui ont des répercussions sur la santé de la population.

7. Bases d'analyse de la pauvreté et moyens de lutte

Une littérature riche et abondante existe sur la pauvreté. L'ampleur du phénomène mérite qu'on y accorde une telle importance. Ce sujet de la pauvreté est d'autant plus important qu'il constitue l'une des principales préoccupations des acteurs et partenaires du développement, des gouvernements et du monde de la recherche sociale.

Le thème de la pauvreté a été à la base de l'organisation du Sommet mondial sur le Développement social de Copenhague en 1995, où divers moyens de lutte ont été abordés. Le programme d'ajustement structurel, mesure de redressement économique imposée aux pays en voie de développement, a eu des répercussions sur la vie sociale des populations. C'est la raison pour laquelle l'idée la plus importante qui s'est dégagée lors du sommet de Copenhague était d'introduire la dimension sociale dans les nouveaux programmes d'ajustement structurel⁵³. La prise en compte des considérations sociales dans le redressement économique permet de faire face à la pauvreté et de trouver des moyens appropriés pour la combattre. Une autre résolution du Sommet a été la promotion du plein emploi. A cette notion d'emploi, il faut aussi associer la notion d'emploi stable et durable, susceptible de permettre aux populations de trouver des moyens basiques d'existence pour assurer leur bien-être. Il paraît de plus en plus évident que, dans les pays en voie de développement, les individus ne peuvent pas compter sur le mécanisme de redistribution de l'Etat, à travers les transferts sociaux pour assurer le minimum vital. Seul un emploi viable, durable, et un travail décent peuvent aider chaque individu à se prendre en charge. Lors de la conférence internationale du Travail en 1999, l'accent a été mis sur « le travail décent ». La mondialisation de l'économie a des répercussions sur la vie sociale des travailleurs, et entraîne des modifications des conditions de travail des salariés. Le BIT, très préoccupé par la dégradation des conditions de travail, a estimé nécessaire de replacer le débat sur le terrain social afin de sensibiliser les différents acteurs de la vie économique et sociale dans le monde entier.

Encadré 7. Le rôle du FMI dans la lutte contre la pauvreté

« ... Troisièmement, nous savons qu'une réduction durable de la pauvreté passe par une croissance durable. Mais les liens entre croissance et pauvreté sont complexes. On ne peut donc se contenter de dire que « la croissance est bonne pour les pauvres », même si cela est vrai. Nous devons savoir quelles macro politiques favorables à la croissance sont les plus efficaces pour lutter contre la pauvreté, et nous devons les promouvoir. Tel est l'argument intellectuel qui sous-tend le rôle central que nous devons jouer dans la lutte contre la pauvreté. Mais, pour ceux qui ne sont pas convaincus, j'ajouterai un argument politique et pragmatique. Premièrement, les politiques ne sont pas viables dans aucun pays, riche ou pauvre, si elles ne sont pas perçues comme étant généralement équitables. Donc, si nous voulons que les politiques de stabilisation que nous appuyons soient viables, nous devons tenir compte de leur impact sur la redistribution. Deuxièmement, le FMI n'aura pas le soutien de l'opinion dans les pays qui financent nos prêts si nous paraissions appuyer des politiques défavorables aux pauvres.

Il y a bien sûr une autre raison de se concentrer sur la question de la pauvreté dans les politiques macroéconomiques: c'est ce qui est juste de faire. Mais, comme certains sont plus réceptifs aux arguments ancrés dans la *realpolitik* qu'aux considérations morales, cela vaut la peine de démontrer que les deux approches se rejoignent. »

Source: Extrait de l'allocution prononcée par M. Stanley Fischer, Premier Directeur général adjoint du FMI, lors d'un atelier organisé en avril 2001; *Finances et développement*; publication trimestrielle du FMI, juin 2001.

En ce qui concerne le Bénin, le phénomène de la pauvreté est une préoccupation majeure de la vie sociale. Les informations recueillies dans les domaines économiques et sociaux constituent de fait un apport important à la compréhension de la pauvreté.

⁵³ Voir encadré 7: Le rôle du FMI dans la lutte contre la pauvreté.

Dans ce chapitre, il sera abordé les définitions et les indicateurs de seuil de pauvreté, les causes et les mécanismes. Des précisions seront apportées sur l'ampleur du phénomène pendant la décennie 1990-2000 sur des bases statistiques, et les différents moyens de lutte pour combattre la pauvreté.

Notons que cette partie de l'étude sur la pauvreté a bénéficié de diverses études statistiques sur le sujet de la pauvreté, dont notamment:

- profil de la pauvreté et caractéristiques socio-économiques des ménages, ELAM 9 de juillet 2000⁵⁴;
- étude sur les conditions de vie des ménages ruraux (ECVR2), édition 1999-2000⁵⁵.

7.1. Définitions, concepts et perception de la notion de pauvreté

Dans un chapitre précédent, nous avons déjà fait une étude sur le revenu des ménages⁵⁶, en faisant la distinction entre les catégories pauvres et non pauvres. La notion de revenu disponible est donc un élément incontournable permettant de définir la pauvreté. D'autres éléments sont à prendre en considération pour cerner le caractère multidimensionnel du phénomène d'une part et l'évolution du concept d'autre part. En somme deux notions essentielles et prépondérantes permettent de donner une définition, à savoir: le revenu disponible et le minimum vital.

7.1.1. Notion de revenu

Une personne est définie comme pauvre si son niveau de revenu est inférieur à un seuil de pauvreté défini. Le seuil de pauvreté est le niveau minimal qui permet de se procurer une quantité de nourriture déterminée. Le seuil de pauvreté fait aussi appel à une distinction entre la pauvreté absolue et la pauvreté relative. La pauvreté absolue met l'accent sur le défaut de satisfaction du minimum vital, alors que la pauvreté relative renvoie à la notion d'appartenance à un groupe de personnes faible d'un point de vue économique.

7.1.2. Notion de minimum vital

La deuxième approche concerne la notion de privation de moyens matériels permettant d'atteindre un minimum acceptable, notamment en matière d'alimentation. Ce minimum acceptable inclut aussi le droit à l'accès aux soins de santé, à l'éducation, et des besoins sociaux permettant à l'individu d'atteindre le bien-être social. Atteindre le bien-être social implique aussi une certaine insertion dans la vie sociale, à travers un emploi et une participation active à la vie sociétale.

⁵⁴ Voir *Profil de pauvreté et caractéristiques socio-économiques des ménages: résultats de l'ELAM9*, document de synthèse des dix villes; République du Bénin, PNUD, INSAE; juillet 2000.

⁵⁵ Voir *Etude sur les conditions de vie des ménages ruraux (ECVR2), édition 1999-2000*; République du Bénin: ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche; Coopération danoise DANIDA; PNUD; novembre 2001.

⁵⁶ Voir chapitre 2: Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages.

7.1.2.1. La notion de seuil de pauvreté

Dans l'esquisse de définition sur la pauvreté apparaît le terme de « seuil de pauvreté », parfois appelé « ligne de pauvreté ». Le seuil de pauvreté permet d'évaluer le degré de pauvreté d'une population, l'ampleur de la difficulté et de prévoir les moyens efficaces pour l'enrayer, ou du moins pour agir sur une possible réduction; il apparaît donc comme une mesure essentielle. Le seuil de pauvreté correspond, techniquement parlant au point sur une courbe de distribution des dépenses au-dessous duquel un individu est considéré comme pauvre. Les considérations méthodologiques dans l'évaluation de cet indicateur font qu'actuellement trois catégories de seuils de pauvreté sont observées et utilisées pour mesurer la pauvreté au Bénin, à savoir:

- le seuil de pauvreté de l'Institut national des statistiques et de l'analyse économique (INSAE);
- le seuil de pauvreté évalué par la Banque mondiale;
- le seuil élaboré par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Les différences au niveau de l'approche méthodologique sont une démonstration de la difficulté d'appréhension de la pauvreté. Une description brève des différentes méthodologies apportera des éclaircissements sur cette notion importante, base essentielle de cette étude. La méthodologie élaborée par le PNUD retiendra notre attention, en raison de sa consistance, sa finesse sur le plan méthodologique, des compatibilités et facilités de comparaisons internationales et enfin pour le suivi de l'actualisation des données recueillies lors des différentes enquêtes.

7.1.2.1.1. *La définition de l'INSAE*

L'approche de l'INSAE, l'Institut national en charge de cette question, repose sur l'Enquête sur le budget et la consommation des ménages (EBC de 1986-87). L'INSAE a pris en compte aussi la notion de besoin minimum énergétique évalué à 2056 calories par équivalent adulte. Le facteur du milieu de résidence a permis de déterminer les deux milieux représentatifs, pour mieux appréhender l'ampleur de la pauvreté. Il s'agit des milieux urbains, avec une spécificité accordée à Cotonou, la ville la plus peuplée du pays, et les zones rurales.

La prise en compte des modes de calcul de la Banque mondiale a permis de définir les seuils suivants:

- Cotonou: avec un seuil de pauvreté évalué à 73 513 F CFA;
- les autres villes avec une ligne de pauvreté de 40 038 F CFA,
- et le milieu rural avec un niveau évalué à 30 682 F CFA.

Sur ces bases de calcul, le seuil de pauvreté national est évalué à 36 000 F CFA, ce qui permet d'estimer que 36,3 pour cent de la population vivent dans une situation de pauvreté.

7.1.2.1.2. *Le seuil de pauvreté suivant l'approche de la Banque mondiale*

L'approche de la Banque mondiale est basée aussi sur l'EBC de 1986-87, avec un accent mis sur la notion de dépense réelle par tête pour estimer le degré de la pauvreté. La dépense annuelle par tête, estimée en terme énergétique qui correspond à 2056 calories par jour et par adulte, suivant les recommandations de l'OMS. Les données sur la

consommation alimentaire sont aussi exprimées en termes énergétiques, correspondant à 2400 calories.

Sur ces bases de calcul, les estimations des valeurs seuils adoptées sont:

- 27 500 F CFA par personne par an pour les besoins alimentaires;
- 39 286 F CFA pour les dépenses totales annuelles par tête, ce qui correspond aussi au seuil national de pauvreté.

Sur ces bases, il est donc estimé que 15 pour cent de la population globale se trouvent en dessous du minimum vital en calories.

Remarques

Les réalités socio-économiques évoluent très sensiblement et d'une manière rapide, nous obligeant à prendre du recul avec les estimations précédentes. L'absence de données récentes en la matière ne permet pas de poser des analyses temporelles réalistes. Aussi l'absence de la prise en compte des besoins et des réalités urbaines et rurales dans les estimations de la Banque mondiale constitue une lacune importante.

7.1.2.1.3. La méthodologie de calcul du PNUD

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a développé une méthodologie basée sur une distinction entre les zones rurales et les milieux urbains. L'approche urbaine est basée sur l'Enquête légère auprès des ménages (ELAM). Une autre approche, rurale repose sur l'Enquête sur les conditions de vie des ménages ruraux (ECVR).

Les indicateurs de seuil de pauvreté en milieu urbain

L'enquête porte sur un échantillon de ménages représentés dans les plus grandes villes du pays (Cotonou, Porto-Novo, Abomey-Bohicon, et Parakou). Elle repose sur les dépenses et les consommations des ménages avec un accent mis sur la valorisation de l'autoconsommation.

On distingue donc trois seuils de pauvreté:

- le seuil de pauvreté alimentaire (SPA), exprimé en équivalent/adulte, et correspondant à la dépense nécessaire à un membre du ménage pour satisfaire ses besoins alimentaires et nutritionnels;
- le seuil de pauvreté non alimentaire (SPNA) qui se base sur la notion de dépenses minimales nécessaires pour satisfaire les besoins non alimentaires, et les services publics indispensables;
- le seuil de pauvreté globale (SPG) qui représente la somme des deux seuils précédents, correspondant au seuil alimentaire et non alimentaire.

Sur ces bases, les différents seuils définis ont été calculés pour les villes de référence, et le tableau ci-dessous fait un récapitulatif des résultats obtenus lors des enquêtes (ELAM de

95-96 et ELAM 1999-2000)⁵⁷. Les variations permettront aussi d'apprécier l'évolution constatée entre les deux enquêtes.

Tableau 7.1. Seuils de pauvreté alimentaire, non alimentaire et seuil global annuel par équivalent adulte exprimés en F CFA, estimés lors des enquêtes de 1995-96 et 1999-2000

Villes	Seuil de pauvreté alimentaire			Seuil de pauvreté non alimentaire			Seuil de pauvreté global		
	1995-96	99-2000	Variation (%)	1995-96	99-2000	Variation (%)	1995-96	99-2000	Variation (%)
Cotonou	70 841	78 334	10,57	95 932	100 511	4,77	166 773	178 845	7,23
Porto-Novo	64 635	78 941	22,13	67 135	75 845	12,97	131 770	154 786	17,46
Parakou	59 294	67 189	13,31	51 639	50 069	-3,04	110 933	117 258	5,70
Abomey-Bohicon	54 019	76 347	41,33	44 706	51 324	14,80	98 724	127 671	29,32
Moyenne des villes enquêtées	66 079	76 182	15,29	78 182	80 808	3,36	144 261	156 990	8,82

Source: PNUD - INSAE, ELAM 5 bis et 6 (1996); ELAM 9, 1999.

Dans un milieu urbain, le seuil de pauvreté global en 1999-2000 est estimé à 156 990 F CFA, composé d'un seuil alimentaire estimé à 76 182 F CFA et d'un seuil non alimentaire évalué à 80 808 F CFA. Une analyse plus détaillée de ces données permet d'apporter les précisions suivantes:

- la ville de Cotonou est celle qui a le seuil de pauvreté global le plus élevé, estimé à 178 845 F CFA, par comparaison à Parakou, la ville au seuil global le plus bas, estimé à 117 258 F CFA, soit une différence de seuils globaux des deux extrêmes de l'ordre de 52 pour cent;
- parmi les quatre grandes villes sélectionnées, Cotonou et Porto-Novo se situent au-dessus du seuil global moyen estimé pour l'ensemble des villes enquêtées,
- des évolutions sensibles ont été recensées entre les deux enquêtes. Ainsi la progression la plus forte constatée en termes de seuil global concerne la ville d'Abomey-Bohicon (variation de 29,32 pour cent par rapport à l'enquête ELAM de 95-96). Ensuite vient la ville de Porto-Novo (17,46 pour cent). Cotonou et Parakou recueillent respectivement des progressions nettes de 7,23 pour cent et 5,70 pour cent. Le seuil de pauvreté global moyen a aussi progressé de 8,82 pour cent, avec comme caractéristique une évolution de 15,29 pour cent pour le seuil alimentaire et 3,36 pour cent pour le seuil non alimentaire. En somme ces données apportent des indices d'une évolution relative des niveaux de vie dans les villes enquêtées.

Des mesures d'intensité de la pauvreté⁵⁸ dans les quatre grandes villes apportent les précisions additionnelles:

⁵⁷ ELAM1 de 95-96, les villes enquêtées: Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Abomey-Bohicon; ELAM2 de 1999-2000, les villes enquêtées: Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Abomey-Bohicon, Kandi, Natitingou, Djougou, Ouidah, Lokossa, Akplahoué.

Le tableau 7.2 permet d'apprécier l'intensité de la pauvreté dans les quatre grandes villes. Ainsi elle est plus forte dans les villes de Cotonou et Parakou. Des conclusions complémentaires de l'enquête précisent qu'en moyenne 2 personnes sur 5 sont pauvres en milieu urbain, correspondant à 38 pour cent des ménages. En termes de population, à Cotonou, la pauvreté touche une proportion de 57 pour cent, ce qui représente 44 pour cent des ménages.

Tableau 7.2. Intensité de la pauvreté en 1999

	Dépenses moyenne des pauvres	Intensité de la pauvreté
Cotonou	92 644	0,482
Porto-Novo	117 087	0,244
Parakou	73 629	0,372
Abomey-Bohicon	93 567	0,267
Ensemble des villes enquêtées	88 122	0,439

Source: INSAE, ELAM9, 1999.

Le tableau 7.3 apporte des justifications sur les constats faits précédemment. Du fait de son poids démographique important, la ville de Cotonou contribue à 59 pour cent au taux de pauvreté global de l'ensemble des villes enquêtées. Ces faits s'expliquent aisément par la position économique de la ville de Cotonou, théoriquement susceptible d'offrir plus d'opportunités d'emplois formels et informels. La réalité se traduit par une forte concentration de la population pauvre, parmi laquelle on retrouve une prépondérance de jeunes pauvres de moins de 35 ans.

Tableau 7.3. Contribution à la pauvreté fondée sur le taux de pauvreté en 1999

	Poids démographiques (en pourcentage)	Contribution fondée sur le taux de pauvreté	Contribution fondée sur l'indice de Foster ¹
Cotonou	49,7	58,8	78,1
Porto-Novo	16,8	15,5	5,1
Parakou	11,2	8,8	6,9
Abomey-Bohicon	5,5	3,2	1,3

¹ L'indice synthétique de Foster mesure le taux de pauvreté, de l'intensité et la dispersion des dépenses des pauvres: $Indice\ de\ Foster = T \times [I^2 + (1-I)^2 C^2]$; avec T = taux de pauvreté, I = Intensité, C = coefficient de dispersion des dépenses.
Source: INSAE, ELAM9, 1999.

Les indicateurs de seuil de pauvreté en milieu rural

La base de l'estimation repose sur l'enquête sur les conditions de vie des ménages ruraux (ECVR). Les mêmes modes de calcul ont été utilisés, avec une répartition en huit zones rurales, afin de mieux prendre en compte les réalités rurales variables suivant les zones. Les deux enquêtes (ECVR1 de 1994-95 et ECVR 1999-2000) permettront d'apporter des indications sur les seuils estimés pour le monde rural, et les variations entre les deux enquêtes. Les seuils annuels moyens calculés sont récapitulés dans le tableau ci-dessous.

⁵⁸ L'intensité ou l'ampleur de la pauvreté correspond à l'écart entre la dépense moyenne des pauvres et le seuil de pauvreté global.

Tableau 7.4. Variations des seuils de pauvreté alimentaire, non alimentaire et seuil global annuel par équivalent adulte exprimés en F CFA, lors des enquêtes (ECVR1 94-95 et ECVR2 1999-2000)

	Seuil de pauvreté alimentaire (SPA)			Seuil de pauvreté non alimentaire (SPNA)			Seuil de pauvreté global (SPG)		
	1994-95	1999-2000	Variation (%)	1994-95	1999-2000	Variation (%)	1994-95	1999-2000	Variation (%)
Seuils moyens nationaux	38 800	49261	26,96	17 700	25607	30,87	65369	74868	1,53

Source: PNUD - INSAE, ECVR1 (1996); PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR2, 1999-2000.

Il apparaît donc que le seuil de pauvreté global en milieu rural est plus bas en valeur nominale, en comparaison avec les indicateurs de seuil estimés dans les villes. Ce constat ne surprend guère, compte tenu des besoins spécifiques des deux milieux de vie. En d'autres termes, dans les régions rurales, on peut survivre avec un équivalent de deux fois moins de revenus que dans les villes. Entre les deux enquêtes, le seuil de pauvreté global du monde rural a progressé de 14,53 pour cent, dont une évolution de 27 pour cent du seuil de pauvreté alimentaire et de 31 pour cent pour le seuil non alimentaire. En somme le monde rural a connu aussi une amélioration relative du niveau de vie. Une analyse détaillée par zone met l'accent sur les disparités suivantes:

- sur la base des seuils moyens nationaux, deux groupes distincts apparaissent. Les zones 5, 6, 7, et 8, situées au centre et au sud du Bénin, se retrouvent au-dessous de la ligne fatidique de pauvreté. Les zones 1, 2, 3, et 4, regroupées dans les régions du nord du pays, se situent au-dessous de cette ligne de pauvreté. Ce constat laisse transparaître donc le fait que la pauvreté sévit avec plus d'acuité dans les régions rurales du nord;
- le facteur saisonnier a aussi une influence sur cette ligne de pauvreté définie. Ainsi des études faites en tenant compte des données sur les revenus et les dépenses de consommation réparties sur les quatre trimestres de l'année ont démontré que le seuil de pauvreté global connaît des variations notables en fonction de la période, la zone d'habitation, la nature des activités exercées et les aléas climatiques.

D'autres analyses plus fines sur les données de l'enquête de 1999-2000 permettent d'estimer la l'ampleur de la pauvreté rurale. L'élément fondamental qui permet d'apprécier l'intensité de la pauvreté est le ratio de déficit des dépenses⁵⁹. Ce ratio de déficit des dépenses calculé représente 26 pour cent en moyenne en 1999-2000, certes avec des disparités suivant les zones agro écologiques. Notons que cette variation est restée inchangée entre les deux enquêtes.

En ce qui concerne la contribution de chaque zone agro écologique à la pauvreté rurale, le tableau 7.5 apporte les répartitions suivantes:

⁵⁹ Ratio de déficit des dépenses = quotient de l'écart entre le niveau moyen des dépenses des pauvres et le seuil de pauvreté global rapporté au seuil de pauvreté global.

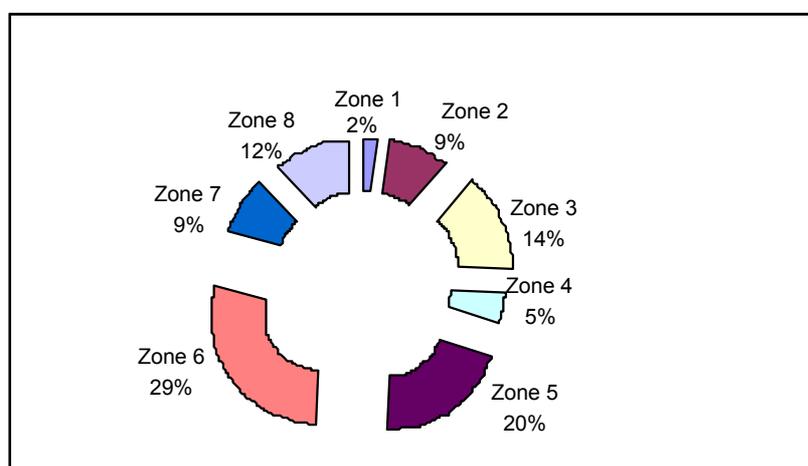
Table 7.5. Contribution de chaque zone agro écologique à la pauvreté rurale nationale en 1999-2000

	Poids démographique en %	Pourcentage de pauvres selon le SPG	Contribution à la pauvreté rurale nationale en %
Zone 1	3,06	21,1	2,06
Zone 2	9,14	31,1	9,09
Zone 3	12,10	36,9	14,28
Zone 4	6,77	23,8	4,68
Zone 5	20,69	30,2	19,99
Zone 6	27,69	32,7	28,9
Zone 7	7,73	35,6	8,8
Zone 8	12,82	28,6	11,72
Moyenne rurale nationale	100	31,3	100

PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR2, 1999-2000.

Il ressort de l'observation de ce tableau que les zones agro écologiques 5, 6 et dans une moindre mesure la zone 3 contribuent fortement à la pauvreté rurale nationale. Notons que cette contribution a connu très peu de variations entre les deux enquêtes. Le graphique ci-dessous apporte une illustration de la contribution de chaque zone.

Graphique 7.1. Contribution de chaque zone agro écologique à la pauvreté rurale nationale en 1999-2000



Source: PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR2, 1999-2000

Encadré 8. Récapitulatif des indicateurs de base sur la pauvreté en 1999-2000, suivant les milieux de vie

1. Profil de la pauvreté

	Zone urbaine	Zone rurale
Seuil de pauvreté alimentaire/équivalent adulte	76 182 F CFA	49 261 F CFA
Incidence de la pauvreté alimentaire	30%	18,6% ménages pauvres
Seuil de la pauvreté globale/ équivalent adulte	156 990 F CFA	74 868 F CFA
Incidence de la pauvreté globale	38%	31,3% ménages pauvres
Zone ou ville plus touchée	Cotonou	Zones 2, 3, 6 et 7
Zone ou ville moins touchée	Kandi	Zone 1
Ratio du déficit des dépenses	0,44	0,26
Zone ou ville contribuant le plus à la pauvreté nationale	Cotonou	Zones 3, 5, 6, et 8

2. Démographie

	Zone urbaine	Zone rurale
Taille moyenne des ménages	5 personnes	7 personnes
Taille moyenne des ménages pauvres	6 personnes	8 personnes
Taille moyenne des ménages non pauvres	4 personnes	6 personnes
Taux de dépendance (% enfant de – 10 ans à charge)	1,38	1,51
Taux de dépendance des ménages pauvres	1,49	1,51
Taux de dépendance des ménages non pauvres	1,38	1,50

3. Revenu disponible des ménages

	Zone urbaine	Zone rurale
Revenu moyen annuel/équivalent adulte	256 204 F CFA	132 939 F CFA
Zone ou ville ayant le revenu le plus élevé	Cotonou: 314 862 F CFA	Zone 6
Zone ou ville ayant le revenu le plus faible	Akplahoué: 144 105 F CFA	Zone 4
Source de revenu	Commerce Services Transferts	Activités non agricoles Activités agricoles Transferts

4. Dépenses de consommation des ménages

	Zone urbaine	Zone rurale
Dépense moyenne annuelle par équivalent adulte	262 687 F CFA	100 533 F CFA
Part des dépenses alimentaires	52,2%	70%
Part des dépenses non alimentaires	47,8%	30%

Source: Données extraites des documents de synthèse ECVR2 du PNUD/DANIDA – MAEP, 1999-2000; ELAM 9, du PNUD/ INSAE, 1999.

7.2. Analyse des causes de la pauvreté

Afin de mieux cerner la pauvreté, et trouver des moyens d'action efficaces pour la combattre, il est important de déterminer ses causes et ses mécanismes. Comme nous l'avons déjà vu précédemment, les réalités observées sont diverses suivant les régions du pays. La perception de la pauvreté n'est pas la même non plus entre les villes et les régions rurales. La recherche des causes doit tenir compte donc de cette diversité locale, afin de mieux prendre en considération les vecteurs spécifiques de chaque entité. Il sera donc fait les distinctions suivantes:

- les causes générales;
- les causes spécifiques aux cités urbaines;
- les causes de la pauvreté des régions rurales.

7.2.1. Analyse basée sur les causes générales

Si l'on prend en considération la définition du seuil de pauvreté du PNUD, les deux notions essentielles sont les besoins alimentaires et les besoins non alimentaires. La pauvreté est la résultante du manque ou de l'insuffisance de ces besoins essentiels. La satisfaction de ces besoins est atteinte à condition de disposer des ressources matérielles et financières suffisantes pour atteindre le seuil global. Les ressources globales proviennent de l'effort du capital humain, pour produire une certaine richesse. Pour faciliter la production de cette richesse nationale, il faut que le pays soit doté d'une infrastructure, et dispose d'une ressource environnementale capable de soutenir les ambitions économiques d'une nation. Cette démonstration apporte donc trois éléments explicatifs de la pauvreté:

- les moyens économiques disponibles pour assurer le minimum vital à chaque individu;
- le développement du capital humain indispensable à l'accomplissement du progrès économique;
- la capacité infrastructurelle et environnementale.

7.2.1.1. Les moyens économiques disponibles

Il a été souligné dans le chapitre portant sur les indicateurs économiques ⁶⁰ du Bénin que des efforts de redressement économique ont été accomplis pendant la décennie précédente. Une croissance économique moyenne annuelle observée de l'ordre de 5 pour cent pendant la période, a permis d'augmenter la richesse nationale dans une proportion remarquable, en comparaison avec les autres pays de la sous-région, moins performants économiquement pendant cette même période. En prenant en considération toutes les difficultés économiques et sociales auxquelles le pays doit faire face, il apparaît que la croissance économique est insuffisante pour répondre avec efficacité aux besoins sociaux de la population. Les indicateurs sur la pauvreté apportent des informations sur les difficultés existantes. La croissance économique ne peut pas éradiquer la pauvreté à elle seule, le facteur démographique doit être en phase avec cet accroissement de la richesse nationale. Les projections économiques et démographiques à moyen et long terme suscitent des interrogations sérieuses sur les moyens et les capacités d'actions nationales pour vaincre le problème de l'appauvrissement de la population. L'horizon s'obscurcit

⁶⁰ Voir chapitre II: Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages.

encore davantage quand on sait que d'après les projections, il faudrait une croissance annuelle de l'ordre de 7 pour cent, pour entrevoir une lueur de réduction de la pauvreté. Certes, le pessimisme ne doit pas être de mise, mais il est raisonnable de penser qu'il sera difficile de tenir un pari si ambitieux. La conjoncture économique internationale pousse d'autant plus à la prudence, qu'il faudra trouver d'autres solutions pour affronter les difficultés présentes et futures.

Au niveau de la distribution de la richesse du pays, il est évident que le mécanisme de redistribution, à travers les transferts publics en faveur des plus faibles sur le plan économique ne fonctionne pas avec toute l'efficacité nécessaire. Plusieurs facteurs viennent perturber le devoir public. La lourdeur administrative, la fraude, les malversations financières et la corruption ne permettent pas d'atteindre les populations les plus vulnérables. Les difficultés de bonne gouvernance sont aussi à la base de ces dysfonctionnements. Dans ces conditions, la population la plus faible sur le plan économique se retrouve une fois encore défavorisée. La redistribution des revenus sociaux pourrait revêtir plusieurs aspects. Les redistributions monétaires sous forme de transfert sont inefficaces et ne sont pas les plus performantes pour influencer sensiblement sur la pauvreté. Des formes plus visibles, comme l'assistance sociale dans le domaine médical, le soutien financier public au système éducatif privé, la protection de la mère et de l'enfant et, d'une manière générale, la prise en compte des besoins sociaux des populations les plus vulnérables doivent retenir l'attention des pouvoirs politiques. Deux exemples simples peuvent illustrer l'idée. Un membre d'un ménage « vulnérable ou pauvre » bénéficiant d'une prise en charge partielle ou majoritaire (50 pour cent ou 70 pour cent) des soins de santé lors d'une hospitalisation, à travers des systèmes d'aides publiques aux mutuelles de santé, constitue une forme « visible » et concrète de la redistribution sociale. Le bénéficiaire de cette action sociale mesure aussi concrètement la portée sociale de cette aide publique. Le soutien financier par des fonds publics à la mutuelle de santé du secteur informel, initié par le ministère de la Fonction publique, est aussi une démonstration incontestable d'une autre vision de la redistribution du revenu social. Les subventions publiques apportées aux structures éducatives privées agréées pourraient avoir comme influence une baisse du poids des dépenses éducatives dans les revenus des ménages. Tout pourrait laisser penser que cette forme de redistribution ne pourrait que favoriser les ménages non pauvres. En réalité, des familles à revenu modeste font aussi le sacrifice de scolariser les enfants dans des structures privées, en raison des perturbations importantes constatées dans les structures publiques.

Les performances économiques observées, en rapport avec la nature et les bases du tissu économique béninois ne permettent pas de créer des emplois stables et rémunérateurs. Dans la partie consacrée à l'emploi⁶¹, il est observé que les emplois créés sont pour une grande partie de type précaire. La population active est marquée par une sous-activité importante. Le fort taux de sous-emploi de la population active ne permet pas aux travailleurs de disposer de revenus stables et décents. Le seuil de pauvreté ne prend pas en considération le facteur d'irrégularité et de fluctuation possible du revenu, ce qui explique les problèmes liés à la malnutrition dans les ménages vulnérables. La stabilité et la régularité des revenus des ménages varient en fonction du type et des périodes d'activité. Le niveau du chômage réel est très élevé. La croissance économique apparaît donc comme un élément indispensable, mais d'autres sources de satisfactions sociales sont nécessaires pour atteindre les objectifs de bien-être et d'épanouissement d'une population.

⁶¹ Voir chapitre I: Démographie et profils sociaux et structure de l'emploi.

7.2.1.2. Les difficultés liées au développement du capital humain

Afin de mesurer le développement du capital humain, il sera utile ici d'introduire la notion d'« indicateur du développement humain IDH⁶² », concept du PNUD pour mesurer le niveau de développement humain d'un pays. La question du développement du capital humain a déjà été abordée dans les chapitres précédents, en insistant sur les facteurs démographiques et éducatifs.

Malgré les performances économiques affichées pendant la décennie précédente, il faut reconnaître que les efforts restant à fournir pour atteindre un niveau acceptable sont encore importants. Certes la dimension sociale introduite dans les programmes d'ajustement structurel depuis le Sommet de Copenhague en 1995 a ouvert les yeux des responsables nationaux et des acteurs de la scène économique internationale sur les réalités sociales de la pauvreté. Il est généralement admis que la meilleure façon d'agir efficacement sur la pauvreté est de prendre en compte, dans les solutions en vue d'éradication de la pauvreté, la participation active des populations pour construire et assurer leur avenir. Cette participation passe aussi par une bonne gouvernance, dans un Etat de droit, où le respect des droits fondamentaux des droits de l'homme est observé.

Sur la base de l'IDH conçu par le PNUD, quelques indicateurs apporteront des éléments éclairants pour la suite de l'analyse.

⁶² Voir encadré 9: Quelques définitions d'indicateurs développés par le PNUD, instruments de mesure du développement humain.

Encadré 9. Quelques définitions d'indicateurs développés par le PNUD, instruments de mesure du développement humain

Développement humain (DH)

Processus qui conduit à l'élargissement de la gamme des possibilités qui s'offrent à chacun. Elles sont illimitées et varient avec le temps, mais elles impliquent que soient réalisées trois conditions essentielles: vivre longtemps et en bonne santé, acquérir un savoir et avoir accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable.

Indicateur de développement humain (IDH)

Mesure composite du développement humain basée sur l'espérance de vie à la naissance, l'instruction et le revenu. L'IDH est un « baromètre » mondial permettant de faire ressortir les progrès accomplis par les pays en matière de développement humain.

Indicateur de pauvreté humaine (IPH)

L'IPH est une mesure des déficits dans les trois domaines essentiels de l'existence humaine, et qui sont eux-mêmes déjà pris en compte dans l'IDH. Les variables prises en compte ici sont le pourcentage d'individus risquant de décéder avant l'âge de 40 ans, le pourcentage d'individus n'ayant pas accès aux services de santé et à l'eau potable et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans victimes de malnutrition.

Indicateur sexospécifique du développement humain (ISDH)

L'ISDH s'attache aux potentialités humaines essentielles en se fondant sur les mêmes variables que l'IDH, mais en corrigeant cet IDH en fonction des inégalités sociologiques entre les sexes. Il correspond à un indicateur des inégalités entre les sexes sur le plan des potentialités de base.

Source: Rapport sur le développement humain au Bénin, PNUD, 1999.

Tableau 7.6. Les indicateurs de développement au Bénin par rapport aux moyennes africaines et mondiales en 1999

	Monde	Afrique subsaharienne	Bénin
IDH 1997 publié en 1999	0,706	0,463	0,421
IPH	-	40,6	50,9
ISDH 1997	0,700	40,6	50,9

Source: Rapport sur le développement humain, 1999.

Ce tableau montre que les valeurs nationales sont en deçà des valeurs moyennes mondiales, et des pays de l'Afrique subsaharienne présentant les mêmes réalités socio-économiques. En termes plus explicites, on peut dire que 2 béninois sur 5 vivent dans la pauvreté. Les efforts récents accomplis pour lutter contre la pauvreté n'ont pas encore pu être mis à profit pour les couches les plus vulnérables de la population, qui présentent un taux élevé d'analphabétisme, n'ont pas accès aux services de santé de base, à l'eau potable et dont les enfants souffrent de malnutrition. Pour ces derniers, malgré une évolution positive lors de la dernière décennie, on relève encore un taux de décès élevé. Il faut spécifier que l'indicateur de pauvreté humaine (IPH⁶³) mesure le caractère du

⁶³ Voir encadré 9: Quelques définitions d'indicateurs développés par le PNUD, instruments de mesure du développement humain.

développement humain vu sous l'angle des manques. L'indicateur sexospécifique du développement humain (ISDH ⁶⁴) apporte des précisions sur les disparités entre les sexes.

Tableau 7.7. Les indices de développement humain et rangs du Bénin selon les rapports mondiaux sur le développement humain (RMDH) de 1990-1998

Rapport mondial	IDH	Rang
1990	0,222	121 sur 130
1991	0,114	150 sur 160
1992	0,111	149 sur 160
1993	0,113	162 sur 173
1994	0,261	156 sur 173
1995	0,332	156 sur 173
1996	0,327	154 sur 174
1997	0,368	146 sur 175
1998	0,378	145 sur 174

Source: RMDH 1990-1998.

Ce tableau montre une évolution positive en termes de rang entre 1990 et 1998. Des informations complémentaires ont permis de préciser que le Bénin figure en 1998 à la 15^e place parmi les 44 pays à faible niveau de revenu.

Tableau 7.8. Evolution de quelques indicateurs pris en compte dans l'estimation de l'IDH de 1992 à 1998

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Rapport mondial							
Espérance de vie à la naissance*	47,6	47,8	54,2	54,4	-	54,3	-
Taux d'alphabétisation des adultes	32,9	34,3	35,5	37	-	33,9	-
Taux de scolarisation combiné	34	34	35	38	-	42	-
PIB réel/ hab. PPA	1 630	1 650	1 696	1 800	-	1 270	-
Données nationales							
Espérance de vie à la naissance	54,3	54,3	54,3	54,3	54,3	56,3	56,7
Taux de scolarisation combiné (6-24 ans)	29,9	-	32,5	34	35,3	38,3	38,88
PIB/hab. (en milliers de F CFA, valeur constante de 1985)	108,6	32	110	111,5	113,9	116,5	-

* L'espérance de vie s'établit sur la base du recensement de 1992, avec des projections démographiques pour les années suivantes.

Source: RDH, 1993-1998; RGPH 1992; ESD 1996; TBS 1998 et 1999

Tableau 7.9. Evolution de l'IDH calculée à partir des données nationales actualisées de 1992 à 1998

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
IDH selon les données nationales actualisées	0,355	0,358	0,368	0,384	0,391	0,405	0,414
IDH selon le rapport mondial	0,332	0,327	0,368	0,378	-	0,421*	-

* Calcul fait sur la base d'une nouvelle formule qui ne permet pas la comparaison directe avec les indicateurs des années précédentes.

Source: RDH, 1999.

⁶⁴ Voir encadré 9: Quelques définitions d'indicateurs développés par le PNUD, instruments de mesure du développement humain.

En somme, on assiste à une progression sensible de l'IDH sur la période observée. Sur la base des données nationales, l'IDH est passé de 0,355 en 1992 à 0,414 en 1998. Cette progression mérite que l'on s'y attarde dans la mesure où des signes de stagnation ou de régression ont été constatés dans les pays de la sous-région pendant la même période.

Les différences observées entre les deux modes de calcul proviennent essentiellement des différences d'approches méthodologiques.

Les calculs de l'IDH appliqués aux différentes régions apportent des diversités saisissantes récapitulées dans les deux tableaux ci-dessous⁶⁵:

Tableau 7.10. Classement des départements selon l'IDH, en 1997 et 1998

	Espérance de vie		Alphabétisation		Scolarisation		PIB/hab		IDH	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998
Atlantique	57,5	57,9	48,1	50,6	39,7	41,4	2632,9	2867,2	0,46	0,478
Ouémé	56,7	57,1	40,6	40,6	38,3	38,9	2118,3	2308,7	0,411	0,421
Mono	57,4	57,8	20	21,6	23,5	24,5	1878,2	2047,4	0,341	0,354
Borgou	59,3	59,7	20,1	22,1	15,4	16,7	1694,6	1836,1	0,333	0,346
Zou	53,1	53,5	27,3	29,2	25,7	27	1754,6	1911,6	0,329	0,343
Atacora	55,3	55,7	13,1	14,6	15,9	16,9	1896,5	2067,6	0,306	0,319
Bénin	56,3	56,7	40,6	40,6	38,3	38,9	2035	2215	0,405	0,414

Source: Rapport sur le développement humain. Calculs faits sur la base de l'INSAE, Comptes nationaux et RGPH 1992.

Tableau 7.11. Les progrès de l'IDH régional entre 1992 et 1998

	IDH 1992	IDH 1996	IDH 1997	IDH 1998
Atacora	0,289	0,349	0,306	0,319
Zou	0,311	0,335	0,329	0,343
Borgou	0,318	0,36	0,333	0,346
Mono	0,323	0,373	0,341	0,354
Ouémé	0,358	0,412	0,411	0,421
Atlantique	0,443	0,484	0,46	0,478
Bénin	0,355	0,388	0,405	0,414

Source: Rapport sur le développement humain. Calculs faits sur la base de l'INSAE, Comptes nationaux et RGPH 1992.

L'observation de ces deux tableaux permet d'apporter quelques remarques générales:

- les départements de l'Atlantique et de l'Ouémé se situent au-dessous de la moyenne nationale de 0,414 en 1998. On constate une inégalité au niveau des infrastructures. Ce sont les deux départements les plus urbanisés du pays, avec des potentiels économiques plus importants;
- une deuxième remarque porte sur le constat d'une évolution globale bénéficiant à tous les départements sur la période observée. Cette progression générale présente des diversités, et n'implique pas un bouleversement fondamental dans le classement entre les différents départements;

⁶⁵ Le terme Bénin dans le tableau signifie une moyenne nationale.

- la situation demeure préoccupante dans certains départements mal classés tels que l'Atacora, le Borgou et dans une moindre mesure le Zou. Le faible taux d'alphabétisation et le manque de soins de base sont les causes communes de cette position défavorable. En somme, la paupérisation trouve surtout son enracinement dans les milieux peu favorisés socialement et économiquement.

7.2.1.3. Les causes liées à la faiblesse des infrastructures et les difficultés environnementales

La faiblesse des infrastructures éducatives, sanitaires et sociales, d'une façon générale, prend aussi une autre dimension dans la lutte contre la pauvreté. Il est évident que l'absence d'infrastructures sociales handicape sérieusement le développement humain. Le manque de moyens de transport, conjugué avec le mauvais état des routes, isole les individus, et les prive d'accès au minimum vital. Des efforts récents ont été faits pour la remise en état des routes qui étaient dans une situation de dégradation avancée. Les pistes de desserte rurale ne sont pas entretenues, ce qui rend les échanges commerciaux difficiles. D'une façon générale, la répartition infrastructurelle est très inégale. Cette inégalité isole encore un peu plus les communautés éloignées géographiquement des services sociaux de base, et par conséquent les maintient dans un état de dénuement assez préoccupant.

Les capacités environnementales ne sont pas exploitées à pleine capacité. La mauvaise exploitation des ressources hydrauliques est à la base de nombreuses difficultés. La pluviométrie est inégalement répartie suivant les zones. Hormis les catastrophes naturelles, telles que la sécheresse, la pluviométrie annuelle oscille entre 900 et 1400 mm. D'autres régions plus sèches connaissent une pluviométrie de l'ordre de 600 mm. La faiblesse de la pluviométrie est accentuée par une certaine irrégularité, rendant l'organisation des productions agricoles plus difficile.

Les ressources forestières sont limitées, du fait de l'instabilité de la pluviométrie. La pratique de méthodes archaïques de production, telles que les feux de brousse et les cultures itinérantes sur brûlis, appauvrit considérablement les terres fertiles déjà rares pour les cultures annuelles. D'une façon générale, on assiste plutôt à une dégradation de l'environnement, et cette situation ne contribue guère à assurer des revenus suffisants à la population qui vit et dépend du milieu. Des structures récentes ont été mises en place pour assurer la protection de la nature, mais dont les effets positifs ne sont pas encore très visibles.

Il faut aussi faire une observation sur le lien entre le facteur environnemental et la croissance démographique. Le décalage est saisissant dans le sud du Bénin. La poussée démographique entraîne un morcellement de plus en plus important des exploitations. L'exiguïté des exploitations ne donne plus les possibilités de mise en repos des terres, occasionnant une surexploitation de celles-ci, et causant leur appauvrissement. La situation est d'autant plus difficile pour les populations dont les revenus proviennent essentiellement des activités de la terre. Le coton est la principale source d'exportation du pays. La pratique de cette production entraîne un déboisement important dans les régions cotonnières en raison de méthodes de culture très nuisibles pour l'environnement. Dans certaines régions du nord du pays marquées par la rudesse du climat, les méthodes d'élevage et de transhumance ne sont pas de nature à assurer le respect de l'environnement. Certes le dilemme mérite d'être souligné: faut-il protéger strictement l'environnement au risque de mettre en péril la vie des hommes qui y vivent? Cette interrogation ne doit pas faire perdre de vue le but essentiel qu'est celui de sortir les populations les plus vulnérables de leur situation de dénuement total. La prise de conscience de la nécessité d'une gestion rationnelle de la terre à travers des moyens didactiques simples doit faire comprendre aux populations que la protection de l'environnement est indissociable de l'amélioration de leurs conditions de vie, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

7.2.1. Les causes spécifiques de la pauvreté dans les milieux urbains

Les causes spécifiques du milieu urbain sont en corrélation avec les causes générales. Cependant le milieu urbain génère aussi ses propres mécanismes qui favorisent le phénomène de pauvreté. La définition du seuil de pauvreté a permis de déterminer le revenu nécessaire pour assurer le minimum vital, à savoir: une alimentation correcte, un accès à l'éducation et à des soins de santé de base. L'accès à un emploi salarial ou à une activité rémunératrice permet d'avoir des moyens de subsistance, de répondre aux besoins de la famille, et de combattre efficacement la paupérisation dans les cités urbaines. Le nombre d'emplois disponibles dans les bassins urbains est assez limité. Le taux de chômage réel, le taux de sous-emploi et la précarité constatés ne permettent pas aux ménages urbains de disposer de revenus décents.

La précarité de l'emploi incite donc à la mise en place de diverses activités, parfois illégales. Le cas des « taxi-moto », la vente libre de carburant dans les rues sont des exemples précis. Les occupations précaires deviennent des emplois permanents, alimentant ainsi l'exode des cités rurales vers les grands centres urbains. L'exode rural crée par conséquent un déficit important en main-d'œuvre dans l'agriculture, une activité importante dans les régions rurales.

Les revenus de ces emplois précaires ne procurent pas de revenus susceptibles d'assurer durablement le minimum vital. Les niveaux de dépenses dans les villes sont plus élevés. Certaines dépenses incompressibles, comme celles de logement et le transport, sont sensibles aux effets inflationnistes. Les ménages réduisent les dépenses d'alimentation afin de maintenir leur niveau de vie. L'effet de substitution a des conséquences sur les dépenses alimentaires et les postes de santé et soins. L'insuffisance des revenus, conjuguée aux conditions de vie, d'habitat et d'hygiène non satisfaisantes, crée donc les conditions propices à la pauvreté.

L'inégalité des revenus dans le milieu urbain est importante au niveau des villes, au sein des ménages, et des catégories socio professionnelles. Le niveau de revenu par équivalent adulte à Cotonou⁶⁶ en 1999 est estimé à 314 866 F CFA, plus d'une fois et demie supérieur au niveau de revenu par équivalent adulte de la ville d'Abomey-Bohicon, qui se situe à 183 433 F CFA. Ces informations statistiques traduisent l'écart de niveau de vie entre les villes. Les revenus disponibles des ménages pauvres en 1999 (149 328 F CFA) représentent moins de la moitié de ceux dont disposent les ménages non pauvres (328 958 F CFA). Des disparités en termes de revenu sont observables entre les catégories socio professionnelles. Il apparaît donc que 61 pour cent de l'ensemble des revenus sont attribués aux indépendants, 31 pour cent des revenus aux salariés, et enfin une proportion de 3 pour cent seulement aux aides familiaux et aux apprentis.

Les études du PNUD à travers l'enquête ELAM⁶⁷ apportent des précisions sur l'incidence, l'ampleur et la gravité de la pauvreté dans le milieu urbain. Les informations recueillies en 1996 sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

⁶⁶ Voir chapitre II: Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages.

⁶⁷ Enquête légère auprès des ménages.

Tableau 7.12. Emploi et incidence de la pauvreté en milieu urbain en 1996

	Incidence (%)	Profondeur (%)	Gravité (%)
Exploitants agricoles	67	21	8
Exploitants indépendants	43	12	5
Salariés	32	81	3

Sources: ELAM 5bis (1997) et ELAM 6 (1997) (PNUD, INSAE).

L'observation des données statistiques permet de ressortir certaines caractéristiques:

- la pauvreté affecte les exploitants agricoles à raison de 67 pour cent, viennent ensuite les exploitants indépendants et les salariés, respectivement de 43 pour cent et 32 pour cent;
- l'ampleur et la gravité sont susceptibles d'approfondir l'analyse précédente, et permettent d'affirmer que les emplois les plus stables permettant de procurer des revenus stables sont les emplois salariés; viennent ensuite les activités indépendantes, et les activités agricoles.

Encadré 10. Caractéristiques sociodémographiques des ménages et pauvreté urbaine en 1999-2000

1. Taille du ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Moins de 3 personnes	33,6	11	26
3-5 personnes	41,4	38,6	40,4
6 personnes et plus	25,1	50,4	33,6

2. Nombre d'actifs par ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre	Pauvre	Ensemble
Actifs	2	2	2
Rapport de dépendance	1,30	1,33	1,32

3. Sexe du chef de ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Masculin	73,2	79	75,1
Féminin	26,8	21	24,9

4. Niveau d'instruction des membres du ménage urbain (8 ans et plus)

	Ensemble (%)
Aucun	16,0
Alphabétisé	0,6
Primaire	39,2
Secondaire	38,4
Niveau supérieur	5,8

5. Age du chef de ménage

	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)	Taux de pauvreté (%) (%, selon l'âge du chef de ménage)
Moins de 14 ans	40,8	43,3	41,9	-
15-34 ans	35,8	35,3	35,6	23,3
35-59 ans	18,1	16,8	17,6	37,8
60 ans et plus	5,3	4,5	4,9	39,1

6. Taux d'activité

Nombre moyen exprimé en heures	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre	Pauvre	Ensemble
	40,80	33,87	37,88

Sources: données extraites du document de synthèse ELAM9, 1999-2000 INSAE, PNUD.

7.2.2. Les causes spécifiques de la pauvreté dans les milieux ruraux

Comme le milieu urbain, les régions rurales présentent aussi des caractéristiques qui génèrent et entretiennent la pauvreté. Ainsi dans le secteur rural les emplois et les activités rémunératrices se retrouvent essentiellement dans les secteurs de l'agriculture, la pêche, l'élevage et l'artisanat. L'économie béninoise est caractérisée par une agriculture de subsistance, et ne procure que des revenus limités aux exploitants. Les activités non

agricoles procurent 71 pour cent⁶⁸ des revenus des ménages ruraux. Le commerce et d'autres activités complémentaires viennent maintenir le niveau de vie des populations rurales. Les données statistiques sur les sources des revenus du monde rural ont fait l'objet d'un développement approfondi dans un chapitre précédent⁶⁹.

Le morcellement des exploitations du sud du Bénin, l'instabilité et la rudesse du climat, l'appauvrissement des terres cultivables à travers des méthodes de production archaïques du fait du faible niveau d'instruction, les moyens et les techniques de production vétustes sont autant de facteurs qui nuisent à la prospérité de l'agriculture du pays. Les agriculteurs ne peuvent plus assurer leurs revenus dans ces conditions. L'exode rural de la population jeune vers les cités urbaines est une conséquence directe des difficultés du monde rural.

Les difficultés de financement des nouvelles initiatives constituent une réalité à laquelle doit faire face le monde rural. Certes la mise en place récente de financements à travers les coopératives et les mutuelles facilite l'accès au crédit.

L'étude du PNUD sur le monde rural sur la base de l'enquête ECVR a permis de recueillir de précieuses informations sur l'emploi et l'incidence de la pauvreté en milieu rural.

Tableau 7.13. Emploi et incidence de la pauvreté en milieu rural en 1996

	Incidence	Profondeur	Gravité
Exploitants agricoles	97%	63%	45%
Exploitants indépendants	92%	53%	34%
Salariés	89%	52%	33%

Sources: PNUD/MDR, ECVR (Juillet 1995, Février 1996, novembre 1996).

Il ressort de ces données statistiques les informations suivantes:

- la comparaison entre l'incidence de la pauvreté urbaine et la pauvreté rurale, permet d'affirmer que la pauvreté touche une proportion plus importante de personnes dans le monde rural;
- les exploitants agricoles sont les plus sensibles au phénomène de la pauvreté dans le monde rural (97 pour cent), suivent les exploitants indépendants (92 pour cent), et les salariés (89 pour cent);
- des analyses approfondies d'autres données statistiques permettent de préciser que dans le monde rural les exploitants agricoles sont les plus sensibles à la pauvreté, à raison de plus de 85 pour cent, viennent ensuite les exploitants agricoles et les salariés, respectivement (8 pour cent et 3 pour cent).

⁶⁸ Voir chapitre II: Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages.

⁶⁹ Voir chapitre II: Performances de l'économie nationale et niveau de vie des ménages.

Encadré 11. Caractéristiques socio démographiques des ménages et pauvreté rurale en 1999-2000

1. Taille du ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Moins de 3 personnes	15,79	6,08	10,45
3-5 personnes	36,07	27,59	31,50
6 personnes et plus	48,14	66,34	58,05

2. Nombre d'actifs et d'inactifs par ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre	Pauvre	Ensemble
Actifs	4,16	5,19	4,57
Inactifs	2,01	2,73	2,34
Rapport de dépendance	0,48	0,53	0,51

3. Sexe du chef de ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Masculin	86,07	87,19	86,25
Féminin	13,93	12,81	13,75

4. Niveau d'instruction du chef de ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Aucun	63,62	74,71	69,25
Alphabétisé	4,80	6,57	6,30
Primaire	21,21	14,12	17,85
Secondaire ou plus	10,37	4,60	6,60

5. Age du chef de ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre (%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Moins de 35 ans	25,85	17,08	21
35-45 ans	25,08	23,32	24,05
45-59 ans	26,01	31,53	29,15
60 ans et plus	23,07	28,08	25,80

6. Statut professionnel du chef de ménage

	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre(%)	Pauvre (%)	Ensemble (%)
Exploitant agricole, aide familial	83,74	88,13	86,46
Salarié	4,51	1,22	2,30
Travailleur indépendant	11,76	10,65	11,24

7. Nombre moyen d'heures travaillées

Nombre moyen exprimé en heures	Catégorie socio-économique		
	Non pauvre	Pauvre	Ensemble
	40,37	30,82	35,03

Sources: données extraites de PNUD/DANIDA – MAEP, ECVR2, 1999-2000.

7.3. Le travail des enfants et la pauvreté

Pour introduire la question relative au travail des enfants, il est nécessaire de se baser sur le nouvel instrument juridique de l'Organisation internationale du Travail (OIT), qui résulte de son effort pour éliminer le travail des enfants. La convention no 182 sur les pires formes de travail des enfants, adoptée en juin 1999, énonce notamment dans son article 3a: « les formes d'esclavage ou pratiques analogues, telles que la vente et la traite des enfants, la servitude pour dette et le servage, ainsi que le travail forcé ou obligatoire, y compris le recrutement forcé ou obligatoire des enfants en vue de leur utilisation dans les conflits armés ».

La portée internationale du travail des enfants incite les gouvernements et les acteurs oeuvrant dans les domaines sociaux à une prise de conscience. Le lien entre le travail des enfants et la pauvreté n'est plus à démontrer. Certes les mécanismes et les causes de ce lien méritent que l'on s'y attarde, en vue de trouver des solutions pour lutter contre cette forme de négation de l'être humain, qui entrave son épanouissement et son développement. Les considérations d'ordre juridique, et parfois les pratiques coutumières, constituent une forme de résistance à la mise en œuvre de solutions pour éradiquer le travail des enfants. Le Bureau international du Travail s'efforce à travers divers projets de mettre en place des moyens pour combattre le trafic des enfants à des fins d'exploitation de leur travail en Afrique. La ratification de la convention no 182 et sa mise en œuvre ont fait l'objet d'une promotion de grande envergure. Le programme focal du BIT chargé de cette question, l'IPEC, coopère avec l'UNICEF, les gouvernements, les acteurs sociaux agissant sur le terrain, les employeurs, les syndicats, et les organisations non gouvernementales (ONG), afin de mieux coordonner les actions visant à éradiquer le travail des enfants. La synergie des actions doit permettre d'offrir de meilleures perspectives pour les enfants victimes et leur famille.

Pour le cas du Bénin, le problème du travail des enfants et du placement des enfants connus sous l'appellation locale de « Vidomègon » se pose avec acuité. Des études menées par l'IPEC et des développements récents apportent des éléments d'appréciation et de lutte contre l'inobservation des droits des enfants. Il s'agit donc ici de récapituler les résultats des rapports d'enquête sur les facteurs propices au trafic des enfants, des informations statistiques sur l'ampleur du phénomène, afin d'expliquer les mécanismes du lien entre la pauvreté et le travail des enfants, et enfin de décrire les différents moyens de lutte susceptibles de venir à bout de ce fléau social.

7.3.1. Les facteurs

Les facteurs du travail des enfants, y compris le trafic d'enfants sont de nature diverse:

- le poids des traditions est un facteur prépondérant dans le placement d'enfants. En Afrique, l'éducation de l'enfant incombe à toute la famille. Le manque de moyens financiers oblige les parents à confier l'éducation des enfants à des membres de la famille plus aisés. Malheureusement cet objectif est détourné de son but éducatif, et transformé en forme d'exploitation humaine, avec toutes les formes de maltraitance les plus intolérables. Les bouleversements des structures familiales traditionnelles provoqués par certaines réalités économiques ont accéléré le trafic des enfants;
- la pauvreté est l'une des raisons principales qui poussent les parents à confier les enfants à des familles proches ou lointaines. La compensation financière constitue dans certains cas une source de motivation. Les études ont démontré que les zones à partir desquelles les enfants sont placés sont sévèrement touchées par la pauvreté, ont un faible niveau d'éducation, et présentent un taux de fécondité élevé. Les victimes sont généralement issues de familles nombreuses de type

polygame, vivant en milieu rural. Les mesures d'ajustement et la dévaluation ont aggravé la situation financière fragile des ménages ruraux;

- un autre facteur non négligeable est l'absence ou l'insuffisance de mesures législatives et réglementaires sur le travail et le trafic des enfants. L'inobservation du système d'autorisation de passage des enfants à la frontière facilite le trafic. Les actions en justice pour traiter de ces questions sont rares et ne sont pas toujours traitées avec l'attention qu'elles méritent, jusqu'à une période très récente;
- l'absence d'une réglementation transfrontalière au niveau de la sous-région d'Afrique de l'Ouest constitue une lacune dans la lutte contre le démantèlement des réseaux du trafic. La main-d'œuvre infantile est aussi utilisée dans les activités commerciales de la sous-région, à savoir: le Gabon, la Côte d'Ivoire, le Nigeria et le Ghana.

7.3.2. Données statistiques

Les données statistiques suivantes permettent de mesurer l'ampleur et les particularités du phénomène:

Tableau 7.14. Situation des enfants (10-19 ans) par secteur d'activité en 1992

	Population 10-14 ans			Population 15-19 ans		
	Garçon	Fille	Total	Garçon	Fille	Total
Professions commerciales	2 049	34 447	36 496	2 848	41 536	44 384
Paysans et pêcheurs	123 104	49 642	172 716	98 432	46 486	144 918
Ouvriers et artisans	18 165	5 835	24 000	39 228	17 622	56 850
Aide familial	110 552	12 719	183 241	74 935	46 439	121 274
Apprentis	18 351	5 149	23 500	40 300	16 568	56 868

Source: RGPH2 – 1992 – MPRE/FNUAP.

Tableau 7.15. Répartition du placement d'enfants par département de provenance en 1994

Provenance	Départements				
	Ouémé	Atlantique	Mono	Zou	Autres
Cotonou (ville d'accueil) (%)	30,5	23,7	20,3	10,2	15,3
Porto-Novo (ville d'accueil) (%)	69	7,1	-	4,8	19,1

Source: Enquête UNICEF/MTEAS, juin 1994.

Tableau 7.16. Les situations socioprofessionnelles du chef de ménage qui place son enfant en 1994

Origine socioprofessionnelle	Pourcentage
Paysan ou pêcheur	50,4
Artisans	11,2
Salarié ou fonctionnaire	7,9
Commerçant	7
Sans réponse	20,5

Source: Enquête UNICEF/MTEAS, juin 1994.

Les informations statistiques permettent de faire quelques remarques:

- les données statistiques citées ne sont pas suffisamment récentes pour mesurer la réalité et l'ampleur du phénomène. Il faut reconnaître que les statistiques en la matière sont difficiles à établir, vu le caractère assez sensible du sujet. Ces données sont fournies à titre indicatif;
- la main-d'œuvre infantile est surtout utilisée dans les activités agricoles, la pêche, et comme aides familiaux. Le terme d'aide familial englobe essentiellement les activités liées aux tâches domestiques, aux activités commerciales ambulantes ou sédentaires, et à la garde des enfants;
- deux villes principalement sont demandeuses de cette main-d'œuvre infantile, à savoir les deux grandes villes du sud, Cotonou et Porto-Novo. L'enquête de l'UNICEF de 1994 a permis de préciser le fait que le placement d'enfants touche une majorité de filles. Le placement des enfants dans la ville de Cotonou concerne 3 filles contre 1 garçon. Il ressort aussi de l'enquête que le département de l'Ouémé est le principal pourvoyeur d'enfants;
- l'origine socioprofessionnelle du chef de famille du ménage joue un rôle non négligeable, et permet donc de justifier l'hypothèse selon laquelle le phénomène touche les milieux les plus défavorisés, à savoir: un monde rural, un niveau culturel faible, et un milieu familial défavorable et caractérisé par un taux de fécondité assez élevé. Les enfants victimes du trafic sont essentiellement issus des milieux et contextes suivants:
 - paysans pauvres;
 - familles nombreuses;
 - contextes familiaux défavorables (polygamie, rivalités entre épouses);
 - mort d'un parent;
 - faible niveau d'instruction des parents.

7.3.3. Les moyens de lutte du travail et du trafic des enfants

Le phénomène du travail des enfants et le trafic, à travers les placements d'enfants sont des faits reconnus dans la sous-région d'Afrique de l'Ouest, et plus précisément au Bénin. La volonté des pouvoirs publics est d'œuvrer avec le BIT (IPEC), l'UNICEF et les divers acteurs du terrain social pour l'éradiquer. La volonté des pouvoirs publics dans la coopération avec les organismes internationaux et les acteurs sociaux est certaine. Les autorités béninoises viennent de manifester une fois de plus leur volonté en ratifiant la convention no 182 en date du 6 novembre 2001. La volonté d'éradiquer le trafic des enfants doit s'accompagner d'actes susceptibles de s'attaquer à ses causes et mécanismes, à savoir:

- la réduction de la pauvreté devrait être un objectif prioritaire. Les études ont démontré le lien existant entre la pauvreté et le trafic des enfants. Les actions sociales devraient aller en direction des zones pourvoyeuses de la main-d'œuvre infantile. Ces aides sociales doivent être conjuguées à des actions de sensibilisation, par une large diffusion de l'information sur le trafic d'enfants, et sur les conséquences néfastes sur le développement psychique et physique de l'enfant, une diffusion qui peut se faire à l'aide de moyens audiovisuels, à partir de cas concrets et vécu des enfants victimes. Des réunions publiques doivent être organisées pour le monde rural, et surtout les zones pourvoyeuses, afin de sensibiliser les parents aux conditions de vie et de travail des enfants placés. La

collaboration des responsables des communautés de base dans le processus de sensibilisation devrait être sollicitée;

- l'amélioration de la scolarité des enfants devrait être aussi un objectif prioritaire. L'école est le meilleur moyen d'éviter aux enfants des zones défavorisées d'être victimes du trafic. Une scolarisation obligatoire et gratuite pour la tranche d'âge de 6-14 ans, et la mise en place d'un contrôle strict sur le plan administratif s'avèrent nécessaires. L'alphabetisation des adultes doit aussi leur permettre de prendre conscience de la gravité du trafic des enfants, de connaître leurs droits et les moyens nécessaires pour les faire respecter. Dans le cadre de la décentralisation prévue, la responsabilisation locale des municipalités dans le processus de scolarisation obligatoire pourrait constituer un engagement majeur;
- le renforcement de la législation devrait rendre l'accès au système judiciaire plus facile. La formation des magistrats spécialisés devrait aider la justice à y faire face, avec efficacité;
- le renforcement de la collaboration sous-régionale est souhaitable. L'harmonisation des législations des Etats de la sous-région et les collaborations ministérielles entre Etats peut contribuer à renforcer le cadre institutionnel, et décourager les réseaux de trafic transfrontalier. Des échanges de procédés, de statistiques, et de solutions peuvent être utiles pour trouver des solutions globales sur le plan sous-régional,
- il semble nécessaire d'apporter de l'aide aux victimes, et de trouver des conditions favorables à leur réinsertion dans leur milieu d'origine, ou dans des centres d'adaptation.

7.4. Les moyens de lutte contre la pauvreté

Après ce tour d'horizon des questions traitant de la pauvreté, il est important à ce stade de proposer des solutions pour combattre ce que l'on peut qualifier de « négation de l'être humain » et de ses droits. Les grands axes sont:

- le redressement de l'économie est important dans le dispositif de lutte. Les efforts constatés dans le domaine économique pendant la décennie passée sont remarquables mais s'avèrent insuffisants. Cette insuffisance est le résultat d'une inadéquation entre la croissance économique et la forte poussée démographique. Des efforts conjugués dans le domaine économique, d'une part, et des efforts dans la maîtrise des questions démographiques, à travers la mise en place des programmes de planification familiale, en particulier dans les milieux défavorisés, d'autre part, doivent aider à mettre en phase les réalités économiques et les besoins sociaux de la population dans son ensemble;
- une politique d'emploi durable et décent devrait être à la base de la réduction de la pauvreté. Une politique d'emploi volontariste devrait associer les secteurs public, privé et informel pour cette cause commune. La mise en place d'une plate-forme de type économique et social favorisera un développement harmonieux de chaque secteur, avec la poursuite des objectifs suivants:
 - développer l'esprit entrepreneurial à travers la formation, des facilités de crédit, l'encadrement technique et des mesures fiscales incitatives;
 - renforcer les capacités des ressources humaines afin d'améliorer l'initiative, la productivité et la compétitivité;

-
- favoriser la participation de l'investissement venant de l'extérieur;
 - assurer la formation professionnelle et l'insertion de la population jeune;
 - contribuer à l'amélioration de la condition féminine pour encourager sa participation dans le processus de développement au niveau des prises de décisions, et dans la vie démocratique du pays;
 - la prise en compte effective de la dimension sociale dans le processus de développement devrait être aussi un axe prioritaire de l'action gouvernementale. Une autre vision de gouvernance basée sur la décentralisation des responsabilités apportera une efficacité dans l'action publique. La décentralisation permettra d'orienter des actions locales vers les groupes les plus vulnérables. La synergie des actions entre le gouvernement et les partenaires oeuvrant dans le domaine social facilitera la mise en œuvre des programmes d'action sociale d'urgence.

Notes finales et conclusions

Après ce tour d'horizon des éléments des grands thèmes qui sont le fondement des structures de protection sociale du Bénin, il est important de conclure cette étude en apportant des notes finales sur un certain nombre de sujets abordés tout au long de ce travail mais qui méritent une vue d'ensemble afin d'insister sur certains aspects et permettre des ouvertures sur des perspectives sociales plus performantes:

- 1) Sur le plan de la gestion des finances publiques, il est apparu que des efforts remarquables ont été accomplis. Il est important ici de souligner une certaine évolution de la bonne gouvernance. A travers le mot « gouvernance », on entend généralement les dispositions, les traditions et les institutions au travers desquelles s'exerce l'autorité de l'Etat. Cette autorité se manifeste par la manière dont la « chose publique » est gérée. Aussi il faut comprendre le respect des citoyens et de l'Etat dans les institutions régissant les interactions économiques et sociales. Sur ce plan, la volonté est clairement affichée, des changements de comportements témoignent des efforts récents. Mais il importe d'encourager ces efforts, même si certains aspects négatifs, tels la corruption et le gaspillage, sont encore des maux de société qui méritent d'être combattus vigoureusement. La corruption systématique sape les institutions et a pour conséquence de redistribuer les richesses et le pouvoir à ceux qui ne le méritent pas⁷⁰. L'Etat ne peut regagner la confiance des citoyens sans combattre fermement la corruption, la mauvaise gestion, l'utilisation frauduleuse des biens publics et le gaspillage.
- 2) Sur le plan économique, il convient de rappeler que, pour combattre la pauvreté, il faut que les structures de l'économie contribuent à générer plus de croissance. Il convient de dire que seules les politiques axées sur une croissance plus forte et durable peuvent réduire la pauvreté et seules les politiques qui réduisent la pauvreté peuvent stimuler la croissance économique globale⁷¹. Cette interaction démontre la place de la croissance dans la lutte contre la pauvreté. Une économie qui prospère sur les bases de l'inégalité et de la pauvreté est indiscutablement confrontée à l'échec à moyen ou à long terme. Lors de la décennie passée, le pays a connu une croissance moyenne annuelle de 5 pour cent. Mais, d'après notre analyse, cette croissance s'avère décevante dans la mesure où elle n'a pas permis de juguler la pauvreté et n'a pas fait croître substantiellement le niveau de vie de la population d'une manière globale. Le problème tient en partie au fait que des chocs extérieurs importants sont des paramètres exogènes qui bouleversent les données et les capacités de l'action publique. Parmi ces chocs extérieurs, on peut citer la hausse des taux d'intérêt mondiaux, le poids de la dette intérieure et extérieure, les flux de capitaux volatiles et la dégradation des termes de l'échange. Pour soutenir cette croissance espérée, des efforts devraient se concentrer sur la capacité d'épargne, l'investissement et l'innovation technologique. La faiblesse de l'épargne décourage et nuit à l'investissement en constituant un frein à la croissance. Il faut rajouter à ces vecteurs économiques une politique budgétaire et monétaire stable, des politiques d'investissement et de transparence financière. La combinaison de ces critères est un gage d'un climat propice à l'investissement privé. La création d'un environnement favorable à l'investissement privé participe au soutien d'une croissance durable. La participation des communautés à la définition des priorités budgétaires devrait aider efficacement à diriger l'action publique sur les

⁷⁰ Voir *subvertir la corruption*, de Robert Klitgaard, Finances et Développement, juin 2000.

⁷¹ Voir *croissance ou lutte contre la pauvreté: Un débat futile*; Dani Rodrik, Finances et Développement, décembre 2000.

priorités sociales. L'insertion des pauvres implique aussi de rendre les systèmes politiques plus inclusifs et participatifs⁷².

- 3) Il serait intéressant à ce stade aussi de faire un bilan global des efforts accomplis dans le domaine de la protection sociale. En d'autres termes, il s'agit ici de mesurer les efforts sociaux accomplis durant la décennie. Certes, les chapitres spécifiques consacrés à chaque composant de la protection sociale ont permis d'apporter des éléments d'appréciation, mais une vision globale à ce stade final permettra sans doute de rapprocher les faits principaux les uns aux autres.
 - a) en matière de santé publique, il convient de noter que l'accès aux soins de santé, en particulier les soins obstétricaux et gynécologiques restent dans des proportions limitées. Les données statistiques publiées par l'OMS (1 médecin pour 10 948 habitants ; 1 sage-femme pour 10 927 habitants ; 8 lits pour 10 000 habitants ; 44% mesurant le taux de fréquentation des services de santé), les dépenses de santé qui s'évaluent à 3,5% du PIB, secteur public et privé confondus, sont des données de sources internationales qui permettent d'apprécier les efforts qui restent à accomplir. Afin de relever le défi dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, des efforts sont mesurés à travers des programmes de mise en place de 23 départements sanitaires opérationnels à la fin de 2002. En matière de VIH/SIDA, le pouvoir public affiche une volonté de mise en place de stratégie volontariste pour combattre l'épidémie qui gagne du terrain de manière incontestable. Parmi les mesures, la sensibilisation et l'accès à la trithérapie sont les plus importants.
 - b) dans le domaine de la sécurité sociale, et plus particulièrement sous l'angle de la couverture sociale, les situations actuelles restent préoccupantes. Les projections issues des données statistiques extraites des rapports de sources officielles permettent d'établir que 5,15% de la population active sont couvertes pour la maladie et santé; 6,74% de la population active sont protégées en matière de pensions (vieillesse, invalidité et survivants); 12,4% des personnes de 60 ans et plus bénéficient d'une pension de retraite et 5,8% de la population active sont protégées pour les accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces données statistiques résument la faiblesse de la couverture sociale.
 - c) en ce qui concerne l'éducation de base, il convient ici de noter les efforts visibles en matière de la scolarisation de la population jeune. Certes il existe encore des disparités de scolarisation entre les villes et les campagnes, entre les filles et les garçons, mais il convient de noter les mesures mises en place pour éliminer progressivement les injustices sociales dans le domaine de l'éducation de base. Les statistiques établissent que 98% des garçons en âge d'être scolarisés le sont, contre 57% des filles. Le taux brut de scolarisation, tous sexes confondus est en nette progression, passant de 44,6% en 1994 à 59,6% en 1997. Les dépenses publiques totales de l'enseignement représentent 2,6% du PIB. Il convient de noter que cette mesure ne tient pas compte des dépenses privées, des dons provenant de la France et des Etats-Unis entre autres qui relèvent très significativement ces données budgétaires. Le taux d'alphabétisation des adultes (33,9% en 1997), apporte aussi la mesure de l'ampleur de l'analphabétisme ainsi que les efforts restant à accomplir.

⁷² Voir *une approche plus large de la lutte contre la pauvreté: opportunités, insertion et sécurité matérielle*; Nora Lustig et Nicholas Stern; Finances et Développement, décembre 2000.

- d) en termes de pauvreté et ses incidences sur la population, il faut mentionner que le phénomène demeure important et persistant. Des indicateurs statistiques provenant de nombreuses études établissent que 30% de la population totale vit en dessous du seuil de pauvreté d'une part, et que cette proportion s'est accrue de 2,5% entre 1994 et 2000. Les analyses ont montré notamment que le milieu rural est plus exposé à la pauvreté (31%), par comparaison avec les habitants des villes (25%). La proportion de femmes vivant en dessous du seuil de pauvreté est plus importante que celle des hommes. Plusieurs facteurs socio-économiques expliquent et « entretiennent » la pauvreté. Des informations amplement détaillées ont fait l'objet d'un chapitre sur ce sujet. Certes en matière de développement humain, un certain nombre de résultats sont à souligner. *Le Rapport mondial sur le développement humain* note une amélioration sensible de l'indice de développement humain (IDH) qui est passé de 0,222 en 1990 à 0,421 en 1999, avec quelques fléchissements en 2000 et 2001. La lutte contre la pauvreté est devenue un véritable défi pour la communauté internationale dans le cadre de la promotion du développement durable. Les pouvoirs publics sont conscients des efforts à accomplir afin de faire face efficacement à ce phénomène. Des stratégies de lutte sont mises en place et se traduisent par des faits budgétaires, à travers l'importance des allocations budgétaires des dépenses sociales, en particulier les programmes d'investissement public. Des politiques sectorielles ont été définies et axées sur des mesures de réduction de la pauvreté. Toutes ces mesures font partie intégrante du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP). Le CSLP constitue aussi un cadre de discussion pour les aides des partenaires pour le développement. Dans le cadre de cet effort de budget social, les allocations pour l'éducation et la santé ont été portées aux environs de 27% des dépenses totales dans le budget de l'année 2000, correspondant ainsi à 6,5% du PIB. Afin de mesurer réellement l'impact, il est prévu l'adoption d'un système de mesure d'évaluation des performances annuelles dans le secteur de la santé. Ainsi des indicateurs de mesures seront apportés sur la prévention, sur la vaccination, sur le soin à la petite enfance et sur le planning familial.
- e) la participation au développement durable provenant de l'aide extérieure peut se résumer essentiellement aux dons octroyés pour des programmes spécifiques et des remises des dettes extérieures dans le cadre de l'initiative PPTE (pays pauvres très endettés). L'initiative PPTE a été lancée par la Banque mondiale et le FMI et approuvée par la communauté internationale à travers le comité du développement en 1996. L'objectif est de réduire la dette extérieure des pays les plus pauvres et les plus endettés. Un réexamen de l'initiative a eu lieu en 1999 afin de renforcer le cadre initial et de permettre une accélération du processus de l'allègement de la dette. L'aide extérieure représente 11,1% du produit national brut en 2000. En décembre 2001, dans le cadre de l'initiative, le montant de l'aide s'élève à 265 millions de dollars américains, réduisant ainsi le service de la dette de 460 millions de dollars américains, ce qui représente une réduction totale de la valeur actuelle nette de l'endettement de 31%⁷³. Les dons proviennent aussi de bailleurs des pays tels que la France, l'Allemagne, Les Etats-Unis d'Amérique, le Japon, le Danemark, des institutions financières telles que BOAD (Banque ouest africaine de développement), UE (Union européenne), BAD (Banque africaine de développement), dans le cadre du financement des programmes à caractère social, au développement humain, à la promotion de la démocratie, ou pour la

⁷³ Voir *Impact financier de l'initiative PPTE*, cas des 23 premiers pays, Banque mondiale, Division PPTE, Juin 2001.

mise en place d'équipements vitaux et infrastructurels. Nous pouvons citer à titre d'exemple des dons récents provenant de la France, datant du 23 avril 2003 d'un montant de 4,7 millions d'euros pour le soutien de l'organisation institutionnelle, la santé et l'éducation ; un don de 16 millions de dollar américain octroyé le 8 août 2002 par les Etats Unis pour le financement de l'éducation , de la santé et de l'état de droit ; un don de 24 millions d'euros accordé par l'Union européenne en date du 2 février 2004 pour financer le réseau routier, etc.

- 4) Le thème de la société participative nous emmène à aborder les questions de la décentralisation. A l'évidence, le partage du pouvoir public est un sujet qui revêt une grande importance, dans la mesure où le système centralisé fondé sur un excès de concentration des pouvoirs crée des dysfonctionnements nuisibles au développement. On peut poursuivre l'analyse en insistant sur le fait que le partage du pouvoir crée une certaine dynamique, une certaine lisibilité, et une certaine proximité de l'action publique. Les réticences face à la décentralisation tiennent aussi du fait que des amalgames sont fréquents entre la décentralisation et la « perte de pouvoir » de la part de ceux qui ont l'habitude de l'exercer de manière durablement solitaire. Les notions de lisibilité, de proximité et d'efficacité trouvent leur sens réel à travers quelques exemples simples:
- a) en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté, le système qui utilise la proximité pour se rapprocher des communautés défavorisées permet de mieux identifier les priorités dans l'action et apporte des solutions déterminantes pour la combattre;
 - b) la délégation des pouvoirs politiques et financiers à des responsables locaux sur la base de définition d'objectifs concertés, prédéfinis et clairs permettrait de suivre les progrès économiques et sociaux de la communauté. Des indicateurs de résultats permettraient de mieux prendre les mesures de l'action, non seulement pour remédier à des difficultés éventuelles, mais aussi pour procéder à des ajustements ou des corrections de la politique locale, et faire intervenir éventuellement des concours de niveau national. Ce transfert de pouvoir permettrait de rendre responsables les autorités locales vis-à-vis des moyens et résultats des stratégies locales utilisées;
 - c) la mise en place de stratégie de concurrence en matière de résultat entre les différentes structures délocalisées peut créer une certaine incitation à la meilleure gestion des affaires publiques. Le bilan sera ainsi apprécié sur le plan local et national.

Il est établi que la décentralisation trouve ses fondements dans une stabilité politique, dans un partage des pouvoirs et de certaines fonctions dévolues aux autorités locales. Le principal objectif d'une décentralisation est l'accroissement de l'efficacité et de la réceptivité du secteur public en rapprochant le processus de décisions des citoyens. Mais cette expression démocratique crée des bouleversements et des instabilités sur le plan macroéconomique. Afin que le système décentralisé jouisse pleinement de son efficacité, il faudrait veiller à une juste répartition du pouvoir politique entre les structures nationales et les structures décentralisées; il faut veiller aussi à un juste équilibre entre les fonctions déléguées aux structures locales, et les moyens de contrôle de l'action des pouvoirs publics nationaux, et accentuer les pouvoirs décisionnels des administrés, tout en évitant un conflit d'intérêt entre les pouvoirs nationaux et les pouvoirs décentralisés. Le partage des pouvoirs dans cette décentralisation doit être suivi par l'observation de certains principes fondamentaux, à savoir:

- la capacité d'intégrer dans le processus les représentants de l'administration centrale et des autorités et société civile locales devrait être clairement affichée, à travers la mise en place de stratégies consensuelles clairement préparées et largement diffusées;
- la capacité d'assurer une meilleure équité financière territoriale devrait être démontrée;

Aussi si l'on souhaite mesurer l'efficacité de cette décentralisation, le pouvoir public central doit veiller à :

- ne pas faire accroître la fracture sociale;
 - ne pas affaiblir le rôle et la légitimité des ministères;
 - ne pas conduire à la déstructuration du secteur public dans ses fonctions vitales;
 - ne pas accroître les inégalités en assurant une bonne redistribution;
 - ne pas laisser s'installer une corruption locale ou régionale.
- 5) Il est incontournable de terminer cette étude en se penchant sur la mondialisation et les marges de manœuvre existantes pour des « petites économies » des pays en voie de développement auquel appartient le Bénin dans cette sphère de « village planétaire ». Un lien étroit existe entre la croissance économique et les capacités exportatrices d'un pays. Le commerce mondial retrouve donc toute sa place dans cette volonté de développement économique. Le commerce occupe alors une place de locomotive dans la croissance. Une politique commerciale réaliste, adaptée aux réalités et capacités économiques du pays, tournée vers l'extérieur, est un atout important pour attirer les investissements étrangers. Un environnement favorable à l'investissement étranger favoriserait le transfert de technologies, accentuerait l'esprit entrepreneurial des nationaux, améliorerait les compétences de gestion, et par la même occasion renforcerait les créations d'emplois. Le déficit de la balance commerciale est essentiellement dû à une très forte dépendance du Bénin à l'égard de l'importation des produits de base. Aussi la détérioration des termes de l'échange sur la décennie est plus nuisible à cette économie encore trop fragile. Les restrictions qu'appliquent les pays industrialisés vis-à-vis des produits agricoles et manufacturés en provenance des pays en voie de développement d'une part et la politique de prix défavorable d'autre part ne sont pas de nature à favoriser un rétablissement des termes de l'échange. Bien entendu des régimes préférentiels existent en termes d'échange commercial vis-à-vis des économies émergentes. Les conventions successives de Lomé de 1975, 1980, et 2000 sont des éléments concrets d'exonération des droits de douane d'importation dans l'Union européenne, mais les critères de sélection et les restrictions diversement constatées sont des freins importants à cette générosité commerciale clairement exprimée. Il est évident que le Bénin, membre de l'UEMOA, devrait axer sa politique commerciale sur les accords commerciaux régionaux. Aussi, le renforcement des décisions de l'UEMOA en faveur de l'élimination des restrictions, des autorisations, et d'une simplification des formalités administratives douanières et de transferts de paiements serait bénéfique à l'investissement et à la croissance.
- 6) Le développement économique par la recherche d'une croissance forte passe aussi par l'amélioration de la politique agricole du pays. Une politique équilibrée axée sur un savant dosage entre les productions exportatrices et les productions vivrières devrait être aussi un axe prioritaire des autorités publiques, afin d'assurer la sécurité alimentaire. Les tendances démographiques constatées plaident pour une surveillance

accrue dans cet équilibre souhaité. Les difficultés liées à l'agriculture sont décrites ci-après et méritent qu'on y apporte quelques éléments d'analyse:

- a) les difficultés liées à l'accès à la terre. La pression démographique et le morcellement de plus en plus important des terres créent de fortes tensions pour l'utilisation des terres. Une modernisation de la politique agraire s'avère utile afin de favoriser l'accès à la propriété individuelle des « professionnels » de la terre que sont les « vrais » fermiers motivés. Elle encouragerait et accompagnerait cette « volonté de retour à la terre », une manière aussi de résoudre les déséquilibres démographiques entre les villes et les campagnes;
- b) une politique axée sur une amélioration de la qualité des sols serait bénéfique pour une agriculture performante. Certaines méthodes archaïques de production et d'utilisation de la terre comme la culture sur brûlis et la production de certaines cultures d'exportation telles que le coton appauvrissent considérablement les terres. Une meilleure connaissance des techniques nouvelles de production agricole, tout en privilégiant des méthodes à la fois écologiques et biologiques soucieuses de la préservation de l'environnement, serait bénéfique pour la production agricole d'expansion;
- c) un accompagnement dans le passage d'une production de subsistance à une économie de marché est aussi souhaitable. Nous avons mis l'accent sur le caractère de subsistance de l'agriculture béninoise. La politique de développement économique nécessiterait aussi un passage à une économie de marché. La politique de « retour à la terre » passe aussi par la mise en place de conditions attrayantes pour les jeunes qui ont quitté leur monde rural pour les cités urbaines, à la recherche de meilleures conditions de vie et de rémunération. Les pouvoirs politiques devraient prendre en considération les objectifs d'intensification et de diversification des productions d'une part et une politique forte de commercialisation et de détermination des prix d'autre part.

La dernière idée tourne autour d'un vœu pieux et un plaidoyer pour l'allègement de la dette des pays pauvres dont le Bénin fait partie intégrante. Bien entendu, des allègements de la dette successifs, et dont des données statistiques ont été exposées précédemment ont permis à cette économie de faire face à un certain nombre de besoins sociaux. La pauvreté grandissante dans les économies émergentes est un indicateur de persistance des difficultés de vie auxquelles elles sont confrontées quotidiennement. La protection sociale revêt toute son importance dans le cadre de la recherche active du bien-être social et d'une amélioration du niveau de vie. A travers cette étude, nous espérons parvenir à mieux faire comprendre les tenants et les aboutissants de ces diverses implications économiques et sociales de la vie béninoise. Il s'avère que nos sociétés actuelles accordent une grande importance au travail du fait qu'à l'emploi est intimement associée la protection sociale. Afin que le travail remplisse toutes les espérances sociales, il faudrait œuvrer à la réalisation de conditions propices au « travail décent ». A travers cette notion de travail décent, un des objectifs prioritaires du BIT, il faut comprendre notamment une rémunération acceptable, une stabilité de cette rémunération, l'application des normes de travail et des conditions de vie et d'hygiène du travail, normes mondialement reconnues. Au niveau de la protection sociale, le traitement du chômage, la maladie, les soins de santé, la sécurité et la protection de la famille doivent faire partie des préoccupations prioritaires dans les réflexions sociales. Nous fondons nos espoirs sur le fait que ces éléments pourront contribuer à élaborer des solutions soucieuses du mode de vie, de culture du pays.

Bibliographie

- AFRISTAT, Observatoire économique et statistique d'Afrique subsaharienne (2000), Recueil de statistiques des Etats membres d'AFRISTAT; Série annuelle n. 1.
- Banque mondiale (1994), Pour une meilleure santé en Afrique: les leçons de l'expérience, Washington.
- Banque mondiale (1994), Population and Human Resources Division, BÉNIN-Toward a poverty Alleviation Strategy; reports No. 12706-BEN.
- Banque mondiale (2000), Human Development Group: Africa Region (2000): Dynamic Risk Management and the Poor: developing a social protection strategy for Africa.
- Banque mondiale (2002), World development Indicators, CD-ROM.
- Bénin, INSAE; ministère du Plan et de la Restructuration économique (1994), Enquête budget-consommation, volume 13: La pauvreté au Bénin à travers les résultats de l'enquête budget-consommation de 1986-1987 (EBC).
- Bénin, ministère du Développement rural (1996), Etudes sur les conditions de vie des ménages ruraux – Zone III: vivrière du Sud-Borgou: Profil de la pauvreté rurale et caractéristiques socio-économiques des ménages ruraux de la zone vivrière du Sud-Borgou.
- Bénin, ministère du Développement rural (1996), Etudes sur les conditions de vie des ménages ruraux – Zone IV: cotonnière du centre-Bénin: Profil de la pauvreté rurale et caractéristiques socio-économiques des ménages ruraux de la zone vivrière du centre-Bénin.
- Bénin, ministère du Développement rural (1996), Etudes sur les conditions de vie des ménages ruraux – Zone V: Ouest-Atacora: Profil de la pauvreté rurale et caractéristiques socio-économiques des ménages ruraux de la zone vivrière ouest-Atacora.
- Bénin, ministère du Développement rural (1996), Etudes sur les conditions de vie des ménages ruraux – Zone VI: Terres de Barre: Profil de la pauvreté rurale et caractéristiques socio-économiques des ménages ruraux de la zone des Terres de barre.
- Bénin, ministère du Développement rural (1996), Etudes sur les conditions de vie des ménages ruraux – Zone VII: Dépression: Profil de la pauvreté rurale et caractéristiques socio-économiques des ménages ruraux de la zone de la Dépression.
- Bénin, ministère du Développement rural (1996), Etudes sur les conditions de vie des ménages ruraux – Zone III: Pêcheries: Profil de la pauvreté rurale et caractéristiques socio-économiques des ménages ruraux de la zone des Pêcheries.
- Bénin, ministère du Plan et de la Restructuration économique, INSAE (1992), (1997), (1998), (1999), (2000), Tableau de bord social: Profil social et indicateurs du développement humain.
- Bénin, ministère du Plan, de la Restructuration économique et de la Promotion de l'emploi (1998), Plan d'orientation 1998-2002; Rapport général.
- Bénin, ministère du Plan, de la Restructuration économique et de la Promotion de l'emploi (1996), Rapport social 96.

-
- Bénin, ministère du Plan, de la Restructuration économique et de la Promotion de l'emploi (1998), Rapport social 97/98.
- Bénin, ministère du Plan, de la Restructuration économique et de la Promotion de l'emploi, Observatoire de l'emploi, Tableau de bord sur l'emploi (1999), (2000); document n° 15, décembre 1997; document n° 16, mai 1998; document n° 22, juin 1999; document n° 24, mars 2000; document n° 25, novembre 2000.
- Bénin, ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Réforme administrative: Direction du Travail (1999), Statuts de la Mutuelle de sécurité sociale de Cotonou.
- Bénin, ministère des Finances et de l'Economie, Direction générale des Affaires économiques (1999), (2000): Statistiques des Finances publiques.
- Bénin, ministère de la Santé, de la Protection sociale et de la Condition féminine (1997), Politiques et stratégies nationales de développement du secteur santé; 1997-2001.
- Bénin, ministère de la Santé publique, Direction de la programmation et de la prospective, Service des statistiques, de la documentation et de la recherche opérationnelle (1999), Annuaire des Statistiques sanitaires 1999.
- Bénin, ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Réforme administrative, Direction du travail (1999), Etude sur la mise en place d'un système de sécurité sociale pour le secteur informel.
- Bénin, ministère d'Etat chargé de la Coordination de l'Action gouvernementale, du Plan, du Développement et de la Promotion de l'emploi, INSAE (2000) Analyse des résultats de l'enquête auprès des micro entreprises du secteur informel (tableaux statistiques).
- Bénin, OBSS, Service étude, Documentation et Relations extérieures (2000): Quelques données statistiques produites par l'Office béninois de sécurité sociale (OBSS).
- Bénin, Banque mondiale, IMF (2000), BÉNIN: Interim Poverty Strategy Paper.
- Bénin, ministère du Plan et de la Restructuration économique, INSAE, PNUD (1992), Deuxième recensement général de la population et de l'habitation.
- Bénin, ministère des Finances et de l'Economie (2000), Memorandum on Economic and Financial Policies for 2000-2003.
- Bénin, ministère des Finances et de l'Economie (1999), Memorandum on Economic and Financial Policies for 2000-2003.
- Bénin, ministère du Plan; PNUD, Cosme Vodounou, Sébastien Sotindjo, Moussiliou Moustapha (1999): Economie béninoise et Mondialisation: enjeux et opportunités, rapport provisoire.
- BIT (2000), Recommandations internationales en vigueur sur les statistiques du travail, édition 2000.
- BIT, rapport du Directeur général, Assurances sociales et protection sociale, BIT, Genève.
- BIT/IPEC (2000), Combattre le trafic des enfants à des fins d'exploitation de leur travail en Afrique de l'Ouest et du centre, rapport de synthèse, Cotonou, Bénin.
- Cichon Michael, Gillion Colin (1993): Le financement des soins de santé dans les pays en développement; Revue internationale du travail, vol. 132, no 2, pp.193-208.

-
- Davids H. Peters, A.E. Elmendorf, K. Kandola, G. Chellaraj (2000): Benchmark for health expenditures, services and outcomes in Africa during the 1990s, Organisation mondiale de la santé, Genève
- Diop François Pathé (1998), Contributions actuelles et potentielles des mutuelles au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé: Etude de cas du Bénin, BIT, STEP.
- Folly Céline (1993), La fiscalité des activités économiques informelles au Bénin, BIT, Genève.
- Fourmann Emmanuel, (2002), Situation macroéconomique du Bénin en 2002: une économie épiphyte, Agence française de Développement, Division des études macro-économiques.
- Holzmann Robert, Jorgensen Steen (2000), Gestion du risque social: Cadre théorique de la protection sociale; document de travail no 6.
- IMF (1998), Selected Issues and Statistical Appendix.
- IMF (1998), BÉNIN: Selected Issues and Statistical Appendix, IMF Staff Country Report No. 98/88.
- IMF (2000), BÉNIN Letter of Intent and Memorandum on Economic and Financial Policies
- IMF (2000), BÉNIN Interim Poverty Reduction Strategy Paper.
- Kasente Deborah, International Development Research Center (1998), Gender and Social Security Reform in Africa, Ottawa, Canada.
- Lachaud, Jean-Pierre (1994), La pauvreté au Bénin: éléments d'analyse; décembre 1994.
- Lachaud, Jean-Pierre, PNUD, BIT (1994): Marché du travail et exclusion sociale en Afrique francophone: quelques éléments d'analyse.
- Lachaud, Jean-Pierre (...), Croissance économique, pauvreté et inégalité des revenus en Afrique subsaharienne: analyse comparative.
- Lachaud, Jean-Pierre, (...), Pauvreté et marché du travail au Bénin: quelques éléments d'analyse.
- Maldonado Carlos (1994), Méthode et analyse des résultats du recensement pilote des établissements économiques urbains du Bénin, BIT, Genève,
- Maldonado Carlos, Cassehouin C.H.; Moustapha D.M. (1995), Analyse des résultats de l'enquête des unités économiques du secteur informel urbain du Bénin, BIT, Genève.
- Maldonado Carlos; Gaufryau Bertrand (1998), Secteur informel: fonctions macro-économiques et politiques gouvernementales, le cas du Bénin, BIT, Genève.
- Nations-Unies, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales (2001), VIH/SIDA: impact sur la population et politiques suivies.
- OBSS (1997-1998), La sécurité sociale au Bénin, problème, défis et propositions d'améliorations. Rapport social pp. 121-201.
- OMS (2000), Rapport sur la santé dans le monde 2000: pour un système de santé plus performant.
- Oulai Dramane; PEANO Serge (2000), Mécanisme et stratégies de financement de l'éducation: la dépense d'éducation au Bénin, 1993-1996, UNESCO.

-
- PNUD, Bénin, ministère du développement rural (1996), Profil de la pauvreté et caractéristiques des ménages ruraux: Etude sur les conditions de vie des ménages ruraux au Bénin (ECVR).
- PNUD (1997), rapport sur le développement humain au Bénin, Etude sur les conditions de vie des ménages ruraux au Bénin (ECVR).
- PNUD (1999), Rapport sur le développement humain au Bénin, création d'emplois durables.
- PNUD (1999): Etude sur le rôle et l'impact des services et produits d'épargne du secteur informel et des institutions de micro finance en Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée, Mali et Togo), Tome 1 – Rapport de synthèse.
- Rougier Eric (...), Les conséquences économiques de la croissance démographique: 35 ans de débat entre orthodoxie et relativisme.
- The Economist Intelligence Unit (2000), Country profile: Togo – BÉNIN, EIU.
- The Economist Intelligence Unit (2000), Country Report: Togo – BÉNIN, EIU.
- UEMOA (2000): Rapport semestriel d'exécution de la surveillance multilatérale.
- UNHCHR (1989), Convention relative aux droits de l'enfant.
- WSM, ANMC, BIT, ACOPAM (1996), Guide pratique sur les mutuelles de santé en Afrique, BIT-ACOPAM, Dakar, Genève.

Annexe statistique

Tableau 1. Développement humain

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Taux d'alphabétisation des adultes (%)	..	..	..	..	..	..	..	33,9	..	..	..
Taux d'alphabétisation des adultes (Femmes) (%)	..	..	16,5	..	..	..	24,5	20,9	20,9	..	..
Taux d'alphabétisation des adultes (Hommes) (%)	..	..	39,8	..	..	..	49,9	47,8	47,8	..	..
Valeur IDH (valeur entre 0 et 1) (nouvelle formule)	..	0,111	0,332	0,327	0,368	0,378	0,474	0,482	..	..	..
Rang du Bénin selon l'IDH (rang occupé sur un total de 173)	121	150	149	162	156	156	154	146	145	..	..
Valeur IDH (Rapports nationaux sur le développement humain)	..	..	0,355	0,358	0,368	0,384	0,391	0,405	0,414	..	..
PIB par tête (constant 1995 US\$)	346,5	351,6	353,5	354,9	359,3	365,8	375,9	386,9	394,1	401,9	414,2
Croissance annuelle du PIB par tête (%)	0,0	1,5	0,5	0,4	1,3	1,8	2,7	2,9	1,9	2,0	3,1
Dépenses de consommation des ménages, par tête (valeur constante 1995, US\$)	292,7	293,5	297,1	293,6	289,4	300,2	312,1	315,3	325,0	324,3	334,3
Taux bruts de scolarisation (%)	..	..	59,9	60,9	63,8	66,8	68,8	72,53	..	..	..
Taux nets de scolarisation (%)	..	..	44,6	48,8	52	54,1	56	59,3	..	..	..
Taux d'analphabétisme des jeunes garçons (% total des jeunes 15 ans et plus)	61,9	60,6	59,2	57,9	56,5	55,1	53,7	52,3	50,8	49,3	47,9
Taux global d'analphabétisme des jeunes (% total des jeunes 15 ans et plus)	73,6	72,6	71,6	70,5	69,5	68,5	67,3	66,1	64,9	63,7	62,6
Taux d'analphabétisme des jeunes filles (% total des jeunes de 15-24 ans)	75,3	74,2	73,1	72,0	70,9	69,8	68,6	67,4	66,2	65,1	64,0
Taux d'analphabétisme des jeunes garçons (% total jeunes de 15-24 ans)	43,4	41,9	40,5	39,0	37,5	36,1	34,7	33,4	32,1	30,8	29,5
Taux global d'analphabétisme des jeunes (% total des jeunes de 15-24 ans)	59,6	58,2	56,9	55,6	54,3	53,0	51,8	50,5	49,3	48,1	46,9
Espérance de vie à la naissance des femmes (années)	53,8	..	54,5	..	..	54,9	..	55,2	..	..	54,8
Espérance de vie à la naissance des hommes (années)	50,0	..	50,7	..	..	51,3	..	51,7	..	..	51,3
Espérance de vie à la naissance (les 2 sexes réunis) (années)	51,9	..	52,6	..	..	53,1	..	53,4	..	..	53,0

Sources: *World Development Indicators 2002*, CD-ROM; World Bank. Tableau de Bord Social 1998, INSAE. Rapport sur le Développement humain au Bénin 1999, PNUD.

Tableau 2. Démographie

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Population totale âgée de 0-14 ans et plus (% de la population totale)	48,2	48,1	48,0	47,9	47,9	48,0	47,7	47,3	47,0	46,7	46,4
Population féminine âgée de 0-14 ans et plus (milliers)	1 135,8	1 170,1	1 205,5	1 241,9	1 279,4	1 318,1	1 343,4	1 369,3	1 395,6	1 422,4	1 449,8
Population masculine âgée de 0-14 ans et plus (milliers)	1 135,1	1 170,0	1 205,9	1 243,0	1 281,2	1 320,6	1 346,9	1 373,7	1 401,1	1 429,0	1 457,5
Population totale âgée de 0-14 ans et plus (milliers)	2 270,9	2 340,1	2 411,4	2 484,9	2 560,6	2 638,6	2 690,3	2 743,0	2 796,7	2 851,5	2 907,3
Population totale âgée de 15-64 ans et plus (% de la population totale)	48,6	48,7	48,6	48,7	48,8	49,1	49,4	49,8	50,1	50,5	50,9
Population féminine âgée de 15-64 ans et plus (milliers)	1 185,2	1 223,7	1 263,4	1 304,4	1 346,8	1 390,6	1 437,7	1 486,5	1 536,9	1 589,1	1 643,0
Population masculine âgée de 15-64 ans et plus (milliers)	1 105,7	1 142,7	1 181,0	1 220,6	1 261,5	1 303,8	1 349,6	1 397,0	1 446,1	1 496,9	1 549,4
Population totale âgée de 15-64 ans et plus (milliers)	2 290,9	2 366,4	2 444,4	2 525,0	2 608,3	2 694,3	2 787,3	2 883,5	2 983,0	3 085,9	3 192,4
Population totale âgée de 65 ans et plus (% de la population totale)	3,1	3,1	3,0	3,0	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8	2,7
Population féminine âgée de 65 ans et plus (milliers)	70,4	71,9	73,5	75,1	76,8	78,5	80,2	81,9	83,7	85,5	87,4
Population masculine âgée de 65 ans et plus (milliers)	77,9	78,4	78,9	79,5	80,0	80,5	81,4	82,3	83,1	84,0	84,9
Population totale âgée de 65 ans et plus (milliers)	148,2	150,3	152,4	154,6	156,8	159,0	161,6	164,2	166,8	169,5	172,3
Densité de la population (population par km ²)	42,6	43,9	45,5	46,9	48,3	49,6	51,0	52,4	53,8	55,2	56,7
Densité de la population dans les zones rurales (population par km ²)	191,0	194,2	197,3	198,5	200,9	202,6	204,2	205,9	207,4	210,2	..
Croissance annuelle de la population (%)	3,2	3,2	3,4	3,1	3,0	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,6
Pourcentage de la population féminine (% de la population totale)	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,7	50,7	50,7	50,7	50,7	50,7
Population totale (milliers)	4 710,0	4 860,9	5 029,0	5 185,9	5 345,5	5 492,0	5 641,6	5 794,4	5 950,3	6 109,5	6 272,0
Population urbaine (milliers)	1 625,0	1 714,9	1 813,5	1 910,5	2 011,0	2 108,9	2 210,4	2 315,4	2 424,2	2 536,7	2 653,1
Population urbaine (% du total)	34,5	35,3	36,1	36,8	37,6	38,4	39,2	40,0	40,7	41,5	42,3
Croissance annuelle de la population urbaine (%)	5,4	5,4	5,6	5,2	5,1	4,8	4,7	4,6	4,6	4,5	4,5
Nombre de femmes de 65 ans et plus (pour 100 hommes)	90,3	91,7	93,1	94,5	96,0	97,5	98,5	99,6	100,7	101,8	102,9
Population rurale (milliers)	3 085,1	3 145,9	3 215,5	3 275,4	3 334,5	3 383,1	3 431,2	3 478,9	3 526,2	3 572,9	3 618,9

Tableau 2. Démographie (cont.)

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Population rurale (% de la population totale)	65,5	64,7	63,9	63,2	62,4	61,6	60,8	60,0	59,3	58,5	57,7
Croissance annuelle de la population rurale (%)	2,1	2,0	2,2	1,9	1,8	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3
Taux de dépendance (dépendance par rapport à la population active)	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9
Taux de natalité (pour 1000 personnes)	45,5	..	43,9	..	..	42,2	..	41,0	..	..	39,4
Nombre de naissance par le personnel spécialisé (% du total de naissance)	..	38,0	..	..	..	..	60,0	..	..	..	..
Taux de mortalité (pour 1000 personnes)	15,5	..	15,3	..	..	14,0	..	13,1	..	..	13,0
Taux de fertilité (nombre de naissances par femme)	6,6	..	6,5	..	6,3	6,1	..	5,8	..	..	5,5
Population active des enfants âgés de 10-14 ans (% du groupe d'âge)	28,6	..	..	..	..	27,5	..	..	26,9	26,7	26,5
Population active féminine (% de la population active totale)	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3
Population active totale (milliers)	2 113,8	2 178,6	2 251,0	2 317,6	2 385,7	2 447,8	2 520,1	2 594,1	2 669,9	2 747,5	2 826,8

Sources: World Development Indicators 2002, CD-ROM; World Bank. Rapport sur le Développement humain au Bénin 1999, PNUD.

Tableau 3. Performances économiques

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Croissance des dépenses de consommation finale de l'Etat (% du PIB)	11,0	10,8	10,7	10,3	10,1	11,2	10,7	10,7	9,7	10,3	12,0
Croissance des dépenses de consommation finale de l'Etat (%)	3,1	1,2	0,8	0,5	-1,7	17,2	1,8	4,2	6,3	2,2	3,0
Dépenses de consommation finale de l'Etat (valeur constante, 1995, millions US\$)	191,1	193,4	195,0	196,0	192,8	226,0	230,1	239,9	255,0	260,6	268,4
Dépenses de consommation finale de l'Etat (constant million LCU)	56 517,5	57 199,0	57 682,7	57 980,5	57 019,3	66 848,5	68 072,5	70 947,1	75 416,7	77 075,9	79 388,2
Dépenses totales de consommation des ménages (val. constante 1995, millions US\$)	1 378,5	1 426,7	1 494,1	1 522,4	1 547,0	1 648,5	1 761,0	1 826,7	1 933,6	1 981,2	2 096,7
Croissance annuelle des dépenses de consommation des ménages	3,9	3,5	4,7	1,9	1,6	6,6	6,8	3,7	5,9	2,5	5,8
PIB (constant 1995, millions US\$)	1 632,1	1 709,2	1 777,8	1 840,3	1 920,8	2 009,2	2 120,7	2 241,9	2 345,0	2 455,2	2 597,6
Déflateur PIB (base 100)	102,5	103,2	106,7	107,9	144,1	166,2	177,3	177,9	190,1	194,5	197,8
Croissance annuelle du PIB (%)	3,2	4,7	4,0	3,5	4,4	4,6	5,5	5,7	4,6	4,7	5,8
Contribution à la croissance du secteur primaire (%)	..	..	1,3	1,0	3,4	0,7	2,7	2,2	2,6	..	..
Contribution à la croissance du secteur secondaire (%)	..	..	1,3	0,1	0,8	0,4	0,7	0,7	0,1	..	..
Contribution à la croissance du secteur tertiaire (%)	..	..	1,4	2,3	0,2	3,5	2,1	2,8	1,8	..	..
Valeur ajoutée brute au coût de production (base 100=1995)	82,5	85,5	89,4	92,5	88,8	100,0	104,9	110,4	116,7	120,3	127,4
• Agriculture	78,0	86,5	90,6	92,4	93,8	100,0	106,8	110,8	117,3	120,2	127,2
• Industrie	81,1	85,6	86,3	86,7	85,3	100,0	101,8	106,1	112,8	115,3	118,8
• Industrie manufacturière	75,1	80,2	85,1	97,4	64,0	100,0	96,6	111,2	116,0	124,7	134,5
• Services	89,9	85,4	93,2	108,1	71,8	100,0	106,9	126,7	132,1	142,0	153,2
Déficit global du budget en fonction du PIB (%)	-9,9	-7,9	-9,1	-6,2	-7,9	-8,9	-6,0	-5,4	-2,4	-3,1	-4,1
Balance des comptes courants (% of PIB)	-1,0	-11,5	-4,5	-2,8	0,7	-8,3	-1,9	-7,5	-5,8	-6,7	-7,7

Tableau 3. Performances économiques (cont.)

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Aide extérieure (% du PNB)	14,8	14,4	17,1	13,9	17,5	14,3	13,3	10,9	9,3	9,1	11,1
Inflation, déflateur annuel du PNB (%)	1,6	0,7	3,4	1,2	33,5	15,4	6,7	0,3	6,8	2,3	1,7
Encours de la dette extérieure (% du PIB nominal)	..	..	..	..	..	..	..	59,4	56,9	55,6	52,0
Service de la dette extérieure en pourcentage des exportations totales	..	..	..	..	..	..	..	12,5	12,6	17,0	18,6
Service de la dette extérieure en pourcentage des recettes totales hors dons	..	..	..	..	..	..	..	21,4	13,5	17,3	16,6
Coefficient de dépendance commerciale en % du PIB	..	..	23,3	24,3	34,8	42,0	36,1	..	..	..	..

Sources: World Development Indicators 2002, CD-ROM; World Bank. Tableau de Bord Social 1998, INSAE. Rapport sur le Développement humain au Bénin 1999, PNUD.

Tableau 4. Santé

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Infrastructures sanitaires publiques (total)	..	669,0	798,0	811,0	871,0	885,0	847,0	806,0	..	..	..
Infrastructures sanitaires privées (total) (1998)	..	..	..	..	..	..	..	857,0	888,0	..	890,0
Evolution de l'effectif du personnel de santé (total public)	..	1 937,0	2 169,0	2 264,0	2 263,0	2 220,0	2 392,0	2 356,0	..	..	..
Evolution de l'effectif du personnel de santé (total privé) (1998)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4 079,0
Nombre de lits dans les infrastructures départementales publiques	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 666,0	..
Nombre de lits dans les infrastructures privées	..	..	..	..	..	..	..	..	3 776,0	..	..
Journées d'hospitalisation (jours), secteur public	..	..	..	..	..	97 144,0	..	..	..	..	147 612,0
Durée moyenne d'hospitalisation (jours), secteur public	..	..	..	..	..	4,5	..	..	..	..	4,6
Taux d'occupation des lits (%) (1997), secteur public	..	..	..	..	..	30,0	..	..	..	..	39,0
Nombre de consultations dans le secteur privé	..	..	..	..	..	..	..	..	1 191 136,0	..	..
Taux moyen d'occupation des lits, centres de santé confessionnels (%)	..	..	..	..	..	..	..	..	67,0	..	..
Durée moyenne d'hospitalisation (jours), centres de santé confessionnels	..	..	..	..	..	..	..	..	5,9	..	..
Journées d'hospitalisation (jours), centres de santé confessionnels	..	..	..	..	..	..	..	..	212 587,0	..	..
Taux de fréquentation des services de santé (%)	..	19,1	21,7	25,1	30,0	33,9	44,0	44,0	..	..	..
Nombre de médecins (pour 1000 habitants)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	..	..	..	..	..
Nombre de lits (1000 personnes)	0,8	0,5	0,2	0,2	0,2	..	..	..	..	..	..
Dépenses privées de santé (% du PIB)	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,6	..	..
Dépenses publiques de santé (% du PIB)	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	..	..
Dépenses totales de santé (% du PIB)	2,8	2,8	2,8	2,8	3,0	3,1	3,2	3,2	3,3	..	..

Tableau 4. Santé (cont.)

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Taux de mortalité (%)	..	33,4	33,9	32,0	32,2	29,7	31,6	29,5	..	..	..
Taux de malnutrition (%)	35,0	35,4	35,5	33,8	33,2	..	..	..
Taux de prévalence de la malnutrition, en rapport taille/âge (% enfants - 5ans)	25,0	..	..	..	..
Taux de prévalence de la malnutrition, en rapport poids/âge (% enfants - 5ans)	29,2	..	..	..	..
SIDA - Taux de prévalence générale en 1999 (% de la population totale)	4,1	..
SIDA - Nombre total de séropositifs estimés en 1999 (milliers)	159,2	..
SIDA - Nombre total de décès en 1999 (milliers)	6,6	..
Aide extérieure au secteur santé (millions \$ EU)	21,7	20,3	18,4	17,4	18,5	..	..	..	..
Indice d'évolution de l'aide extérieure au secteur santé (base constante, 1989)	129,6	121,8	109,9	104,4	110,7	..	..	..	..

Sources: World Development Indicators 2002, CD-ROM; World Bank. Tableau de Bord Social 1998, INSAE. Rapport sur le Développement humain au Bénin 1999, PNUD. Données statistiques de DSS/INSAE, DPP/SSDRA-SNIGS, 1999

Tableau 5. Sécurité sociale - Couverture sociale

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Nombre de cotisants de la fonction publique (milliers)	..	..	34,3	35,0	34,4	43,2	32,3	32,0	..	..	..
Nombre de cotisants à l'OBSS (secteur privé et parapublic) (milliers)	51,2	52,1	55,9	61,5	66,0	70,6	72,0	113,8	116,0	124,1	131,9
Employeurs et assurés volontaires cotisants (milliers)	3,3	3,5	4,3	4,9	5,5	6,1	7,0	7,6	6,7	7,7	8,9
Nombre de pensionnés (vieillesse) de l'OBSS (milliers)	12,2	11,0	11,4	10,2	10,8	9,9	9,9	10,4	13,8	11,6	11,8
Nombre de bénéficiaires de prestations familiales (OBSS) (milliers)	22,3	31,6	31,9	32,3	32,7	33,9	35,3	36,7	22,7	25,9	27,3
Nombre de bénéficiaires (rentiers) (milliers)	..	2,6	2,7	2,6	2,6	2,7	2,7	2,8	1,4	1,6	1,7
Personnes protégées (vieillesse, invalidité, survivants.) (% population active)	..	..	5,53	..	..	..	..	..	..	..	6,74
Bénéficiaires (vieillesse, invalidité, survivants.) (% population active)	..	..	1,15	..	..	..	..	..	..	..	0,94
Bénéficiaires de 60 ans et plus (pension de retraite) (% de population de 60 ans et plus)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12,4
Personnes protégées (allocations familiales) (% population active)	..	..	5,53	..	..	..	..	..	..	..	6,74
Personnes protégées (maladie et santé) (% population active)	..	..	4,32	..	..	..	..	..	..	..	5,15
Bénéficiaires (maladie et santé) (% population active)	..	..	4,32	..	..	..	..	..	..	..	5,15
Personnes protégées (accidents et maladies professionnelles) (% population active)	..	..	4,39	..	..	..	..	..	..	..	5,8

Sources: Rapport OBSS, 2000. Tableau de bord social, 1999, INSAE. Ministère d'Etat, chargé de la coordination de l'action gouvernementale, du plan du développement et de la promotion de l'emploi.

Tableau 6. Education

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Taux brut de scolarisation pré-primaire (%)	2,8	2,8	3,0	2,8	3,0	3,2	3,2	..	4,7
Taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire (%)	58,1	60,9	66,0	66,7	70,5	73,3	78,2	82,6	84,2
Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire (%)	..	48,8	52,8	54,3	57,1	59,7	63,9	..	..
Taux brut de scolarisation des filles dans l'enseignement primaire (%)	38,5	40,8	44,8	46,8	50,4	53,5	58,3	63,6	66,4
Taux net de scolarisation des filles dans l'enseignement primaire (%)	..	32,5	35,7	38,2	41,0	43,9	48,3	..	..
Taux brut de scolarisation des garçons dans l'enseignement primaire (%)	77,8	81,2	87,3	86,6	90,6	93,2	98,0	101,6	102,0
Taux net de scolarisation des garçons dans l'enseignement primaire (%)	..	65,3	70,0	70,5	73,1	75,4	79,5	..	..
Effectif d'élèves dans l'enseignement primaire (milliers)	490,1	534,8	599,8	624,8	677,9	722,2	784,9	..	872,2
Proportion d'élèves filles dans l'enseignement primaire (%)	33,3	33,6	34,0	35,2	35,8	36,5	37,2	..	39,3
Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire (%)	..	..	..	..	..	..	..	..	15,9
Taux brut de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire (%)	6,9	6,9	7,9	8,7	9,0	9,5	10,3	..	13,4
Taux net de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire (%)	..	..	..	..	..	..	..	..	10,1
Taux brut de scolarisation des garçons dans l'enseignement secondaire (%)	16,9	17,1	18,4	20,3	21,1	22,0	23,6	..	29,6
Taux net de scolarisation des garçons dans l'enseignement secondaire (%)	..	..	..	..	..	..	..	..	21,9
Taux brut de scolarisation dans l'enseignement supérieur (%)	2,7	2,6	2,4	2,6	2,6	2,6	3,1	3,7	3,4
Enseignement secondaire (% de filles)	..	..	..	..	..	..	..	..	31,4
Effectif des enseignants dans l'éducation primaire	13,6	13,4	13,2	12,9	13,6	13,9	15,7	..	16,3
Pourcentage d'enseignante dans l'éducation primaire (%)	24,7	24,8	25,4	25,4	24,7	24,0	23,1	..	22,6
Taux de qualification des enseignants (2 sexes, et tous niveaux confondus) (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	..
Dépenses publiques totales dans l'enseignement (% du PIB)	..	..	..	..	..	3,1	..	..	2,6
Ratio Elèves/salle de classe dans l'enseignement primaire	..	..	40,3	43,5	45,0	47,3	48,6	..	..
Ratio Elèves/maitre dans l'enseignement primaire	36,2	39,8	45,5	48,3	49,9	52,0	50,0	..	53,4

Tableau 6. Education (cont.)

Indicateurs	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Taux de redoublement des filles dans le primaire (% scolarisation totale)	22,1	23,9	24,5	24,9	24,8	25,4	..	23,7	..
Taux de redoublement des garçons dans le primaire (% scolarisation totale)	21,2	22,7	23,6	24,5	24,3	24,9	..	23,8	..
Dépenses par élève dans le primaire (% du PIB par tête)	..	..	..	..	..	11,6	..	..	..
Dépenses par étudiant dans l'enseignement supérieur (% du PIB par tête)	..	..	..	..	..	244,2	..	..	..

Sources: World Development Indicators 2002, CD-ROM; World Bank.

Tableau 7. Comparaison internationale

Indicateurs socio-économiques	Bénin	Afrique Sub-saharienne	Pays à bas revenus
	1994-2000	1994-2000	1994-2000
Population			
Taux de croissance (% de la moyenne annuelle de la période)	2,7	2,6	2,0
Taux de fertilité (naissance par femme)	5,5	5,2	3,6
Indicateurs sociaux	1994-2000	1994-2000	1994-2000
Dépenses publiques			
Santé (% du PIB)	1,6	2,4	1,2
Education (% du PIB)	2,6	3,6	3,4
Accès à l'eau potable (% de la population totale)			
Total	63,0	55,0	76,0
urbain	74,0	82,0	88,0
rural	55,0	41,0	70,0
Espérance de vie	53,0	47,0	59,0
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances)	87,0	91,0	76,0
Indicateurs économiques	1990	1999	2000
Dette totale (% du PIB)	70,0	72,4	73,7
Les services de la dette (% des exportations)	8,2	10,0	12,6
Croissance annuelle moyenne	1990-2000	1999	2000
PIB	4,7	4,7	5,8
PIB par tête d'habitant	1,8	2,0	3,1
Exportation des biens et services	2,9	12,2	8,1
Importations des biens et services	2,6	1,7	7,4
Dépenses de consommation des ménages	4,3	2,5	5,8

Tableau 7. Comparaison internationale (cont.)

Indicateurs socio-économiques	Bénin	Afrique Sub-saharienne	Pays à bas revenus
Dépenses de consommation de l'Etat	4,0	2,2	3,0
<i>Structures économiques (% du PIB)</i>			
Agriculture	36,1	38,8	38,0
Industrie	13,2	14,0	14,4
Services	50,7	47,2	47,6

Sources: *World Development Indicators 2002*, CD-ROM; World Bank.
