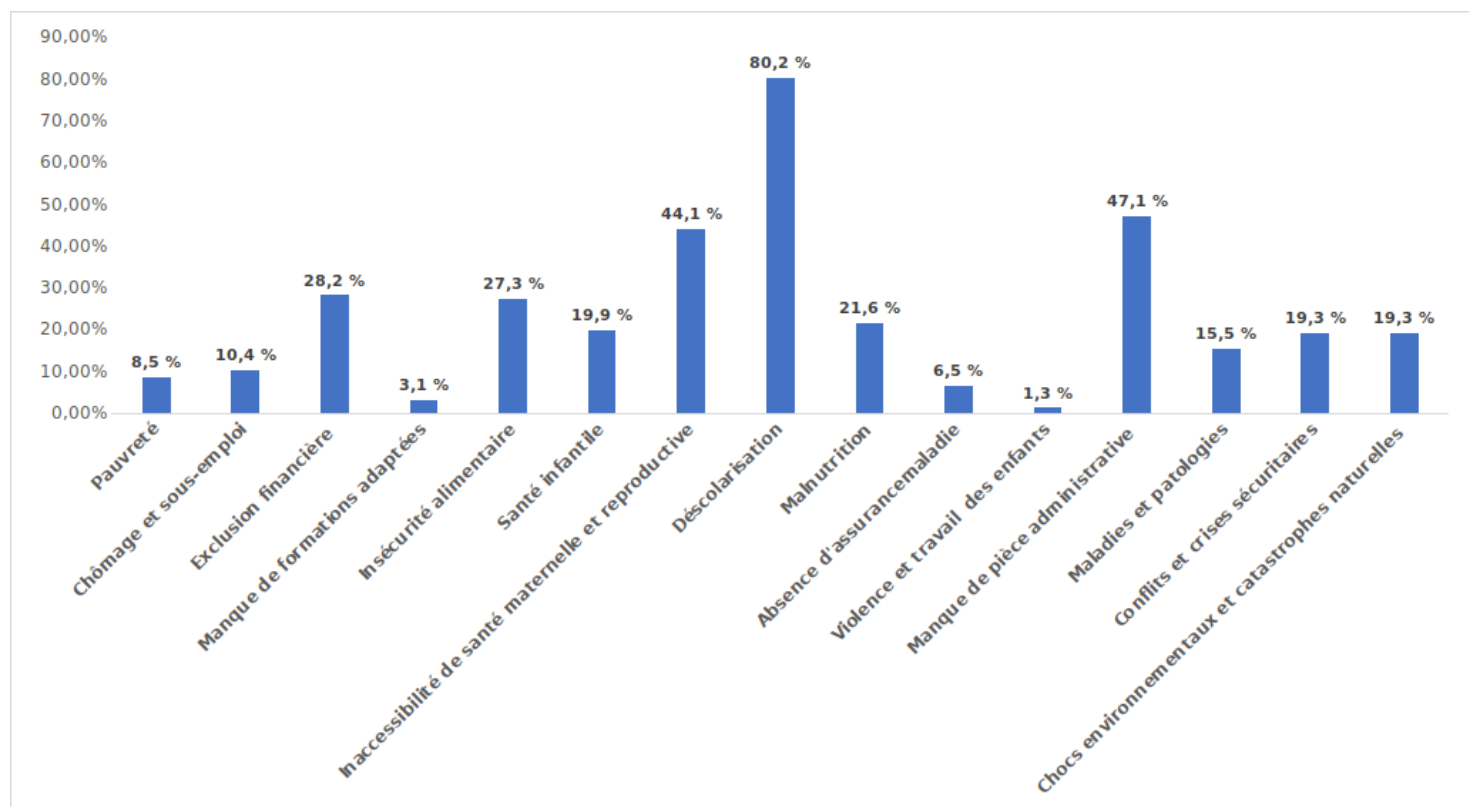




MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA MICROFINANCE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

CARTOGRAPHIE DES PROGRAMMES ET PROJETS DE PROTECTION SOCIALE AU BENIN



Rapport Final

Décembre 2025

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Cadre conceptuel et méthodologique.....	6
2.1. Cadre conceptuel.....	6
2.2.Mécanisme de mise en œuvre de la protection sociale au Bénin.....	7
2.3. Cadre méthodologique.....	10
2.2.1. Revue documentaire, collecte et analyse de données.....	10
2.2.2. Analyse et présentation.....	11
3. État des lieux de la demande de protection sociale au Bénin.....	12
4. Cartographie des projets de protection sociale selon les principaux critères...24	
4.1. Répartition des bénéficiaires des projets de protection sociale par risque social.....	24
4.2. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant les différents risques sociaux par département.....	27
4.3. Distribution du nombre de projet par type de prestation de service de protection sociale.....	69
4.4. Distribution des projets de protection sociale par méthode ciblage.....	70
5. Autres actions de protection sociale de l'Etat.....	77
5.1. Allocations universitaires.....	77
5.2. Programme Cash Plus Care.....	78
5.3. Projet du Centre d'Assistance Psychiatrique et d'Accompagnement des personnes en situation de Mendicité (CAPAM).....	79
6.Conclusion et recommandations.....	81
Annexe 1 : Liste des projets / programmes.....	85
Annexe 2: Fiche de présentation des Projets/ Programmes.....	87

1. Introduction

1.1. Contexte

Le Bénin évolue dans un environnement socio-économique marqué par des vulnérabilités persistantes, malgré une croissance économique relativement stable. Une part importante de la population demeure exposée à la pauvreté, aux inégalités et à une précarité structurelle, particulièrement en milieu rural où l'accès aux services sociaux de base reste limité. Le secteur informel, qui emploie près de 90 % de la population active, échappe largement aux mécanismes classiques de sécurité sociale, accentuant les défis d'universalisation de la protection sociale.

Face à cette réalité, le gouvernement béninois a engagé des réformes ambitieuses, notamment à travers l'adoption de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS), alignée sur les Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier les ODD 1 et 3. Cette politique vise à garantir un filet de sécurité à tous les citoyens, à renforcer la cohésion sociale et à promouvoir le développement humain durable.

Le système de protection sociale du Bénin repose sur deux piliers :

- Les dispositifs contributifs, tels que la CNSS et le FNRB, qui couvrent principalement les travailleurs du secteur formel.
- Les dispositifs non contributifs, financés par l'État et les partenaires techniques et financiers, ciblant les populations vulnérables.

Parmi les initiatives phares figurent le Programme des Filets Sociaux Productifs, qui offre des transferts monétaires aux ménages en situation d'extrême pauvreté, et le programme ARCH, qui combine couverture santé, accès au crédit et formation professionnelle. D'autres interventions, comme Gbessoke, Cash plus Care et les cantines scolaires ou les soutiens aux personnes âgées et handicapées, viennent compléter ce dispositif.

Malgré la diversité des programmes, le système reste confronté à plusieurs défis :

- ✓ Une fragmentation des interventions et une coordination insuffisante entre les acteurs.

- ✓ Une couverture partielle des risques sociaux et des groupes vulnérables.
- ✓ Une dépendance financière vis-à-vis des partenaires extérieurs.
- ✓ Des lacunes dans la gestion des données et l'identification des bénéficiaires, malgré les avancées du Registre Social Unique (RSU).

Dans ce contexte, l'élaboration d'une cartographie exhaustive et actualisée des programmes de protection sociale s'impose comme un outil stratégique.

1.2. Objectifs et résultats attendus

L'objectif général poursuivi par cette activité est d'élaborer une cartographie (mapping) détaillée des programmes de protection sociale en identifiant les circuits de prise en charge liés aux principaux risques socio-économiques, les bénéficiaires et gaps de couverture.

De façon spécifiques, il s'agira de :

- ✕ Répertorier et catégoriser tous les projets/programmes en matière de protection sociale en vigueur, financés ou mis en œuvre par l'État;
- ✕ Identifier pour chaque projet/programme le(s) secteur(s) concernés, objectifs du programme/risques couverts, type de bénéfice/prestation/service, population ciblée, critères d'éligibilité, nombre de bénéficiaires (couverture), conditionnalités, sources de financement, budget alloué et les dépenses réelles , structure en charge de la mise en œuvre, mécanisme de paiement ou de fourniture du service, cadre de suivi et évaluation, cadre juridique et politique, la méthode de ciblage, la modalité de gestion, etc.
- ✕ Cartographier géographiquement l'implantation des programmes de protection sociale pour visualiser leur couverture territoriale et identifier les éventuelles disparités régionales;
- ✕ Analyser les synergies et les duplications potentielles entre les différents programmes afin d'optimiser les ressources et d'améliorer l'efficacité des interventions ;
- ✕ Produire un rapport détaillé et des outils visuels (cartes, graphiques) permettant une diffusion claire et accessible des résultats de la

cartographie aux décideurs, aux parties prenantes et au grand public.

Au terme de l'étude, les résultats suivants sont attendus :

- ✕ L'ensemble des projets/programmes en matière de protection sociale au Bénin sont répertoriés et catégorisés ;
- ✕ La cartographie des projets/programmes de protection sociale est réalisée suivant les éléments d'analyse tels que le(s) secteur(s) concernés, objectifs du programme/risques couverts, type de bénéfice/prestation/service, population ciblée, critères d'éligibilité, nombre de bénéficiaires (couverture), conditionnalités, sources de financement, budget alloué et coûts réels, ministères/agences en charge de la mise en œuvre, mécanisme de paiement ou de fourniture du service, cadre de suivi et évaluation, cadre juridique et politique, etc..
- ✕ Les synergies et les duplications potentielles entre les différents programmes afin d'optimiser les ressources et d'améliorer l'efficacité des interventions sont analysés et rendus disponibles ;
- ✕ Des outils visuels (cartes, graphiques) permettant une diffusion claire et accessible des résultats de la cartographie aux décideurs, aux parties prenantes et au grand public sont disponibles.

Le présent document, est structuré en quatre parties. L'introduction qui présente le contexte les objectifs et les résultats attendus. La deuxième partie aborde la méthodologie et le cadre conceptuel de la protection sociale au Bénin. Avant de conclure, la troisième partie expose le cadre empirique de l'étude suivant les objectifs.

2. Cadre conceptuel et méthodologique

2.1. Cadre conceptuel

L'élaboration de la cartographie nationale des projets de protection sociale s'inscrit dans la dynamique de mise en œuvre de la Politique Holistique de Protection Sociale (PHPS) du Bénin. Elle repose sur les définitions et orientations de ce cadre de référence, tout en s'inspirant des normes internationales de l'OIT, de l'UNICEF et de la Banque mondiale.

La protection sociale est entendue comme l'ensemble des mécanismes publics, privés ou communautaires visant à prévenir, réduire ou compenser les risques sociaux et économiques auxquels sont exposées les populations tout au long de leur vie. Ces mécanismes se déclinent selon quatre composantes structurantes :

- Assistance sociale : dispositifs non contributifs ciblant les individus ou ménages pauvres et vulnérables (transferts monétaires, appui nutritionnel, microcrédit social, soutien d'urgence).
- Assurance sociale : dispositifs contributifs destinés à protéger contre les risques liés à la maladie, au chômage, à la vieillesse, aux accidents ou aux pertes de revenu.
- Services et actions sociales : interventions à caractère non monétaire centrées sur la prévention, la protection et l'accompagnement social (santé, éducation, inclusion, accompagnement psychosocial).
- Législation protectrice : ensemble des textes garantissant les droits sociaux fondamentaux et encadrant la protection des groupes à risque (travailleurs, enfants, personnes âgées, handicapées, etc.).

Afin d'assurer une lecture cohérente des interventions, la classification des projets repose sur les trois axes stratégiques de la PHPS, chacun étant associé à des risques sociaux spécifiques.

Axe stratégique	Risques couverts
Axe 1 : Renforcement des filets sociaux	Pauvreté, chômage et sous-emploi, exclusion financière, manque de formation, insécurité alimentaire.
Axe 2 : Renforcement des services et de l'assurance sociale	Inaccessibilité à la santé infantile et maternelle, maladies chroniques, non-scolarisation, malnutrition, absence de logement, absence d'assurance maladie, retraite et risque travail, violences basées sur le genre, absence de soutien familial, handicap, manque de pièces administratives.

Axe stratégique	Risques couverts
Axe 3 : Renforcement de la résilience face aux crises	Chocs environnementaux, catastrophes naturelles, conflits, crises sécuritaires et sanitaires.

2.2.Mécanisme de mise en œuvre de la protection sociale au Bénin

La mise en œuvre de la protection sociale au Bénin repose sur la Politique Holistique de Protection Sociale (PHPS 2024-2033), cadre de référence national pour la planification, la coordination et le suivi des interventions publiques et privées en matière de protection sociale. Elle vise à garantir à chaque citoyen un accès équitable aux dispositifs de prévention, de gestion et de compensation des risques sociaux.

La PHPS constitue le socle autour duquel s'articulent les politiques sectorielles (santé, éducation, emploi, inclusion, etc.) et les programmes menés par les partenaires techniques et financiers. Elle assure la cohérence des actions, la complémentarité entre les acteurs et l'efficacité dans l'utilisation des ressources.

Au cœur de sa mise en œuvre, les Guichets Uniques de la Protection Sociale (GUPS) jouent un rôle de relais communautaire essentiel en tant que point d'entrée unique pour les citoyens dans l'ensemble des programmes de protection sociale. Placés sous l'autorité du Secrétariat Général du MASM, ils sont actuellement au nombre de 85, tous opérationnels. Il est projeté la construction avec GBESSOKE de 35 nouveaux pour passer à 120 au total. Selon un diagnostic de la situation du personnel des CPS (actuel GUPS) présenté dans le Plan stratégique du Ministère, il est noté qu'il y a environ 3 agents GUPS pour 100 000 habitants dans un contexte où les normes et standards de prestation de service en action sociale fixe l'effectif d'un tel personnel à 9 agents au moins.

Architecture institutionnelle et responsabilités pour la mise en œuvre de la protection sociale au Bénin

La mise en œuvre de la PHPS est organisée conformément au décret n°2021-054 du 10 février 2021, qui institue un dispositif hiérarchisé en trois organes complémentaires :

- Le Conseil National de la Protection Sociale (CNPS)
 - Rôle : Organe d'orientation et de décision stratégique.

- Composition : Présidé par le Président de la République, avec la vice-présidence du Ministre d'État chargé du développement.
- Fonctions principales :
 - Définir les grandes orientations de la politique nationale de protection sociale.
 - Apprécier les performances globales du secteur.
 - Valider les rapports de mise en œuvre soumis par les organes techniques.
- Le Comité Technique de Protection Sociale (CTPS)
 - Rôle : Organe de pilotage technique.
 - Composition : Présidé par le Directeur Général des Politiques de Développement, avec la vice-présidence du Directeur Général de l'ANPS.
 - Fonctions principales :
 - Traduire les orientations du CNPS en plans d'action opérationnels.
 - Assurer la coordination intersectorielle et la cohérence des programmes.
 - Superviser la dissémination, le suivi et l'évaluation de la PHPS.
- Le Secrétariat Permanent
 - Rôle : Organe d'appui technique et administratif.
 - Structure d'accueil : Direction de la Planification du Développement.
 - Fonctions principales :
 - Préparer les sessions du CTPS et assurer leur rapportage.
 - Coordonner la collecte, le traitement et la diffusion des données.
 - Organiser le dialogue entre les acteurs nationaux et les PTF.
 - Élaborer les rapports de performance et de suivi.

Le rôle des GUPS dans la mise en œuvre

Les GUPS constituent le bras opérationnel local de la mise en œuvre de la PHPS. Ils sont installés dans chaque commune du Bénin.

Leur rôle est d'offrir un point d'entrée unique pour les citoyens dans l'ensemble des programmes de protection sociale. Ils garantissent une approche intégrée, équitable et coordonnée des services sociaux. Les missions principales des GUPS sont:

- Identification et enregistrement des bénéficiaires dans le Registre Social Unique (RSU).

- Orientation des usagers vers les dispositifs appropriés (santé, filets sociaux, autonomisation, assurance, etc.).
- Coordination locale des interventions sociales publiques et communautaires.
- Suivi de la délivrance des prestations sociales et remontée des données au niveau central.
- Appui à la redevabilité sociale et à la participation communautaire.

Les GUPS permettent ainsi de déconcentrer la mise en œuvre de la PHPS, d'améliorer la transparence et de renforcer l'efficacité des interventions sociales.

Processus de mise en œuvre opérationnelle

Le dispositif d'exécution de la PHPS repose sur un cycle de planification et de suivi structuré :

- Élaboration du document de stratégie et du plan d'action quinquennal (2024-2028), sous la coordination du CTPS.
- Déploiement sectoriel par les ministères et institutions partenaires, chacun intégrant les orientations de la PHPS dans ses programmes.
- Coordination technique et harmonisation assurées par le Secrétariat permanent.
- Suivi communautaire et participatif via les GUPS et les organes déconcentrés.
- Rapports périodiques de performance, consolidés au niveau national.

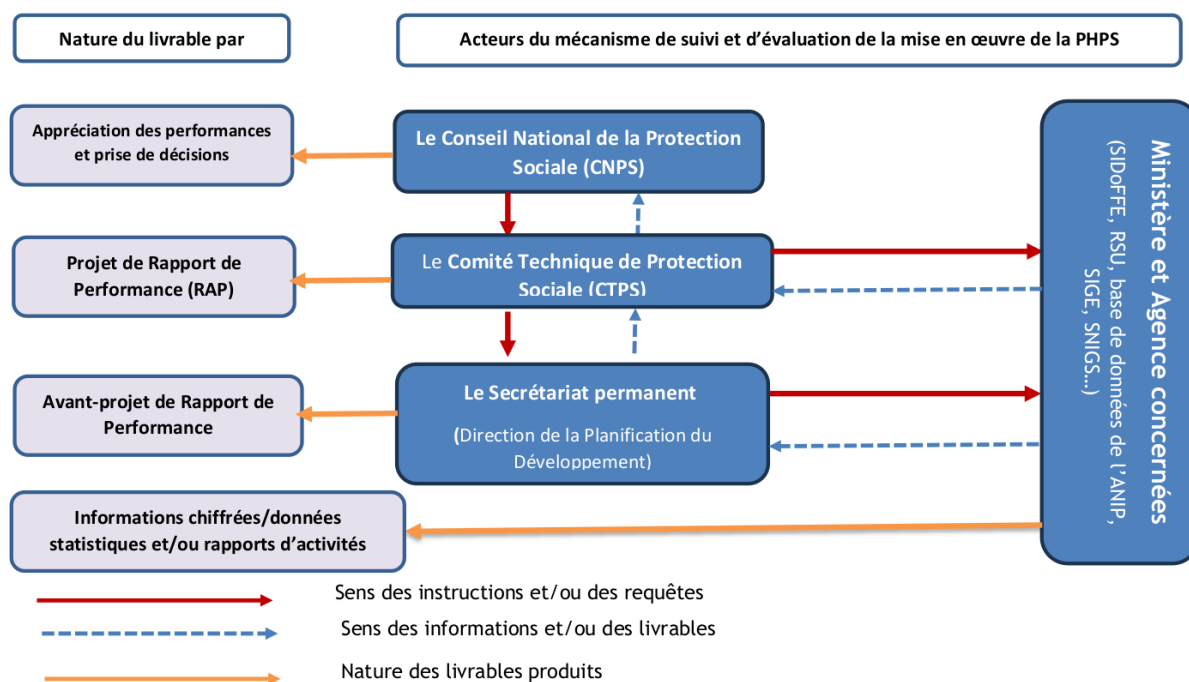
Financement, suivi et évaluation

Le financement provient du budget national, complété par les contributions des partenaires techniques et financiers (PTF), sous forme de dons ou prêts concessionnels. Des mécanismes innovants de financement (y compris fiscaux) peuvent être explorés pour renforcer la viabilité du système.

Le suivi-évaluation repose sur :

- Des systèmes de collecte et de gestion de données intégrés (base nationale de la protection sociale).
- Des rapports de performance périodiques élaborés par le Secrétariat permanent.
- Une participation active des GUPS dans la remontée d'informations et la validation locale.

Le schéma du mécanisme se présente ainsi qu'il suit.



Source : PHPS 2024-2033

2.3. Cadre méthodologique

La démarche méthodologique adoptée pour la cartographie se veut **participative, et fondée sur les données existantes**. Elle s'articule autour des points suivants.

2.2.1. Revue documentaire, collecte et analyse de données

Revue documentaire et cadrage

- Analyse des documents stratégiques nationaux (PHPS, plans sectoriels, stratégies de filets sociaux, cadres de santé et de protection sociale) et des référentiels statistiques (RSU)
- Recensement des programmes et projets déjà identifiés dans les rapports du MASM, des ministères sectoriels et des partenaires techniques et financiers (PTF)
- Définition d'une nomenclature harmonisée (composantes, risques couverts, types de prestations, populations cibles).

Collecte et traitement des données

- Administration d'un formulaire aux structures porteuses. Ce formulaire intègre les principaux critères d'analyse retenus
- Extraction et regroupement des données disponibles : intitulé du programme/projet, durée, budget, zones d'intervention, nombre de bénéficiaires, partenaires.
- Nettoyage et harmonisation des informations pour corriger les doublons et combler les lacunes.

- Intégration des données issues du Registre Social Unique (RSU) pour relier les bénéficiaires aux risques et interventions recensés.

2.2.2. Analyse et présentation

L'analyse et la cartographie des projets recensés visent à mettre en évidence les risques sociaux effectivement couverts au Bénin et leur alignement avec les trois axes stratégiques de la Politique Holistique de Protection Sociale (PHPS). Cette approche permet de visualiser la contribution réelle des interventions à la mise en œuvre du Socle National de Protection Sociale (SNPS) et d'identifier les domaines de faible couverture ou de chevauchement d'interventions.

Chaque projet est analysé selon trois dimensions principales :

- les risques sociaux couverts, identifiés à partir des objectifs, des activités et des groupes cibles du projet ;
- les populations bénéficiaires, selon leur profil de vulnérabilité (ménages pauvres, femmes, jeunes, enfants, personnes handicapées, travailleurs informels, personnes âgées, etc.) ;
- la couverture géographique, appréciée à travers les zones d'intervention au niveau départemental et communal.

L'objectif est de comprendre dans quelle mesure les risques identifiés sont pris en charge par les projets existants, et dans quels contextes (social, territorial ou institutionnel) cette couverture s'opère.

Les risques sociaux recensés dans les différents projets sont ensuite classés et positionnés en fonction des trois axes stratégiques de la PHPS, qui structurent la politique nationale de protection sociale : c. Approche de croisement et exploitation des résultats

À partir de ce positionnement, une matrice d'analyse des risques et projets est construite, permettant de :

- produire une répartition des bénéficiaires des projets de protection sociale par risque social
- de produire répartition des bénéficiaires des projets couvrant les différents risques sociaux par département

Les résultats de cette classification seront présentés sous forme de tableaux croisés, de cartographies thématiques et de profils départementaux, illustrant la répartition spatiale et sociale des interventions de protection sociale au Bénin.

Ensuite, l'analyse a procédé à :

- une distribution des projets par type de prestation de service de protection sociale
- une distribution de projet de protection sociale par méthode ciblage
- l'analyse des gap de financement
- l'analyse des chevauchement à partir des données du RSU

3. État des lieux de la demande de protection sociale au Bénin

La protection sociale au Bénin constitue un élément clé pour réduire les vulnérabilités socio-économiques dans un contexte où plus des trois quarts de la population active évolue dans le secteur informel, répondant à une demande croissante pour des mécanismes de couverture face aux risques liés à la maladie, au chômage, à la vieillesse et à la pauvreté. Le pays a réalisé des avancées significatives ces dernières années, portées par des initiatives gouvernementales ambitieuses inscrites dans le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2021-2026) et la Politique Nationale de Santé (2018-2030), qui positionnent l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) comme levier central des réformes. Ce dispositif innovant, conduit par l'Agence Nationale de Protection Sociale (ANPS), propose une approche intégrée incluant assurance maladie, microcrédit, formation professionnelle et retraite pour les artisans, visant l'instauration progressive d'une couverture universelle. Par ailleurs, le déploiement d'outils modernes tels que le Registre Social Unique (RSU), dans le cadre du projet WURI-Bénin, permet d'identifier et d'inclure efficacement les bénéficiaires potentiels, renforçant ainsi l'équité du système, dynamique accélérée par les crises sanitaires récentes, notamment la pandémie de COVID-19.

Toutefois, malgré ces efforts louables et cette volonté politique affirmée, des vulnérabilités importantes persistent et la portée de la protection reste encore limitée. Seul un faible pourcentage des travailleurs du secteur formel bénéficie de régimes tels que ceux proposés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), couvrant les risques professionnels, familiaux et les pensions, laissant la majorité de la population active informelle sans filet de sécurité. Cette situation accentue le besoin pressant, particulièrement parmi les ménages les plus vulnérables – notamment ruraux, féminins et défavorisés – d'un meilleur accès, à coût abordable, aux soins de santé, à la formation professionnelle et aux soutiens financiers directs. Une part importante des populations vulnérables demeure exclue des dispositifs existants, quel que soit le secteur concerné, témoignant d'une demande largement insatisfaite malgré les progrès accomplis, amplifiée par les perturbations économiques récentes et les chocs multiples. Pour illustrer concrètement l'ampleur de cette demande de protection sociale et mesurer le chemin qu'il reste à parcourir, plusieurs faits observés sur le terrain mettent en évidence les besoins non encore satisfaits et les défis persistants face auxquels le système, malgré ses avancées indéniables, doit continuer à se renforcer pour atteindre ses objectifs ambitieux de couverture universelle et d'inclusion effective des populations les plus vulnérables.

3.1. Situation de pauvreté et d'extrême pauvreté

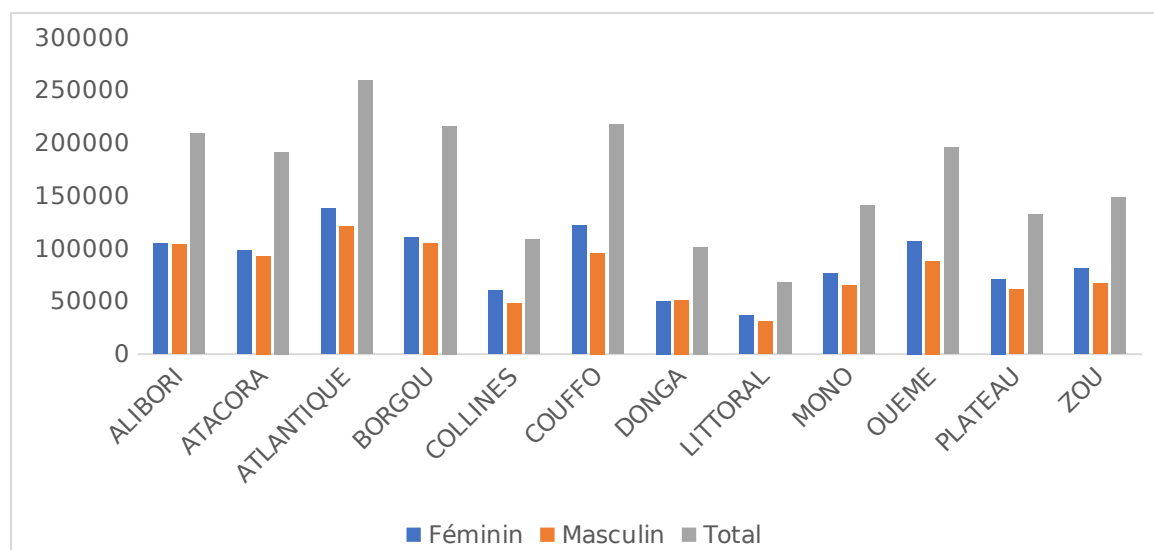
Le graphique 1 construit à l'aide des données de la Base du Registre Social Unique (RSU) répertorie les individus en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté au Bénin, classés par sexe et par département. Il fournit une donnée sur la nécessité de la protection sociale, en mettant en lumière les populations les plus vulnérables, qui constituent les principales cibles des initiatives telles que l'ARCH, les programmes de transferts monétaires ou l'assurance maladie.

Le graphique indique que plus de 1,5 million de personnes sont formellement identifiées comme pauvres ou extrêmement pauvres. Ce nombre traduit une demande massive et structurée d'interventions sociales : accès aux soins, soutien au revenu, retraite, formation professionnelle. Le RSU transforme cette demande en base opérationnelle : ces individus sont prêts à être inclus dans les programmes, dès que les moyens le permettent.

Quatre départements se détachent comme zones à très forte pression sociale : Atlantique, Couffo, Borgou et Alibori. Chacun dépasse les 200 000 pauvres et les quatre départements réunis concentrent plus de la moitié de la demande nationale. Ils cumulent une forte densité de pauvreté, des infrastructures sociales insuffisantes et des vulnérabilités économiques liées à l'agriculture de subsistance, à l'informalité et aux chocs climatiques. À l'inverse, Littoral affiche un effectif très bas, signe d'une meilleure résilience urbaine formelle.

Dans neuf départements sur douze, les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes parmi les pauvres. Les écarts les plus spectaculaires se concentrent à Couffo (+26365 femmes), Ouémé (+18 995), Atlantique (+17 184) et Collines (+12 317). Seule la Donga fait exception avec un léger avantage masculin (+1 080). Cette sur-représentation féminine traduit une demande spécifique : santé reproductive, charge familiale, accès au crédit, protection contre la précarité liée au veuvage ou à l'abandon.

Graphique 1 : Nombre de personnes en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté



Source : Consultant, 2025 avec la Base de données RSU

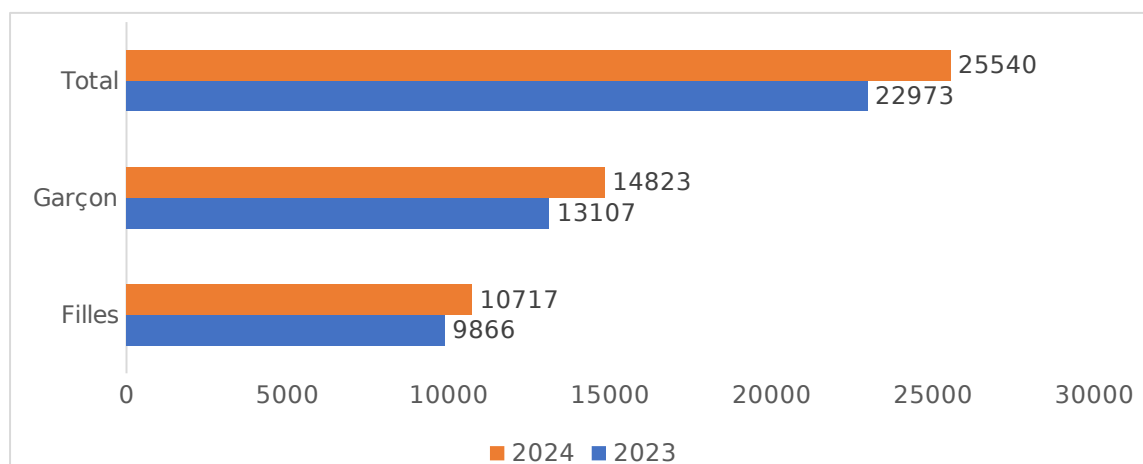
3.2. Situation des enfants

3.2.1. Enfants en situation difficile

Le graphique 2 montre qu'entre 2023 et 2024, le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables recensés est passé de 22973 à 25540, enregistrant une augmentation de 2567 enfants, soit +11,2 %. Les garçons, déjà en majorité en 2023 (13107 contre 9866 filles), ont connu une hausse plus significative de 1716 (+13,1 %) par rapport à celle des filles, qui s'établit à +851 (+8,6 %). Ainsi, l'écart entre les sexes s'est accru, passant de 3241 à 4106, ce qui a porté la proportion de garçons de 57 % à 58 % du total.

Cette progression plus marquée chez les garçons alimente la croissance globale et met en lumière une demande accrue pour des interventions adaptées spécifiquement à leur prise en charge. Dans le même temps, la situation des filles reste préoccupante avec une forte vulnérabilité persistante. Il devient nécessaire pour les politiques de renforcer le ciblage des garçons dans les programmes de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV), tout en maintenant la priorité sur les filles.

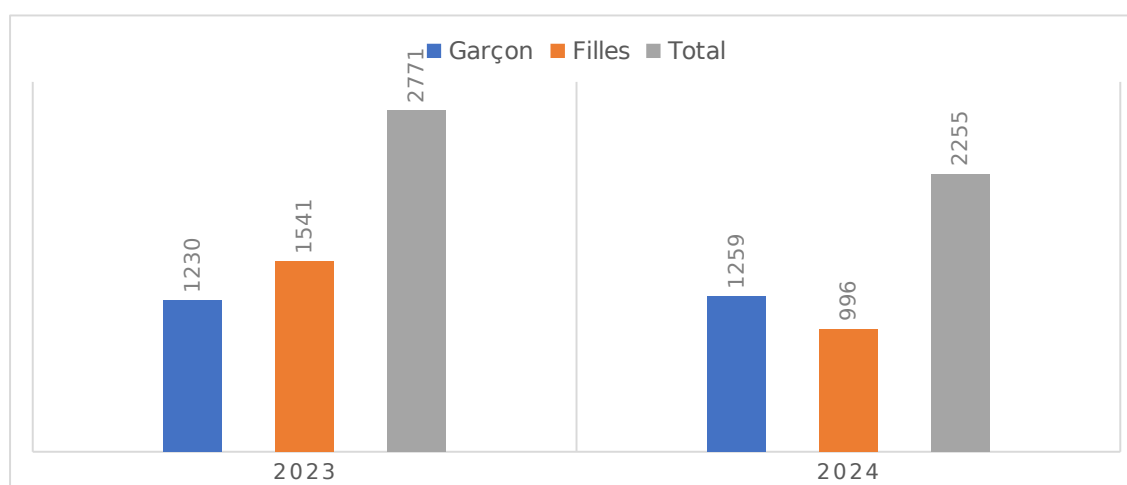
Graphique 2 : Répartition du nombre d'orphelins et enfants vulnérables par sexe



Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

Le graphique 3 ci-dessous montre que le nombre d'enfants vivant dans la rue s'est établi à 2771 en 2023, contre 2255 en 2024, marquant une diminution de 18,62 %. Une analyse par genre montre qu'en 2023, les filles étaient plus touchées par ce phénomène que les garçons, avec 1541 filles contre 1230 garçons. Toutefois, en 2024, la tendance s'est inversée, enregistrant 996 filles dans la rue contre 1259 garçons. Cette baisse globale peut être attribuée à une amélioration des interventions, notamment par le biais d'une prise en charge renforcée des enfants vulnérables grâce à des programmes et politiques adaptés. Cependant, le renversement observé dans la répartition par sexe souligne la nécessité de mettre en place des actions davantage ciblées.

Graphique 3 : Répartition du nombre d'enfants vulnérables dans la rue par sexe



Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

D'après les données issues du SIDoFFE-NG, une nette diminution des violences faites aux enfants a été observée en 2024 comparativement à 2023. Sur les cinq indicateurs analysés, quatre affichent une baisse notable, tandis qu'un seul enregistre une légère hausse. Le nombre de mariages précoces a connu une chute significative, passant de 661 à 376, soit une diminution de 43,12 %, affectant presque exclusivement les filles (657 à 374). Les violences physiques ont également drastiquement diminué, de 645 à 110 (-82,95 %), avec une réduction marquée aussi bien chez les filles (500 à 77) que chez les garçons (145 à 33). Les cas d'enlèvements et de séquestrations ont baissé de 647 à 518 (-19,94 %) et les violences psychologiques ou morales sont passées de 2 150 à 1 906 (-11,35 %), bien que les filles restent majoritairement concernées (1 631 à 1 376), tandis qu'une légère hausse est observée chez les garçons (519 à 530). En revanche, le nombre de grossesses précoces a augmenté légèrement, passant de 4157 à 4244 (+2,09 %), concernant exclusivement des filles, ce qui souligne la persistance d'un défi malgré les efforts déployés.

Malgré ces avancées, plus de 6 000 cas graves, liés notamment aux grossesses, violences psychologiques et mariages, persistent en 2024, affectant principalement les filles. Par ailleurs, une augmentation des violences psychologiques chez les garçons est également constatée. Ces données mettent en évidence la persistance de problèmes structurels et soulignent l'urgente nécessité de renforcer la protection de l'enfance. Le tableau n°1 ci-dessous présente un état des lieux concernant les violences perpétrées à l'encontre des enfants.

Tableau 1 : Point des violences faites aux enfants

Indicateurs	2023			2024			Variation (2) par rapport (1)
	Masculin	Féminin	Total (1)	Masculin	Féminin	Total	
Nombre total de cas de mariages précoces enregistrés	4	657	661	2	374	376	-43,12%
Nombre total de cas de grossesses précoces enregistrées dans les structures de prise en charge	0	4157	4157	0	4244	4244	2,09%
Nombre total de cas d'enlèvement et de séquestration	42	605	647	25	493	518	-19,94%

Indicateurs	2023			2024			Variation (2) par rapport (1)
	Masculin	Féminin	Total (1)	Masculin	Féminin	Total	
survenus							
Nombre de cas de violences physiques reçus	145	500	645	33	77	110	-82,95%
Nombre de cas de violences psychologiques ou morales reçus	519	1631	2150	530	1376	1906	-11,35%

Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.2.2. Traite des enfants

Le nombre d'enfants en conflit avec la loi enregistrés par les structures dédiées est resté relativement stable entre 2023 et 2024. Plus précisément, 952 cas ont été recensés en 2023 contre 903 en 2024, ce qui représente une légère baisse de 5,15 %. Cette réduction modeste souligne que la délinquance juvénile reste un problème important, avec plus de 900 enfants toujours impliqués dans des litiges judiciaires en 2024.

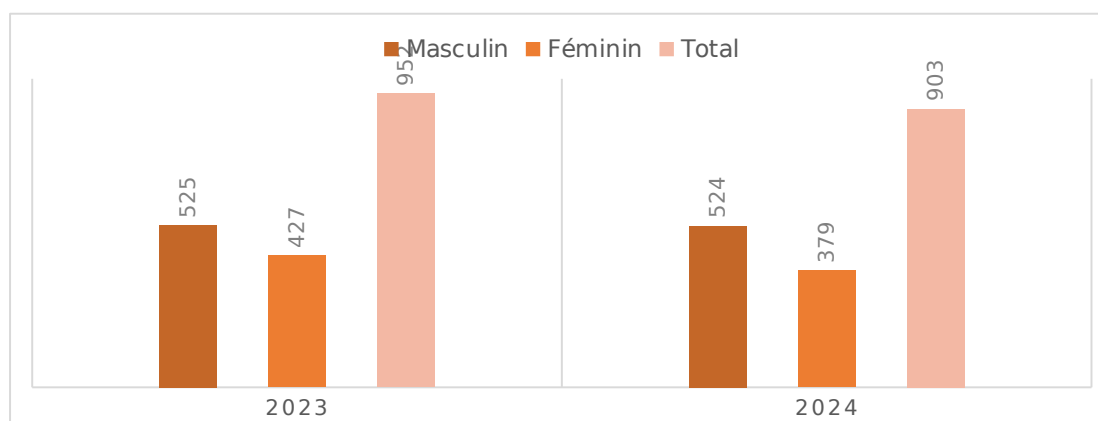
L'analyse par sexe met en évidence une forte prédominance des garçons dans ces statistiques. En 2023, on dénombrait 525 cas masculins contre 427 féminins. Une tendance similaire s'observe en 2024, avec 524 cas masculins et 379 cas féminins. Les garçons constituent environ 58 % des enfants en conflit avec la loi, ce qui pourrait témoigner soit d'une exposition accrue aux comportements délictueux, soit d'une visibilité plus marquée dans le système judiciaire.

Il est notable que les cas concernant les garçons ont pratiquement stagné (525 à 524 cas, soit une diminution de seulement 0,19 %), alors que ceux des filles ont enregistré une baisse significative de 11,24 % (passant de 427 à 379 cas). Cette évolution divergente pourrait refléter soit une persistance plus prononcée du phénomène chez les garçons, soit une amélioration dans leur détection. Quant à la diminution chez les filles, elle peut indiquer une amélioration réelle de leur intégration sociale ou, inversement, une moindre identification de leurs infractions.

En opposition aux autres indicateurs marquant des reculs nets, la relative stabilité du nombre d'enfants en conflit avec la loi soulève des inquiétudes sur l'immobilité des facteurs de vulnérabilité liés à la délinquance juvénile. Entre autres, la pauvreté, l'abandon scolaire, les failles dans le cadre familial et l'absence d'un encadrement pérenne semblent toujours peser lourdement. La présence constante de plus de 900 enfants confrontés à la

justice en 2024 marque un signal alarmant sur l'inefficacité des actions préventives mises en place. Elle met en lumière l'urgence d'intensifier les efforts autour des programmes de protection, d'éducation et de réinsertion sociale. Ces dispositifs sont essentiels pour éviter que ces jeunes ne basculent durablement dans la criminalité à l'âge adulte.

Graphique 4 : Répartition nombre d'enfants faisant face à la justice par sexe



Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.2.3. Travail des enfants

À partir des données issues du SIDOFFE-NG, on observe une baisse apparente des signalements d'enfants en situation de travail entre 2023 et 2024. Cependant, les effectifs restent alarmants et révèlent la persistance structurelle du phénomène.

En effet, 770 enfants sont encore recensés en 2024 en situation de travail par les CPS, l'Inspection du travail, Structures d'accueil, ONG et partenaires (contre 1 493 en 2023). Parmi eux, 460 sont des filles (60 %) et 310 des garçons, confirmant que les filles restent majoritairement exploitées. Par ailleurs, 153 enfants sont identifiés dans les pires formes de travail, 67 % de garçons (118) et 23 % de filles (35). Bien que ces chiffres soient en baisse, plus de 900 enfants au total (770 + 153) demeurent exposés à l'exploitation en 2024, dont une forte proportion de filles dans le travail général et de garçons dans les formes les plus dangereuses. Malgré les réductions enregistrées, le travail des enfants reste profondément enraciné, massivement genré et loin d'être éradiqué. Ces chiffres résiduels élevés imposent une mobilisation renforcée et continue des dispositifs de protection. Le point des enfants en situation de travail est présenté dans le tableau n° 2 ci-après.

Tableau 2 : Nombre d'enfants identifiés en situation de travail par les structures d'accueil et de prise en charge.

Indicateurs	2023			2024			Variation (2) par rapport (1)
	Masculin	Féminin	Total (1)	Masculin	Féminin	Total	
Nombre d'enfants recensés en situation de travail par les CPS, l'inspection du travail, Structures d'accueil, ONG et Structures Partenaires	534	959	1493	310	460	770	-48,43%
Nombre d'enfants exposés aux pires formes de travail identifiés	262	266	528	118	35	153	-71,02%

Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.3. Personnes Âgées

Le tableau 3 ci-après met en lumière une hausse spectaculaire de la demande d'assistance des personnes âgées entre 2023 et 2024, accompagnée d'une forte détérioration de la satisfaction des besoins.

Le total des demandes d'appui formulées par les PTA auprès des CPS, SSS, ONG et autres structures partenaires passe de 6 936 à 10 262, soit une augmentation de 47,95 %. Cette évolution est encore plus marquée chez les hommes, dont les demandes grimpent de 2 661 à 4 213 (+58,3 %), contre une progression de 41,5 % pour les femmes, qui passent de 4 275 à 6 049. En conséquence, la part des demandes féminines diminue légèrement, passant de 61 % à 59 %.

Au final, plus de 8 000 personnes âgées restent sans réponse en 2024, soit 80 % des sollicitations. Seule une demande sur cinq est prise en charge. Cette baisse drastique de la couverture met en évidence une crise profonde et structurelle dans la prise en charge gériatologique, nécessitant une réponse urgente et prioritaire. Une vue d'ensemble des données relatives aux sollicitations par les personnes âgées est fournie dans le tableau n° 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Demande d'assistance des personnes âgées

Indicateurs	2023			2024			Variation (2) par rapport (1)
	Masculin	Féminin	Total (1)	Masculin	Féminin	Total	
Nombre total d'appuis sollicités par les PTA auprès des CPS, SSS, ONG et Structures Partenaires	2 661	4 275	6 936	4 213	6 049	10 262	47,95%

Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.4. Indigents et sinistres

3.4.1. Secours de sinistres

Le graphique 5 révèle une situation préoccupante des sinistres sans moyens pour faire face aux charges des soins médicaux. Entre 2023 et 2024, les cas sont passés de 3215 à 1358, soit une réduction de 57,76%. Toutefois, la persistance de plus de 1300 demandes en 2024 témoigne de la vulnérabilité chronique des populations face aux sinistres et de leur incapacité à faire face seule à ces situations.

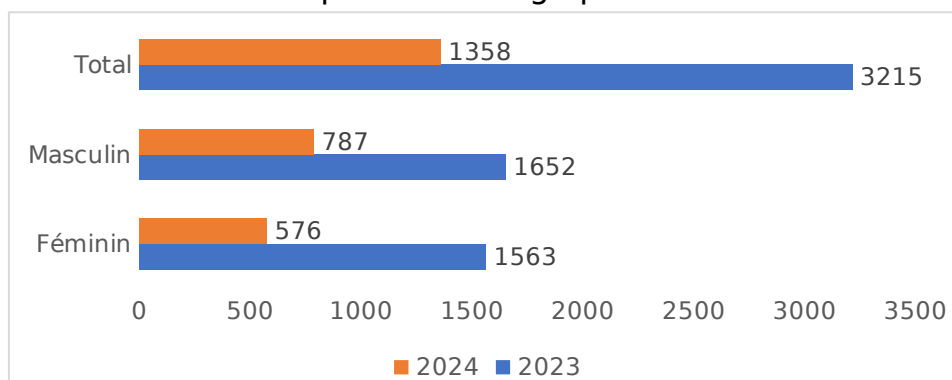
La répartition par sexe soulève des inquiétudes particulières. En 2023, les demandes étaient relativement équilibrées avec 1652 cas masculins contre 1563 féminins. En 2024, bien que les deux catégories aient diminué (787 hommes et 576 femmes), la baisse plus marquée chez les femmes (-63,08% contre -52,36% pour les hommes) pose question. Cette diminution pourrait masquer une sous-déclaration des besoins féminins plutôt qu'une amélioration réelle. Les femmes, confrontées à des obstacles socioculturels et économiques, peuvent éprouver davantage de difficultés à accéder aux structures de secours, rendant leur détresse invisible dans les statistiques.

Cette baisse généralisée ne signifie pas nécessairement une diminution des sinistres eux-mêmes. Elle peut refléter un affaiblissement des mécanismes de signalement, une perte de confiance envers les structures de prise en charge, un épuisement des populations qui renoncent à demander de l'aide, ou une dégradation de l'accessibilité des services. La corrélation avec la diminution du travail des enfants sur la même période suggère potentiellement une défaillance généralisée des systèmes de

protection et de recensement plutôt qu'une amélioration du contexte socio-économique.

Les 1358 cas enregistrés en 2024 démontrent que les sinistres demeurent une réalité quotidienne pour de nombreuses familles. Ces événements plongent les ménages dans une précarité accrue, les exposant à la perte de leurs biens, à l'insécurité alimentaire et perpétuant un cycle de pauvreté dont les enfants sont souvent les premières victimes. Le problème des sinistres communautaires persiste donc de manière significative et nécessite une attention soutenue.

Graphique 5 : Répartition des cas de demandes de secours sinistres reçus par les structures de prise en charge par sexe



Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.4.2. Jeunes cas sociaux

Le nombre de jeunes identifiés comme cas sociaux en 2024 par les structures d'aide a légèrement diminué par rapport à l'année précédente. En 2023, 6342 cas avaient été recensés, tandis qu'en 2024, ce chiffre est passé à 6017, soit une baisse modeste de 5,12 %. Malgré cette diminution, le problème social reste préoccupant, avec plus de 6000 jeunes toujours en situation de vulnérabilité nécessitant une prise en charge en 2024.

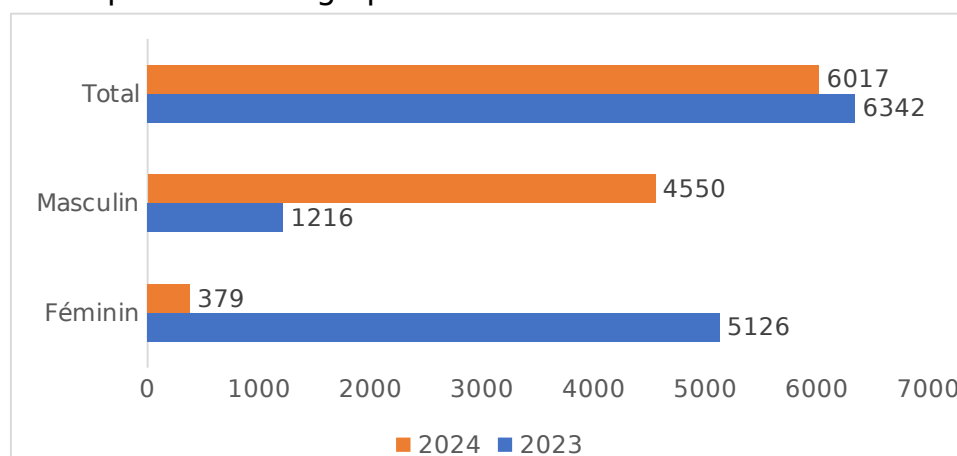
L'analyse différenciée selon le sexe met en lumière une forte disparité entre les genres. En 2023, sur les cas enregistrés, 5126 concernaient des filles, contre seulement 1216 garçons. Une tendance similaire se poursuit en 2024, où 4550 jeunes filles ont été identifiées contre 1467 garçons. Ces chiffres montrent que les filles représentent environ 75 % des jeunes en situation de précarité sociale, soulignant leur exposition accrue à des conditions de détresse, d'exploitation et de vulnérabilité.

Un point particulièrement alarmant réside dans l'augmentation significative des cas masculins, qui ont progressé de 20,6 % entre 2023 et 2024, alors que les cas féminins ont baissé de 11,2 %. Par ailleurs, la réduction générale des jeunes cas sociaux est bien moins marquée que celles constatées dans d'autres domaines, tels que le travail des enfants (-

48,43 %) et les sinistres communautaires (-57,76 %) pour la même période. Cette disparité reflète la persistance de causes structurelles profondément enracinées dans la vulnérabilité des jeunes.

Face à plus de 6000 jeunes toujours en difficulté, ces chiffres constituent un sérieux avertissement. Ils appellent à des interventions renforcées et ciblées pour soutenir cette population fragilisée, avec une attention particulière portée aux filles qui demeurent les premières victimes.

Graphique 6 : Répartition des jeunes cas sociaux identifiés par les structures de prise en charge par sexe

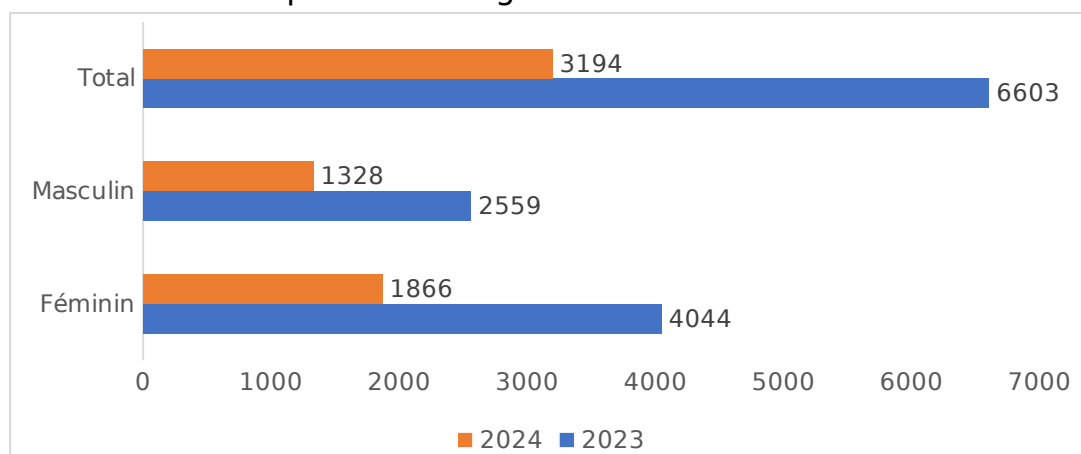


Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.4.3. Malades indigents

Le graphique ci-dessous montre de manière générale que les structures de prise en charge ont constaté une diminution du nombre de personnes atteintes de maladies et qui se trouvent dans une situation d'extrême pauvreté en 2024 par rapport à 2023. En 2023, 6 603 cas avaient été enregistrés, tandis qu'en 2024 ce chiffre est descendu à 3 194 cas, représentant une baisse de 51,63 %. De plus, l'analyse des données désagrégées révèle que les femmes ont été davantage touchées que les hommes, avec 4044 cas féminins contre 2559 cas masculins en 2023. Une tendance similaire s'observe en 2024, où 1 328 cas masculins ont été enregistrés contre 1 866 cas féminins. Le graphique N°7 ci-dessous illustre la répartition par sexe des malades indigents pris en charge par ces structures.

Graphique 7: Répartition des cas de malades indigents enregistrés par les structures de prise en charge

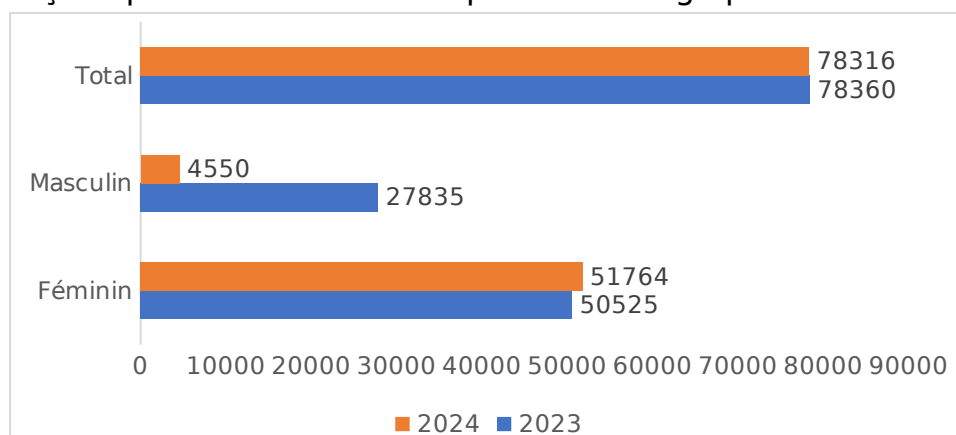


Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

3.4.4. Demandes d'assistances sociales

Le nombre de demandes d'assistance sociale reçues par les structures de prise en charge en 2024 a légèrement diminué par rapport à 2023. Notons que 78360 demandes avaient été enregistrées en 2023 contre 78316 en 2024, soit une baisse de 0,06 %. La majorité des demandes provenait des femmes, avec 50225 cas féminins contre 27835 cas masculins en 2023. Une tendance similaire s'est maintenue en 2024, où l'on comptait 51764 cas féminins contre 28858 cas masculins. Le graphique suivant ci-dessous illustre la répartition des demandes d'assistance sociale par sexe pour ces deux années.

Graphique 8 : Répartition des demandes de cas d'assistances sociales reçues par les structures de prise en charge par sexe



Source : SP/CTPS à partir des données du SIDOFFE-NG (Avril 2025)

4. Cartographie des projets de protection sociale selon les principaux critères

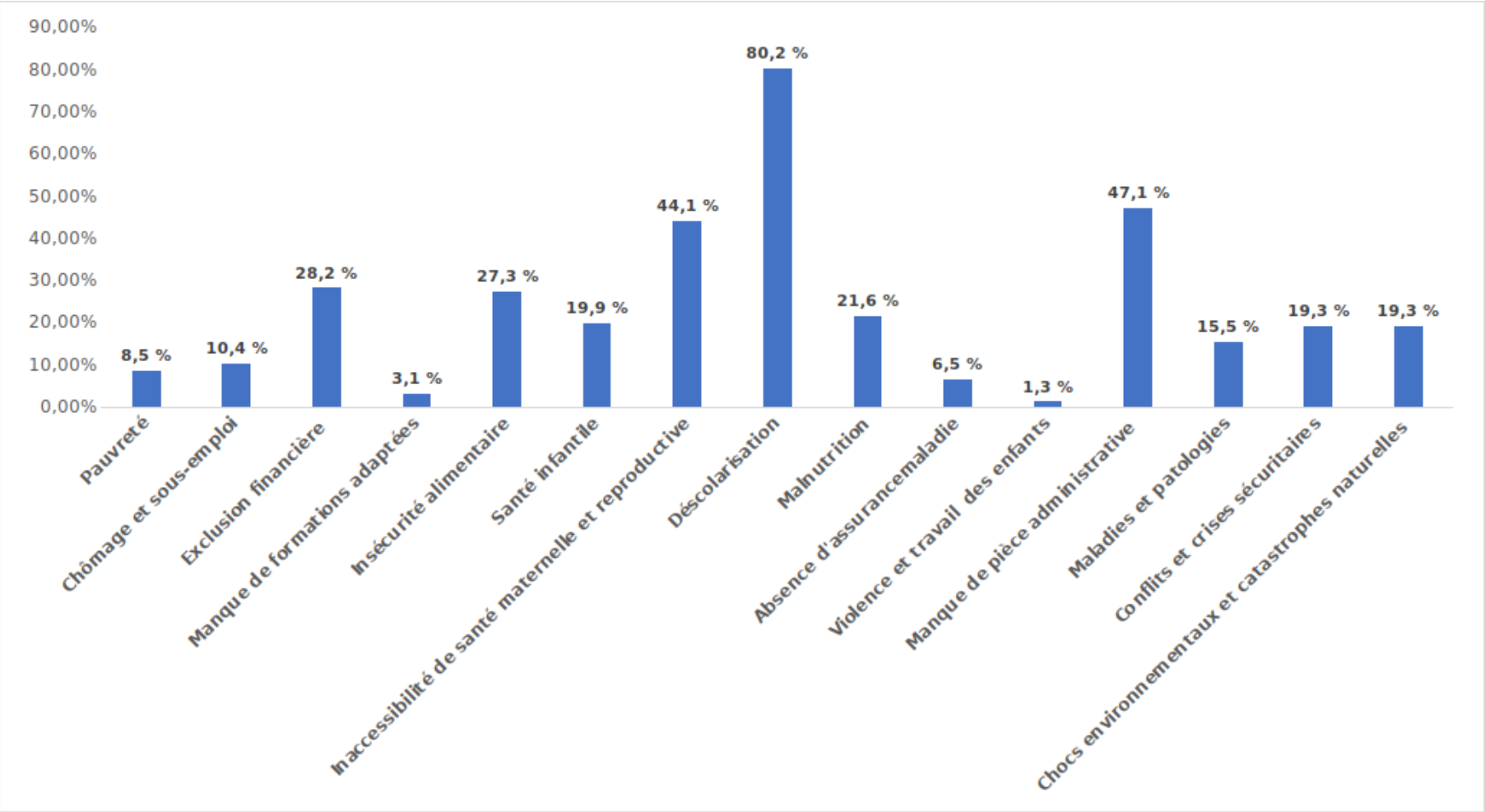
La protection sociale constitue un droit fondamental et une nécessité universelle. Dans un contexte marqué par des vulnérabilités multiples (économiques, sanitaires, sociales et environnementales), chaque citoyen, sans distinction, a besoin d'un dispositif de protection adapté. Elle ne se limite pas à une réponse ponctuelle aux crises. Elle incarne un socle de sécurité et de dignité, garantissant l'accès aux services essentiels et la réduction des inégalités. Ainsi, pour rendre visibles les initiatives existantes au Bénin, à identifier les zones de couverture et les manques, ce document rapporte les bénéficiaires des projets de protection sociale aux demandes sociales selon chaque risque.

4.1. Répartition des bénéficiaires des projets de protection sociale par risque social

La distribution des bénéficiaires des projets de protection sociale par rapport aux demandes sociales selon chaque risque social, révèle un système fortement déséquilibré structuré en trois catégories distinctes. Les risques à très forte couverture regroupent la déscolarisation (80,20%), le manque de pièce administrative (47,14%) et l'inaccessibilité à la santé maternelle et reproductive (44,11%). Ce qui témoigne d'une focalisation sur les enjeux éducatives, sanitaires et d'accès aux pièces administratives qui sont indispensables pour tout citoyen d'un pays. Ensuite, les risques à couverture entre 10% et 25%, incluent l'exclusion financière (28,19%) ; l'insécurité alimentaire (27,29%) ; la malnutrition (21,59%) ; la santé infantile (19,94%) ; les conflits et crises sécuritaires (19,25%) ; les chocs environnementaux et catastrophes naturelles (19,25%) ; les maladies et pathologies (15,50%) et le chômage et sous-emploi (10,40%). Les risques à faible couverture (moins de 10%) regroupent quatre vulnérabilités dramatiquement marginalisées comme, pauvreté (8,54%) ; manque de formations adaptées (3,07%) ; absence d'assurance maladie (6,52%) et surtout la violence et travail des enfants (1,29%) révélant l'absence quasi-totale d'interventions économiques et de lutte directe contre la pauvreté. Cette architecture traduit un système prisonnier d'une vision sectorielle

traitant les symptômes éducatifs et sanitaires sans s'attaquer aux causes économiques fondamentales, incapable d'accompagner les ménages vers l'autonomie faute d'outils de soutien au revenu et d'insertion professionnelle. Ainsi, il nécessite un rééquilibrage urgent vers une approche intégrée combinant maintien des services de santé essentiels et développement massif des interventions de lutte contre la pauvreté, d'inclusion économique et de lutte contre la violence et travail des enfants.

Graphique 9 : Répartition des bénéficiaires par risque couvert par les projets



Source : Consultants, 2025

4.2. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant les différents risques sociaux par département

Pour révéler la disparité régionale, cette partie se base sur le rapport des bénéficiaires des projets de protection sociale aux demandes sociales selon chaque risque.

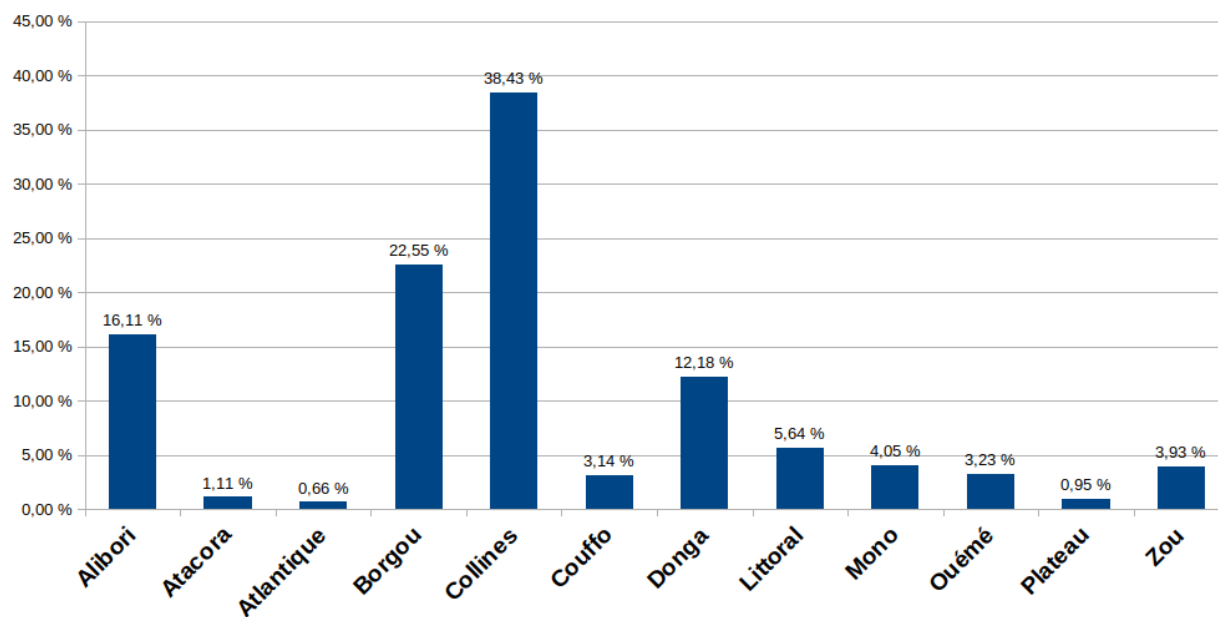
4.2.1. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de pauvreté par département

Le graphique 10 présente la répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de pauvreté par département en référence aux pauvres et extrêmes pauvres de la base de Registre Unique Social (RSU). Cette répartition des bénéficiaires de projets de protection sociale selon le risque de pauvreté par département révèle de fortes disparités territoriales, qui interpellent tant sur les dynamiques de vulnérabilité que sur les logiques de ciblage institutionnel. On observe une concentration marquée des bénéficiaires dans le département des Collines (38,43%), suivi par Borgou (22,55%), l'Alibori (16,11%) et la Donga (12,18%), tous quatre situés dans des zones à forte ruralité et historiquement exposées à la pauvreté multidimensionnelle. Cette surreprésentation peut traduire une intensité du risque socio-économique, mais aussi une priorisation stratégique des interventions sociales dans ces territoires.

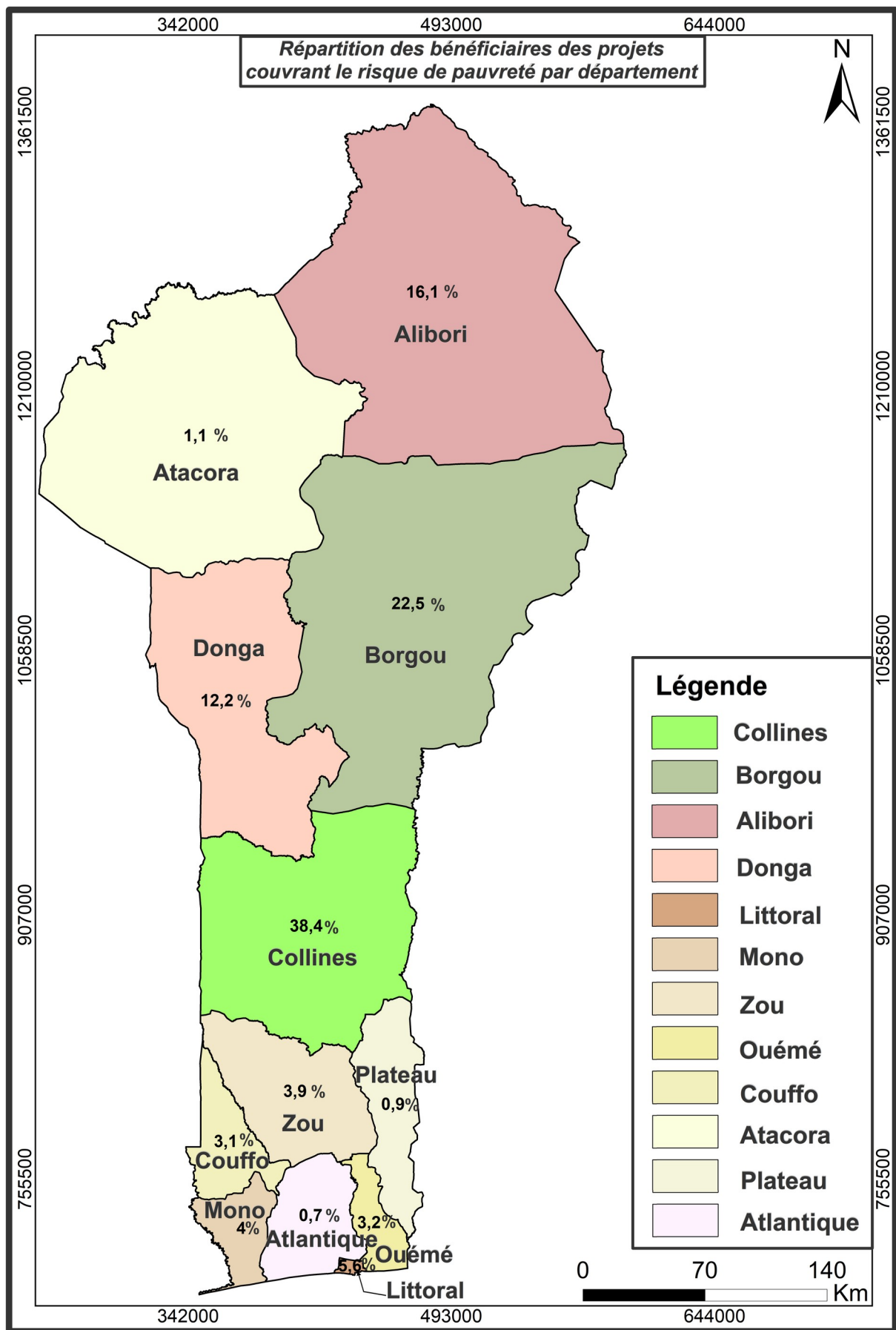
À l'inverse, des départements comme Littoral (5,64%), Mono (4,05%), Zou (3,93%), Ouémé (3,23%), Couffo (3,14%), Atacora (1,11%) et Plateau (et 0,95%) affichent des taux très faibles inférieurs à 1%, soulevant des interrogations sur la couverture effective des dispositifs ou sur les critères de ciblage utilisés. La présence de Littoral (5,64%), zone urbaine, rappelle que la pauvreté n'est pas exclusivement rurale et que les poches de précarité urbaine méritent une attention spécifique.

Cependant, soulignons que seulement 0,65% sont bénéficiaires des projets couvrant le risque de pauvreté dans le département de l'Atlantique. Cette faible proportion des bénéficiaires témoigne la forte demande de projets de protection sociale notamment dans la prévention de la pauvreté dans le département.

Graphique 10 : Proportion des bénéficiaires de projets de risque de pauvreté par département



Source : Consultants, 2025

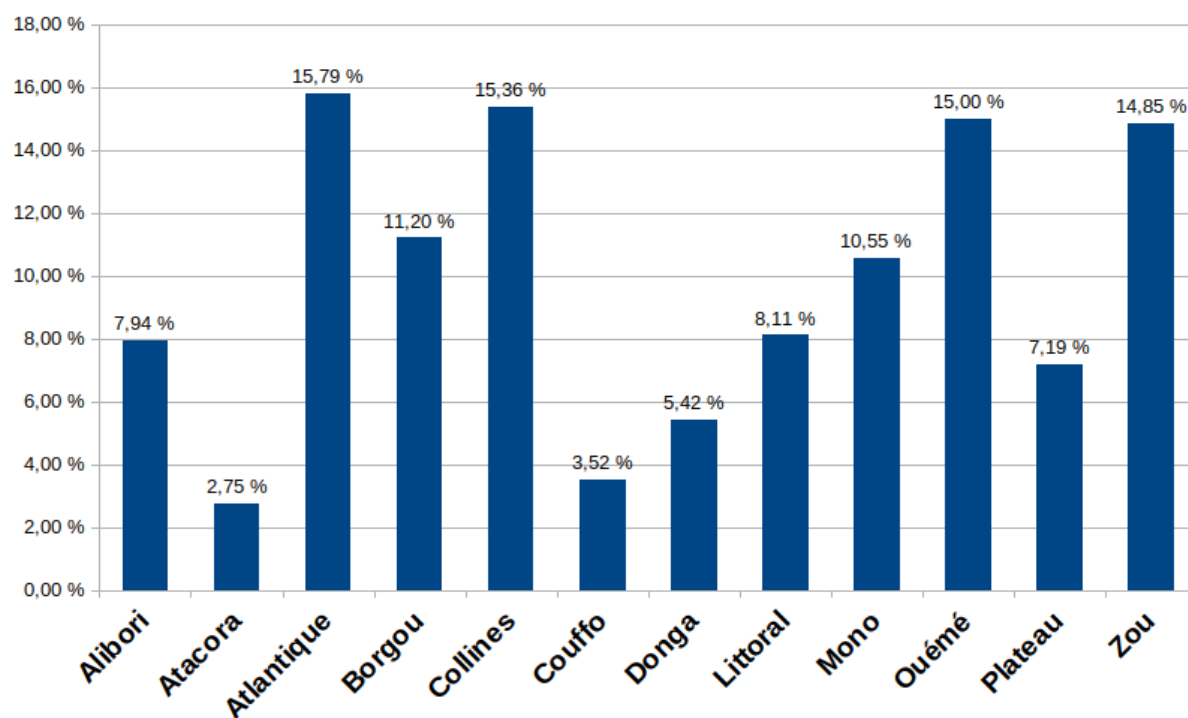


4.2.2. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de chômage et de sous-emploi par département

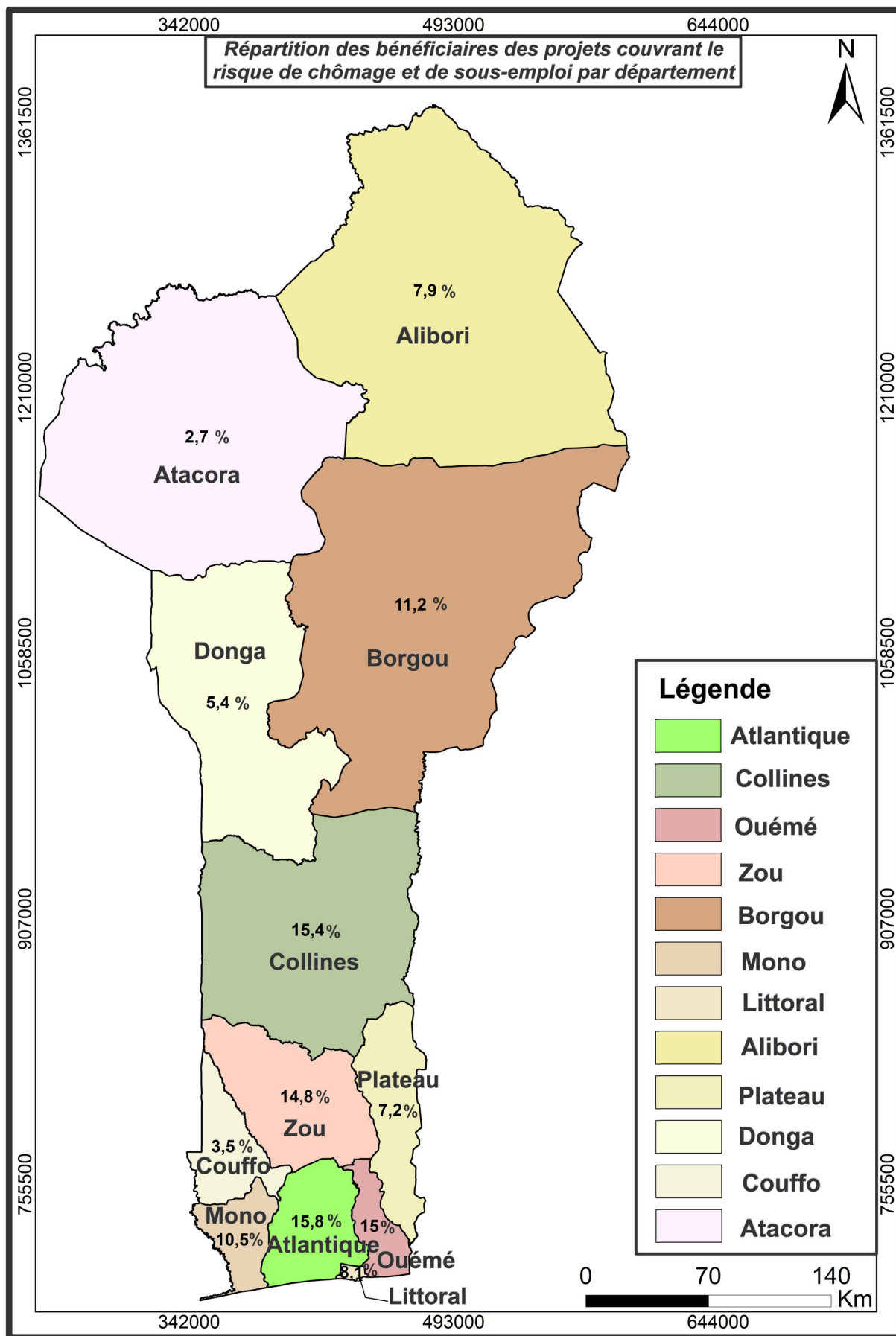
Le graphique 11 sur la répartition des bénéficiaires de projets de protection sociale selon le risque de chômage et de sous-emploi par département révèle une distribution relativement plus équilibrée que celle observée pour le risque de pauvreté, tout en mettant en lumière certaines disparités territoriales significatives. Trois départements se distinguent par des taux élevés : Atlantique (15.79%), Collines (15.36%) et Ouémé (15.00%), suivis de près par Zou (14.85%) et Borgou (11.20%). Cette configuration suggère que les zones urbaines ou périurbaines (comme Atlantique et Ouémé) sont fortement concernées par les projets de chômage et le sous-emploi, ce qui est cohérent avec la concentration de jeunes actifs et la saturation du marché du travail dans les centres urbains.

La présence notable de Collines et Zou, départements plus ruraux, indique que le sous-emploi structurel touche également les zones agricoles, où l’informalité et la précarité de l’emploi sont fréquentes. Des départements comme Mono (10.55%), Littoral (8.11%), Alibori (7.94%) et Plateau (7.19%) affichent des taux intermédiaires, traduisant une intervention des projets de protection sociale modérée. En revanche, Atacora (2.75%), Couffo (3.52%) et Donga (5.42%) sont sous-représentés, ce qui peut refléter soit une moindre offre de projets couvrant ce risque, soit une demande insuffisamment exprimée. Ces écarts révèlent s’il y a lieu la nécessité d’un rééquilibrage des interventions tout en tenant compte de la densité de la demande afin d’adapter l’allocation des projets aux réalités locales du marché du travail, particulièrement dans les zones où le sous-emploi structurel demeure élevé.

Graphique 11 : Proportion des bénéficiaires de projets de risque de chômage et de sous-emploi par département



Source : Consultants, 2025



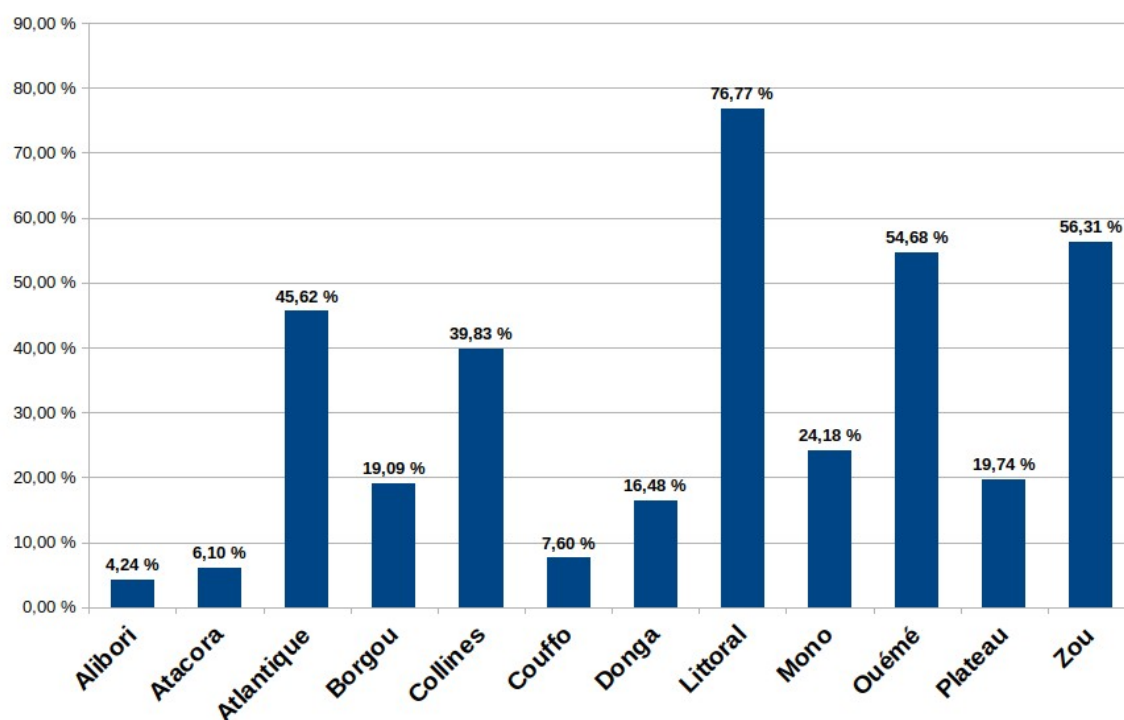
4.2.3. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque d'exclusion financière par département

Le graphique 12 présente la répartition des bénéficiaires des projets visant à réduire le risque d'exclusion financière par département. Le graphique sur la répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque d'exclusion financière par département révèle une concentration marquée dans les zones urbaines et périurbaines, avec des écarts très significatifs entre les territoires. Trois départements se détachent nettement : Littoral (76.77%), Zou (56.31%) et Ouémé (54.68%), suivis par Atlantique (45.62%) et Collines (39.83%). Ces chiffres traduisent une forte mobilisation des dispositifs de protection sociale dans les zones à forte densité démographique, où l'exclusion financière prend souvent la forme d'un accès limité aux services bancaires, aux crédits ou aux mécanismes d'épargne formelle.

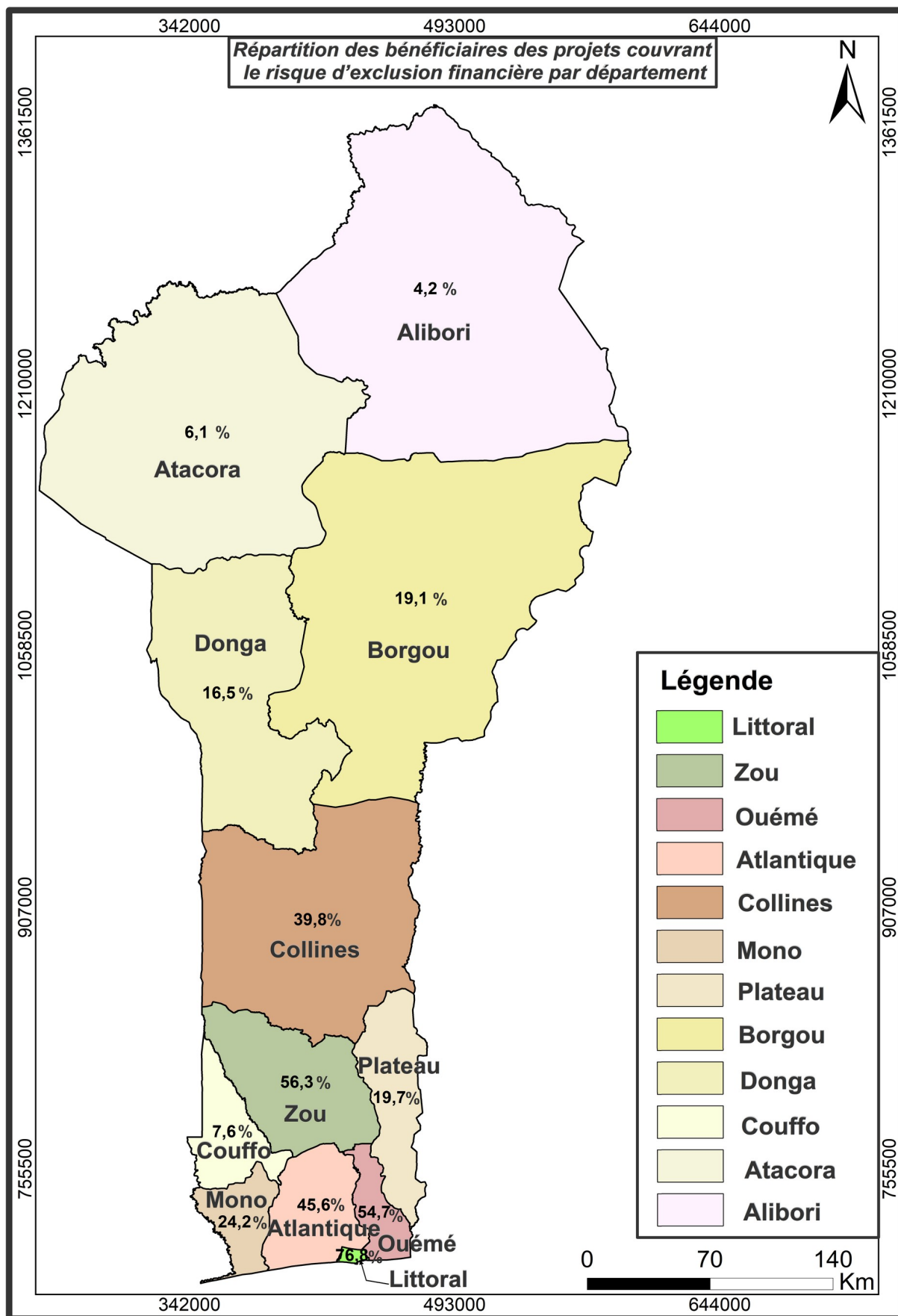
Cette analyse révèle une concentration marquée des projets de réduction du risque d'exclusion financière dans les zones économiquement dynamiques, telles que l'Ouémé, l'Atlantique, le Littoral et le Zou. Cette tendance s'explique par une meilleure accessibilité aux dispositifs financiers, mais aussi par une demande plus forte liée à la densité urbaine, au dynamisme économique et à la plus grande sensibilisation aux services financiers. Ces zones concentrent davantage d'acteurs économiques formels et informels susceptibles de solliciter un appui.

À l'inverse, des départements comme Alibori (4.24%), Atacora (6.10%), Couffo (7.60%) ou Donga (16.48%) sont nettement sous-représentés. Cela peut refléter une faible densité institutionnelle, une accessibilité réduite aux services financiers, ou encore une sous-identification des bénéficiaires dans les zones rurales. Le cas de Borgou (19.09%) et Plateau (19.74%), bien qu'intermédiaires, suggère une couverture partielle qui pourrait être renforcée par des dispositifs mobiles ou communautaires.

Graphique 12 : Proportion des bénéficiaires de projets de risque d'exclusion financière par département



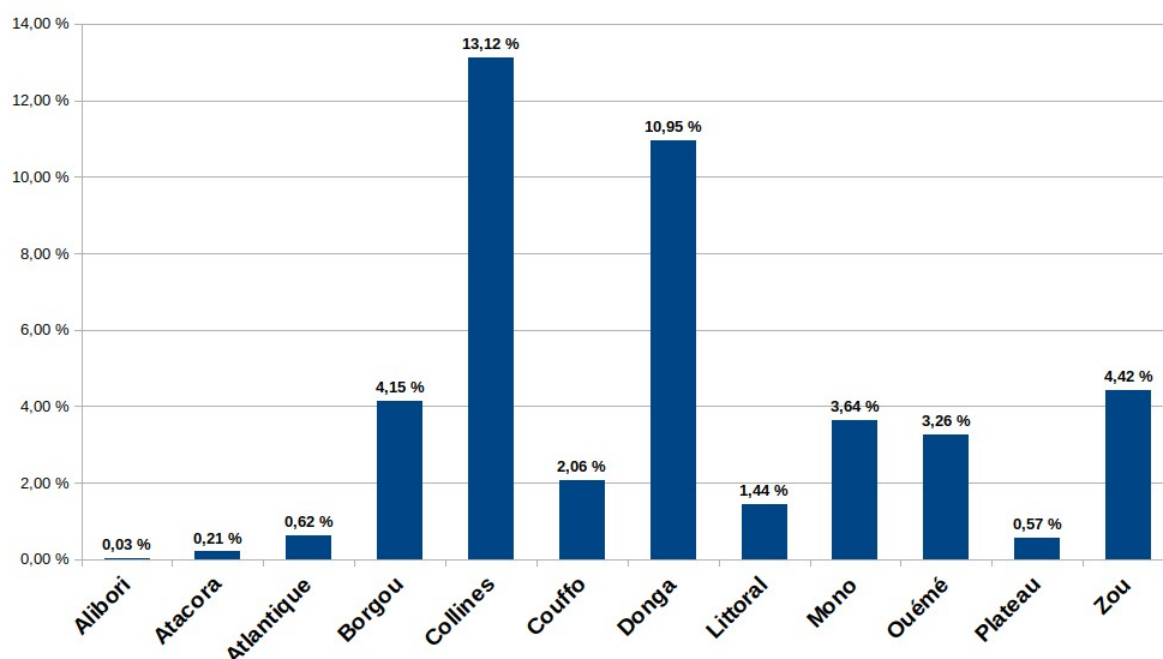
Source : Consultants 2025



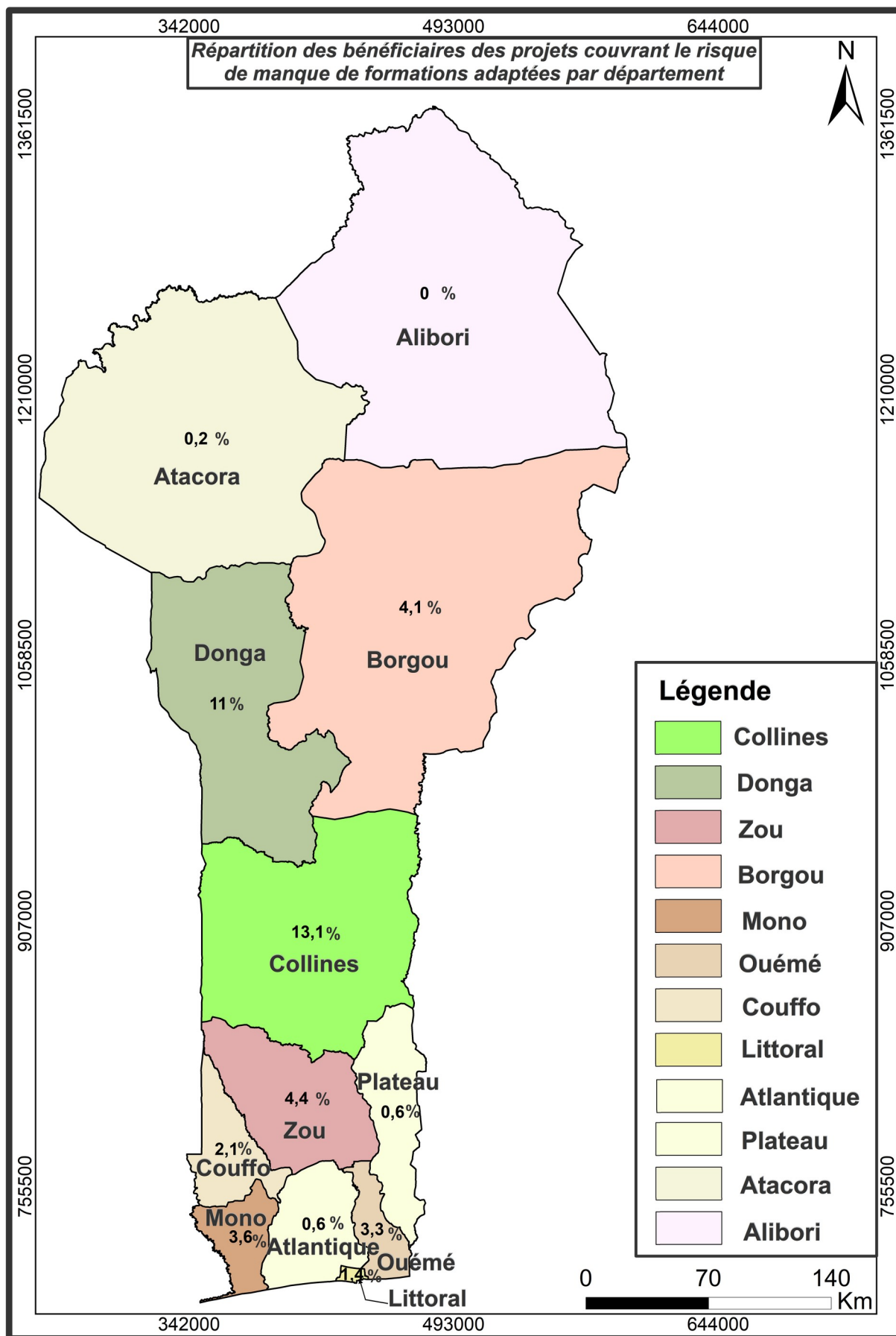
4.2.4. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de manque de formations adaptées par département

Le graphique 13 présente la proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de manque de formations adaptées par département. Il mesure, par département, la proportion des bénéficiaires des projets qui ont accès à des formations professionnelles adaptées à leurs besoins. Dans ce cadre, c'est les départements des Collines (13,12%) ; de la Donga (10,95%) ; Zou(4,42%) et Borgou (4,15%) qui ont bénéficié plus des formations adaptées. Ensuite, c'est les départements de Mono (3,64%), de l'Ouémé (3,26%) ; du Couffo (2,06%) qui ont enregistré plus de formations. Enfin les autres départements ont enregistré une faible proportion des bénéficiaires des projets de formations dans le cadre de la protection sociale. Ce qui montre une disparité importante dans les départements. Ce qui suggère une réorientation des projets futurs de renforcement de capacités dans ces départements.

Graphique 13 : Proportion des bénéficiaires de projets de risque de manque de formations adaptées par département



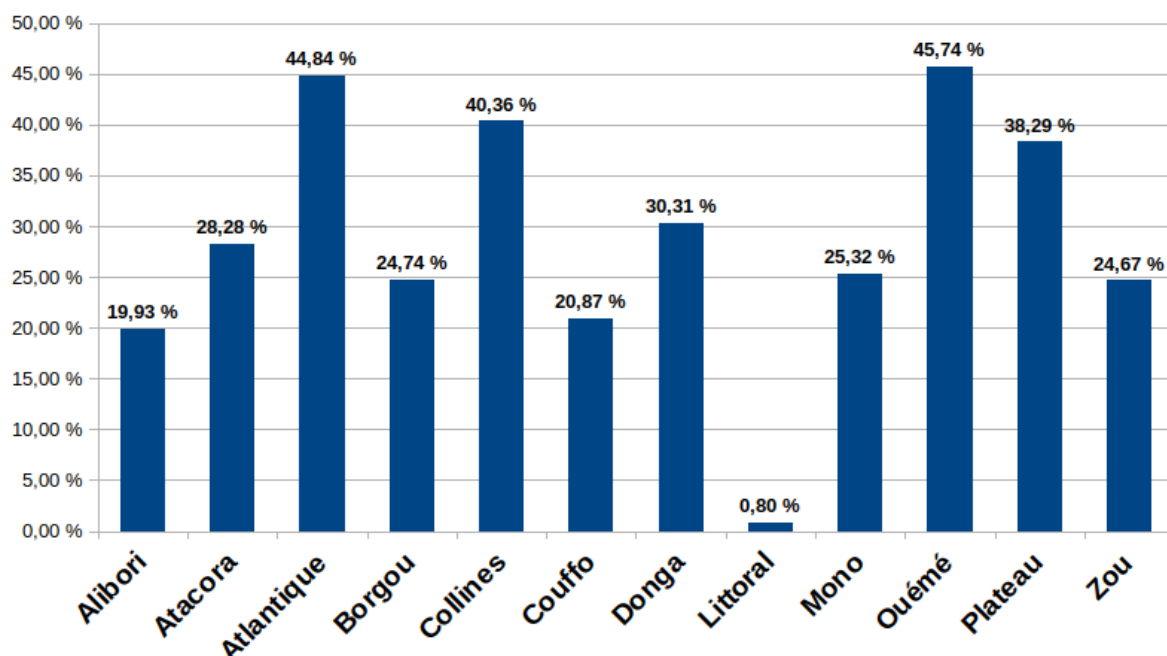
Source : Consultants 2025



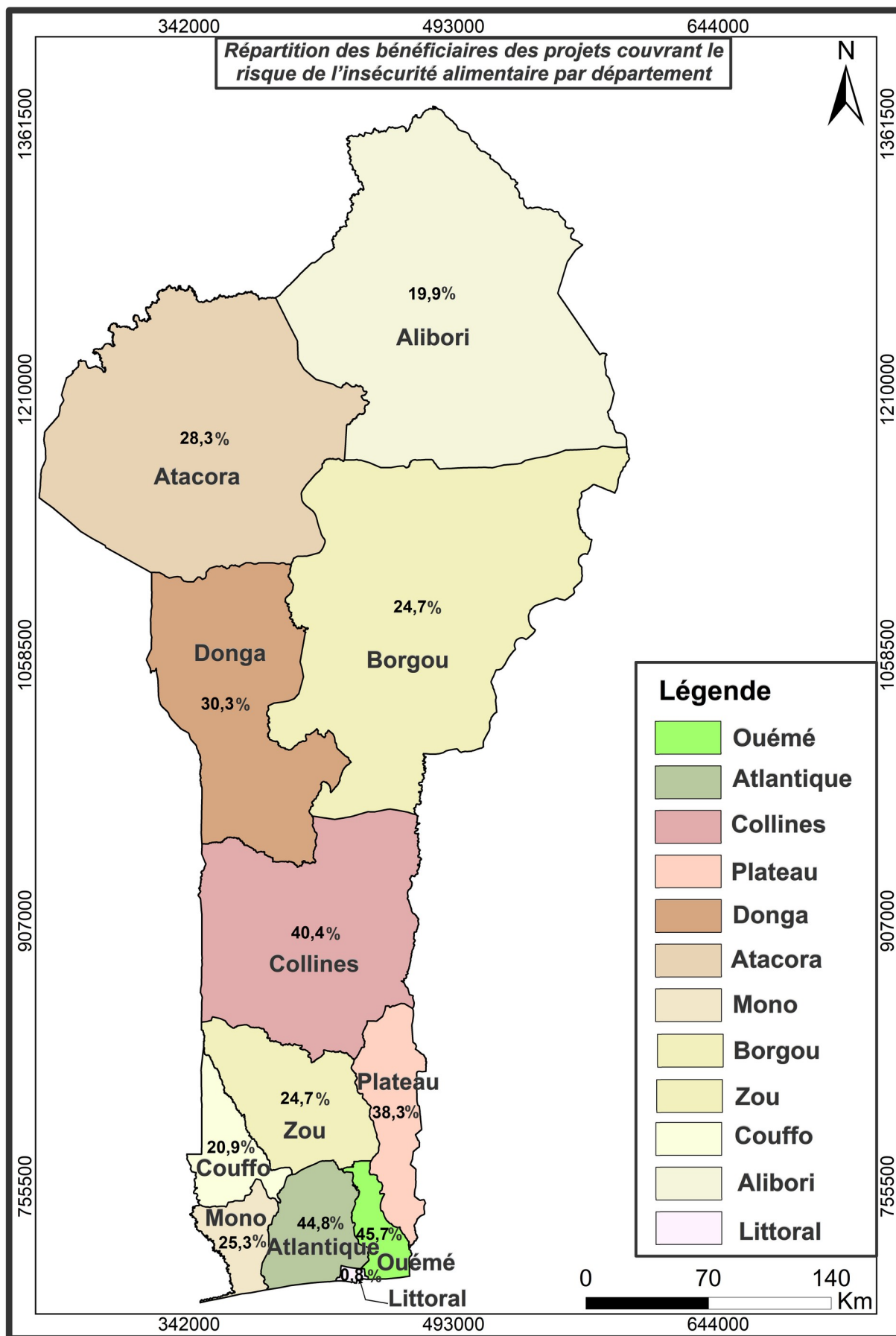
4.2.5. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de l'insécurité alimentaire par département

Le graphique 14 présente la proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de l'insécurité alimentaire par département. Ce graphique révèle des disparités importantes dans la répartition des bénéficiaires de projets de sécurité alimentaire entre les départements. Ouémé se distingue nettement avec 45,74% de bénéficiaires, suivi de près par Atlantique (44,84%) et Collines (40,36%), qui bénéficient manifestement d'une concentration significative de projets avec des taux de couverture dépassant les 40%. Un groupe intermédiaire comprend Plateau (38,29%), Donga (30,31%), Atacora (28,28%) et Mono (25,32%), affichant une couverture variable entre le quart et plus d'un tiers de leur population. En revanche, trois départements présentent une couverture préoccupante : Zou (24,67%), Borgou (24,74%) et Couffo (20,87%). Le cas du Littoral est particulièrement critique avec seulement 0,80% de bénéficiaires, suggérant soit une absence quasi-totale de projets, soit des caractéristiques spécifiques de ce département, possiblement urbain avec moins de vulnérabilité alimentaire. Cette répartition inégale soulève des questions importantes sur les critères d'allocation des projets et suggère la nécessité d'un rééquilibrage pour mieux cibler les départements sous-couverts, particulièrement si leur niveau d'insécurité alimentaire demeure élevé malgré cette faible couverture.

Graphique 14 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de l'insécurité alimentaire par département.



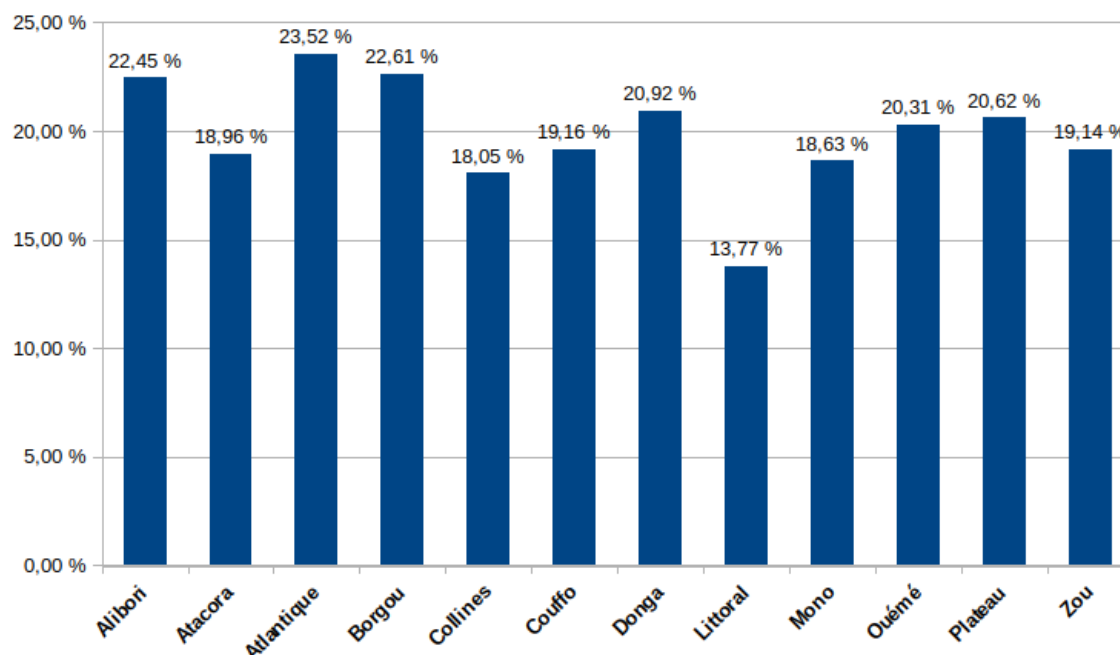
Source : Consultants 2025



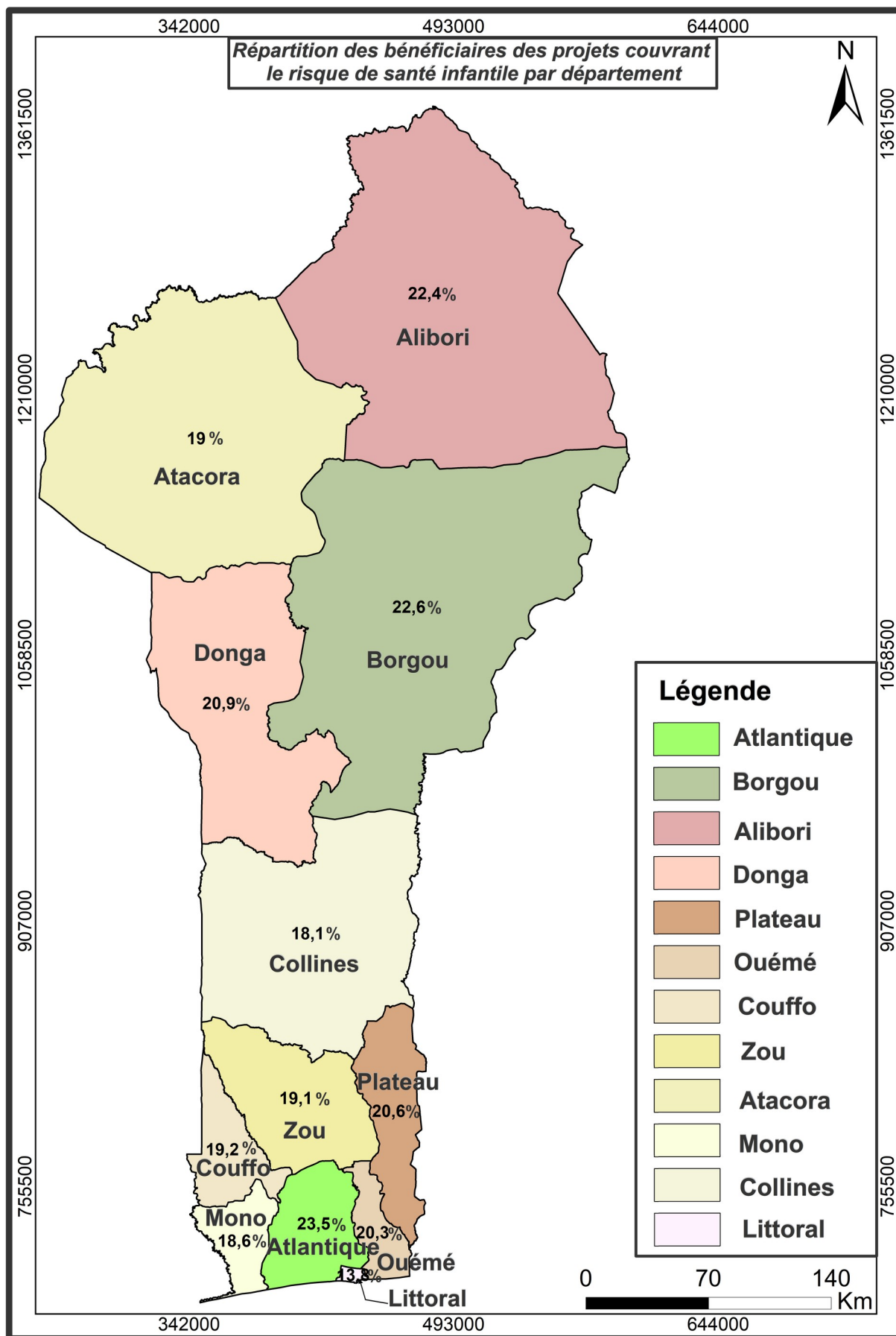
4.2.6. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de santé infantile par département

Le graphique 15 illustre une répartition relativement homogène des bénéficiaires des projets de santé infantile à travers les départements, avec des proportions oscillant globalement entre 18% et 23%. Atlantique (23,52%) arrive en tête de bénéficiaires, suivi de près par le Borgou (22,61%) et l'Alibori avec 22,45% formant un groupe de départements avec une couverture légèrement supérieure à la moyenne. Un ensemble important de départements présente des taux très similaires autour de 20% : Donga (20,92%), Plateau (20,62%), Ouémé (20,31%), Couffo (19,16%) et Zou (19,14%), témoignant d'une distribution équilibrée des interventions. Les départements avec une couverture légèrement inférieure incluent Collines (18,05%), Atacora (18,96%) et Mono (18,63%). Le Littoral se démarque nettement avec seulement 13,77% de bénéficiaires, ce qui peut s'expliquer par sa nature essentiellement urbaine et une meilleure accessibilité naturelle aux services de santé, réduisant potentiellement le besoin d'interventions spécifiques. Contrairement au secteur de la sécurité alimentaire, cette répartition beaucoup plus équilibrée suggère une approche plus uniforme dans la mise en œuvre des projets de santé infantile, avec un écart de seulement 10 points de pourcentage entre les départements les plus et les moins couverts (hors Littoral), ce qui témoigne d'une meilleure équité dans l'allocation des ressources pour ce domaine d'intervention

Graphique 15 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de santé infantile



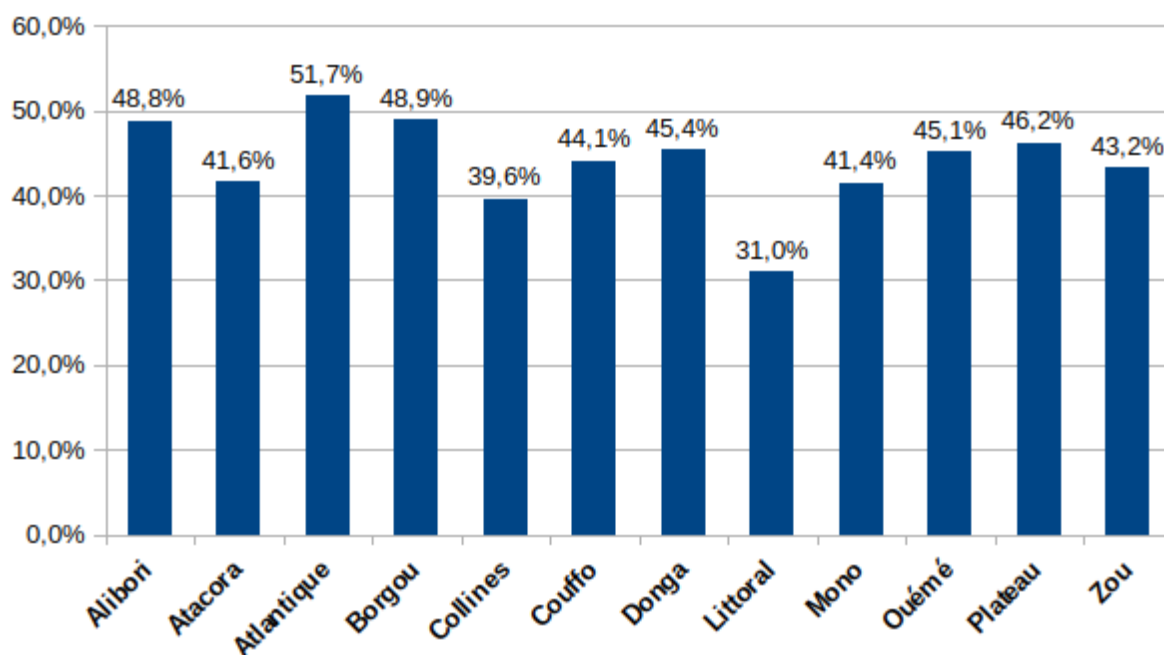
Source : Consultants 2025



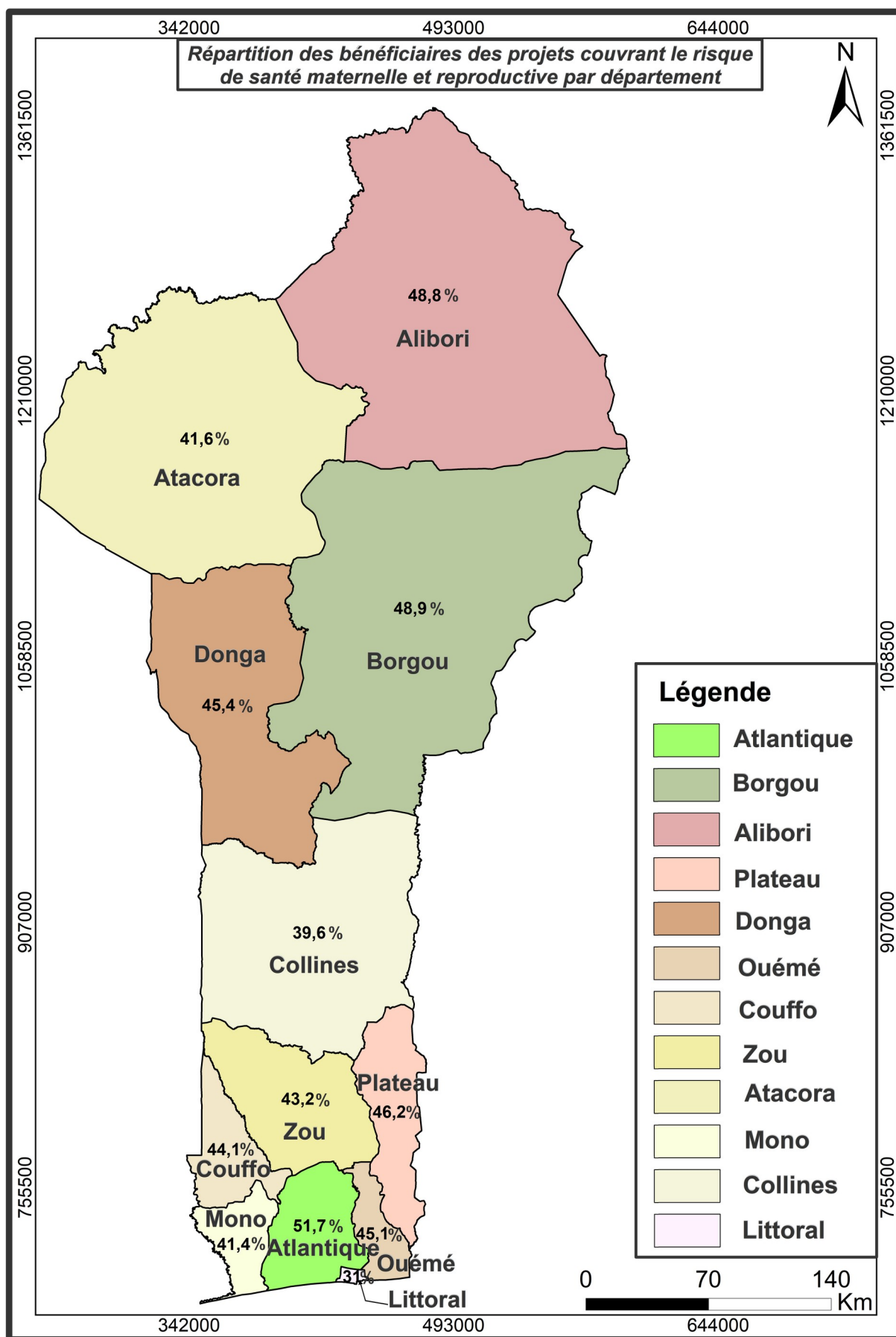
4.2.7. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de l'inaccessibilité des services de santé maternelle et reproductive par département

L'analyse du graphique 16 révèle une couverture globalement élevée mais inégale des projets de santé maternelle et reproductive à travers les départements, avec des proportions variant de 31% à près de 52%. Atlantique domine nettement avec 51,7% de bénéficiaires, suivi de Borgou (48,9%) et Alibori (48,8%), formant un trio de départements où près de la moitié de la population est couverte par ces interventions essentielles. Un groupe important de départements affiche une couverture solide entre 43% et 46% : Plateau (46,2%), Donga (45,4%), Ouémé (45,1%), Couffo (44,1%) et Zou (43,2%), démontrant un effort substantiel d'intervention dans ces zones. Les départements avec une couverture modérée incluent Atacora (41,6%), Mono (41,4%) et Collines (39,6%), qui restent néanmoins au-dessus du seuil des 39%. Le Littoral se distingue une fois de plus avec la couverture la plus faible à 31,0%, confirmant la tendance observée dans les autres secteurs, probablement en raison de sa nature urbaine et d'un meilleur accès naturel aux infrastructures de santé. Comparativement aux autres domaines d'intervention, la santé maternelle et reproductive bénéficie d'une couverture remarquablement élevée dans l'ensemble, avec tous les départements (hors Littoral) dépassant les 39%, ce qui témoigne d'une priorisation importante de ce secteur crucial pour le bien-être des femmes et la réduction de la mortalité maternelle, avec un écart de seulement 12 points entre les départements les mieux et les moins bien couverts.

Graphique 16 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de l'inaccessibilité de santé maternelle et reproductive



Source : Consultants 2025

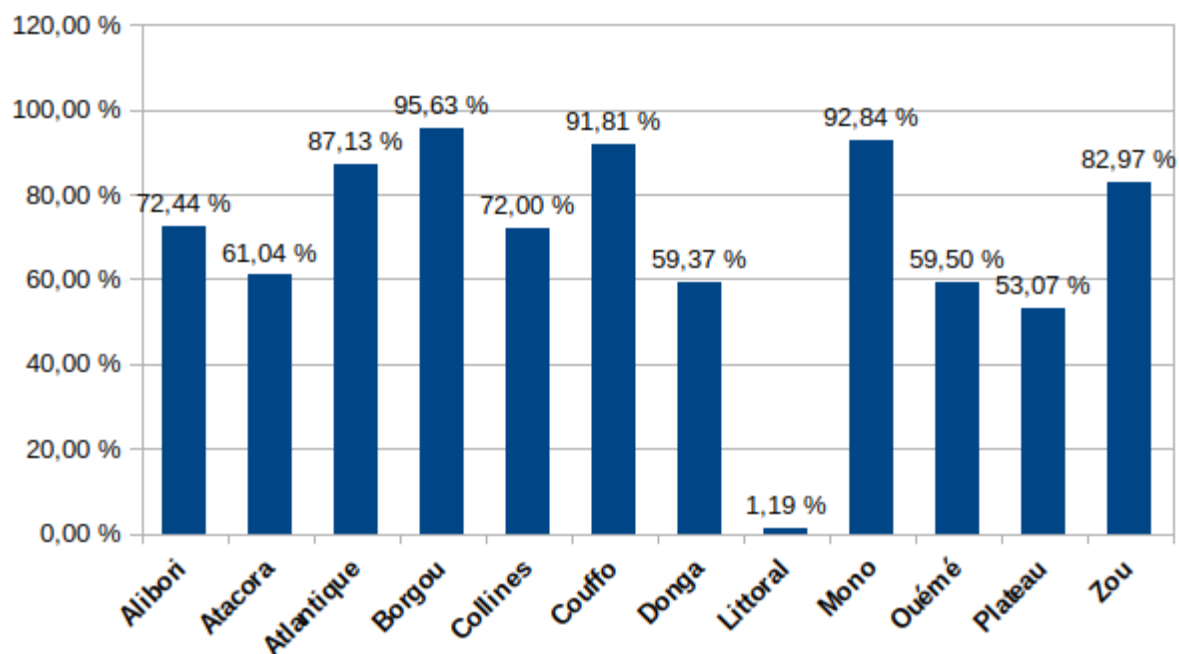


4.2.8. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de déscolarisation par département

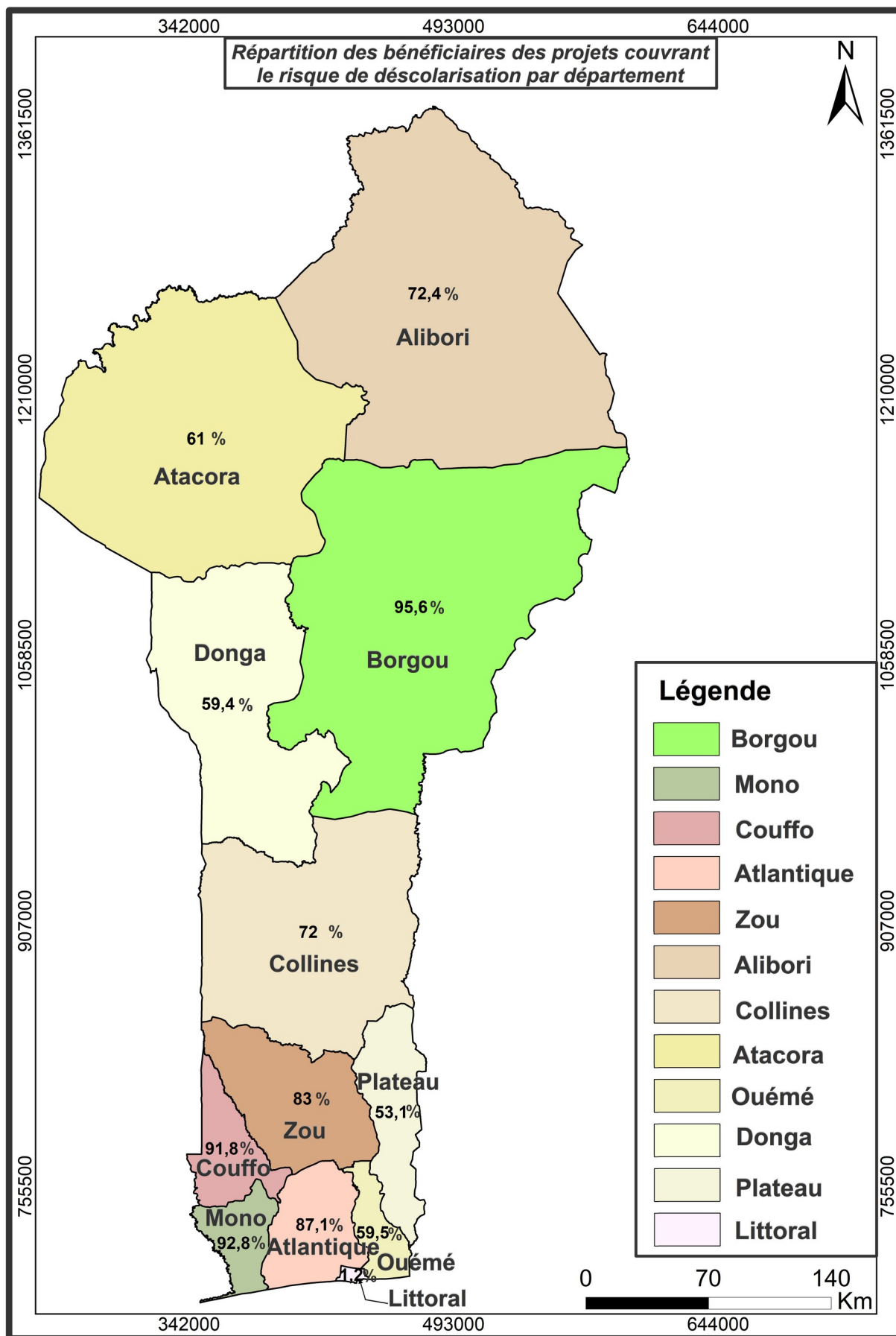
Le graphique 17 présente la proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de la déscolarisation dans les départements du Bénin. Ce graphique met en évidence des disparités extrêmement marquées dans la couverture des projets de lutte contre la déscolarisation, avec des écarts atteignant jusqu'à 94 points de pourcentage entre les départements. Trois départements bénéficient d'une couverture exceptionnelle dépassant les 90% : Borgou (95,63%), Mono (92,84%) et Couffo (91,81%), suggérant une concentration massive des interventions dans ces zones probablement identifiées comme prioritaires face aux risques de déscolarisation. Un groupe intermédiaire affiche une couverture significative entre 72% et 87% : Atlantique (87,13%), Zou (82,97%), Alibori (72,44%) et Collines (72,00%), indiquant des efforts substantiels mais moins intenses que dans le premier groupe. Les départements avec une couverture modérée incluent Atacora (61,04%), Donga (59,37%), Ouémé (59,50%) et Plateau (53,07%), où environ la moitié à trois cinquièmes de la population bénéficie de ces projets. Le cas du Littoral est absolument critique avec seulement 1,19% de bénéficiaires, représentant une quasi-absence totale d'intervention, ce qui peut s'expliquer par son caractère urbain où les infrastructures scolaires sont généralement plus accessibles et les taux de scolarisation naturellement plus élevés. Cette répartition révèle une stratégie d'intervention clairement ciblée vers les zones rurales ou présentant les plus grands défis éducatifs, mais soulève également des questions sur l'équité globale et la nécessité d'évaluer si certains départements moyennement couverts ne mériteraient pas davantage d'attention, particulièrement si leurs taux de déscolarisation demeurent préoccupants.

Cette situation appelle à une vigilance accrue pour s'assurer que la répartition des projets repose sur des données actualisées et non sur des présomptions, afin d'éviter que des zones vulnérables mais moins visibles ne soient négligées. Il est donc impératif d'établir un système de monitoring rigoureux et de collecte continue de données sur les taux réels de scolarisation par département pour ajuster l'allocation des ressources aux besoins effectifs du terrain.

Graphique 17: Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de la déscolarisation



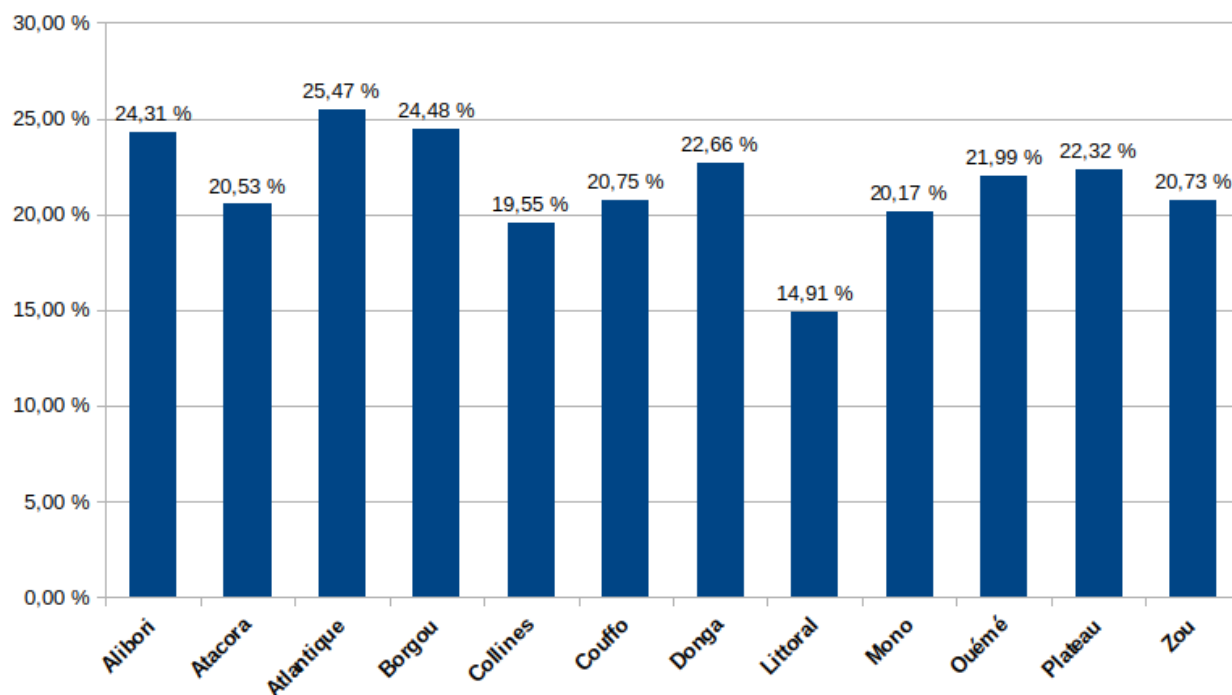
Source : Consultants 2025



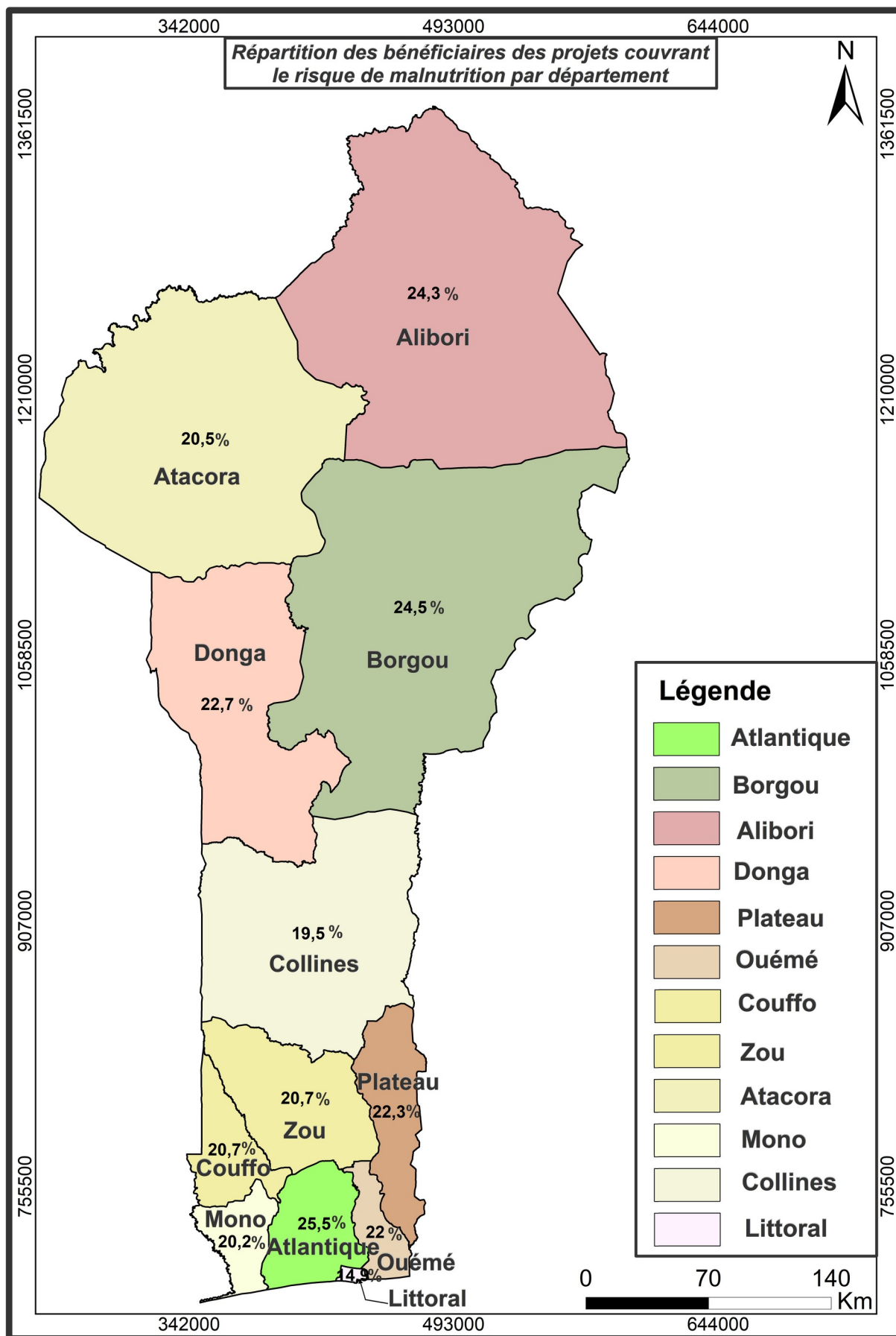
4.2.9. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de malnutrition par département

Le graphique 18 illustre la proportion des bénéficiaires de projets visant à atténuer le risque de malnutrition dans les différents départements du Bénin. Ce graphique révèle une répartition remarquablement homogène des bénéficiaires des projets de lutte contre la malnutrition à travers les départements, avec des proportions oscillantes principalement entre 19% et 25%. Alibori se positionne en tête avec 24,31% de bénéficiaires, suivi de près par Atlantique (25,47%) et Borgou (24,48%), formant un trio de départements avec une couverture légèrement supérieure au quart de leur population. Un large groupe de départements affiche des taux très similaires entre 20% et 23% : Donga (22,66%), Plateau (22,32%), Ouémé (21,99%), Couffo (20,75%), Zou (20,73%) et Mono (20,17%), témoignant d'une distribution particulièrement équilibrée des interventions nutritionnelles sur l'ensemble du territoire. Les départements avec une couverture légèrement inférieure incluent Atacora (20,53%) et Collines (19,55%), qui restent néanmoins proches de la moyenne nationale. Le Littoral confirme une fois de plus sa particularité avec seulement 14,91% de bénéficiaires, le taux le plus bas, cohérent avec son profil urbain où l'accès à une alimentation diversifiée et aux services de santé nutritionnelle est généralement meilleur. Comparativement aux autres secteurs d'intervention analysés, la lutte contre la malnutrition se distingue par son approche la plus équitable, avec un écart de seulement 10 points de pourcentage entre les départements les plus et les moins couverts (hors Littoral), suggérant une stratégie nationale bien coordonnée qui reconnaît la malnutrition comme un défi universel nécessitant une intervention territoriale uniforme plutôt que ciblée.

Graphique 18 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de la malnutrition



Source : Consultants 2025



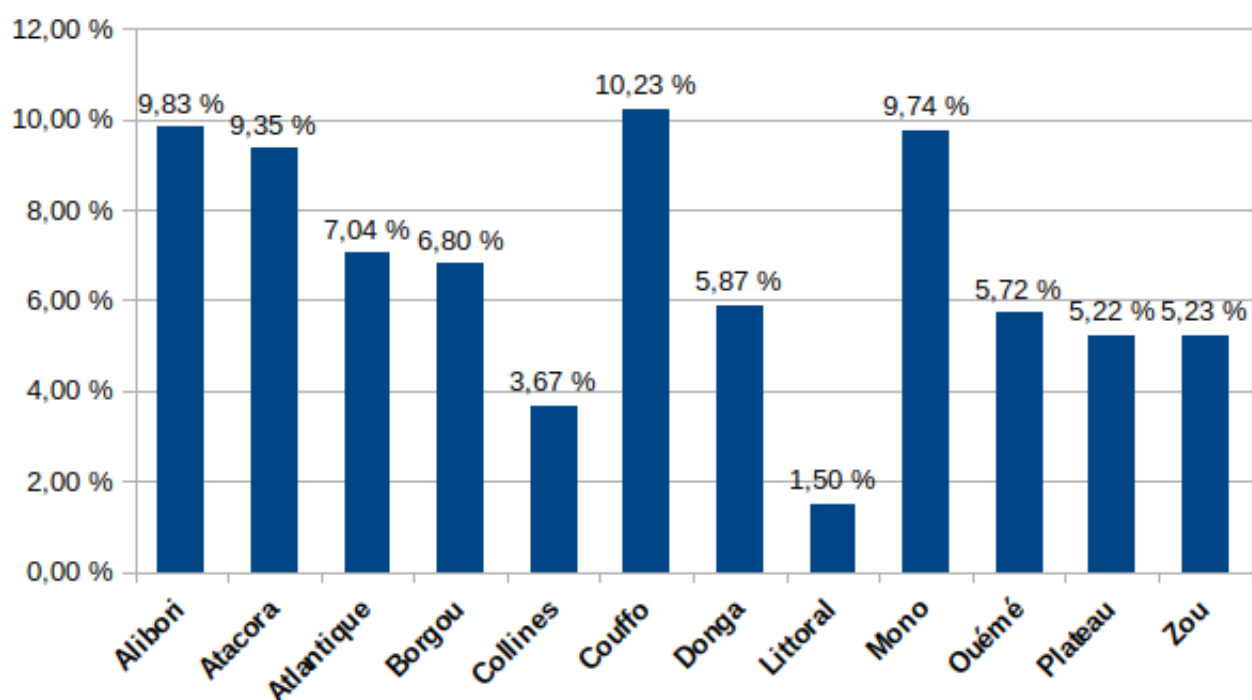
4.2.10. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque d'absence d'assurance maladie par département

Le graphique 19 présenté illustre la proportion de bénéficiaires de projets visant à couvrir le risque d'absence d'assurance maladie dans les différents départements du Bénin, révélant des disparités significatives dans l'allocation des ressources destinées à l'extension de la couverture sanitaire. Cette analyse met en lumière les zones prioritaires d'intervention et soulève des questions importantes sur l'adéquation entre les besoins réels et l'orientation des projets.

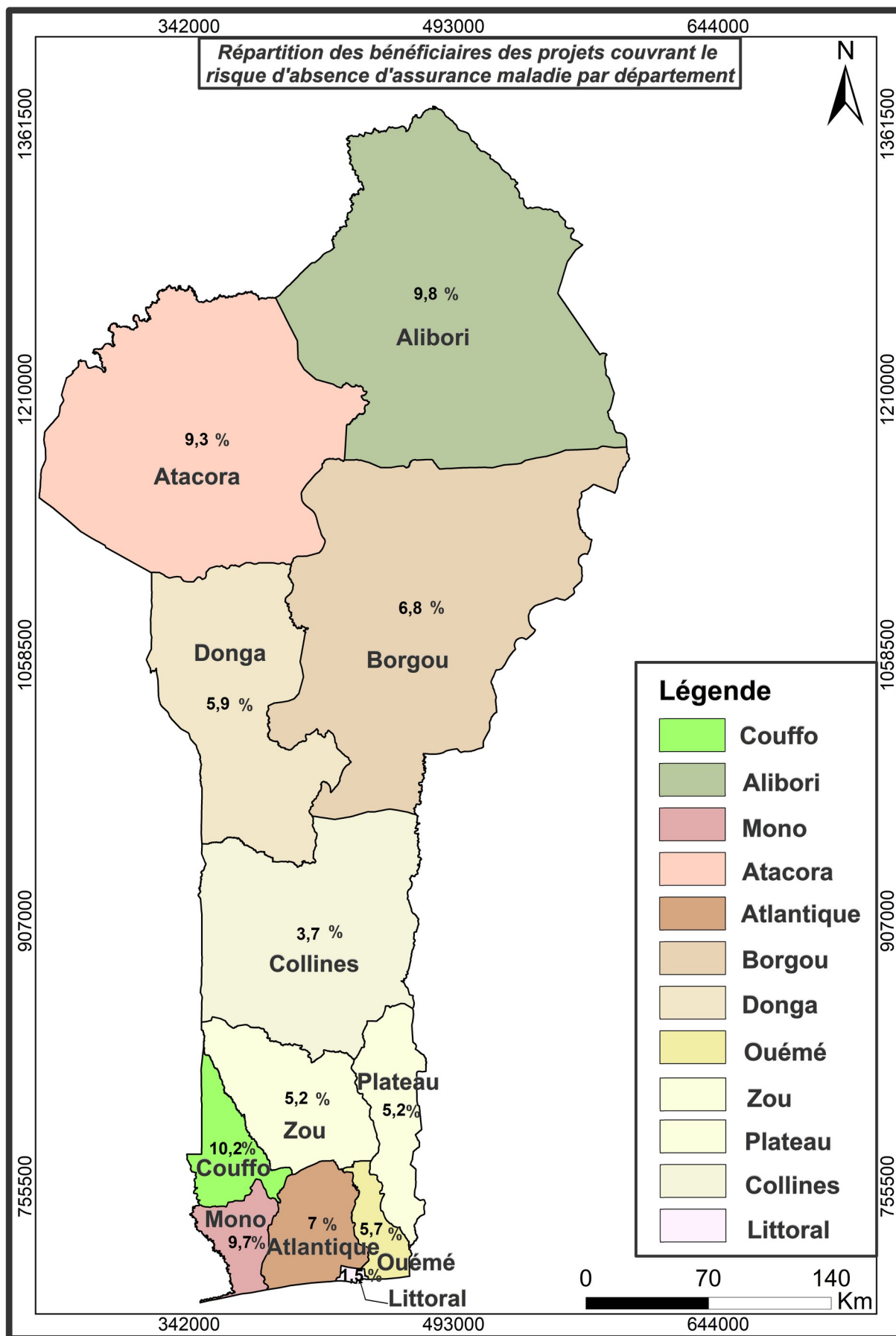
Ce graphique révèle une couverture globalement faible et très inégale des projets d'assurance maladie à travers les départements, avec des proportions variant de 1,50% à seulement 10,23%, ce qui témoigne d'un secteur largement sous-développé. Couffo se distingue avec la couverture la plus élevée à 10,23%, suivi par Alibori (9,83%), Atacora (9,35%) et Mono (9,74%), formant un groupe restreint de départements où environ un dixième de la population bénéficie d'une forme d'assurance maladie, ce qui reste néanmoins très insuffisant. Un groupe intermédiaire affiche des taux modestes entre 5% et 7% : Atlantique (7,04%), Borgou (6,80%), Donga (5,87%), Ouémé (5,72%), Plateau (5,22%) et Zou (5,23%), où seulement une personne sur vingt à une sur quinze est couverte. Le département de Collines présente une couverture particulièrement faible à 3,67%, tandis que le Littoral enregistre le taux le plus critique avec seulement 1,50% de bénéficiaires, ce qui est paradoxal étant donné son caractère urbain où l'on pourrait s'attendre à une meilleure accessibilité aux systèmes d'assurance. Cette répartition met en lumière un défi majeur de protection sociale au niveau national, avec une absence quasi-généralisée de couverture maladie dans tous les départements, suggérant la nécessité urgente d'une extension massive des programmes d'assurance maladie pour garantir un accès équitable aux soins de santé et protéger les populations vulnérables contre les dépenses catastrophiques liées à la maladie.

Il apparaît donc nécessaire de rééquilibrer l'allocation des ressources en combinant les données de pauvreté du RSU et les taux réels d'accès à l'assurance maladie, afin de garantir une couverture équitable de toutes les populations vulnérables et progresser effectivement vers la couverture sanitaire universelle au Bénin.

Graphique 19 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de l'absence d'assurance maladie



Source : Consultant 2025

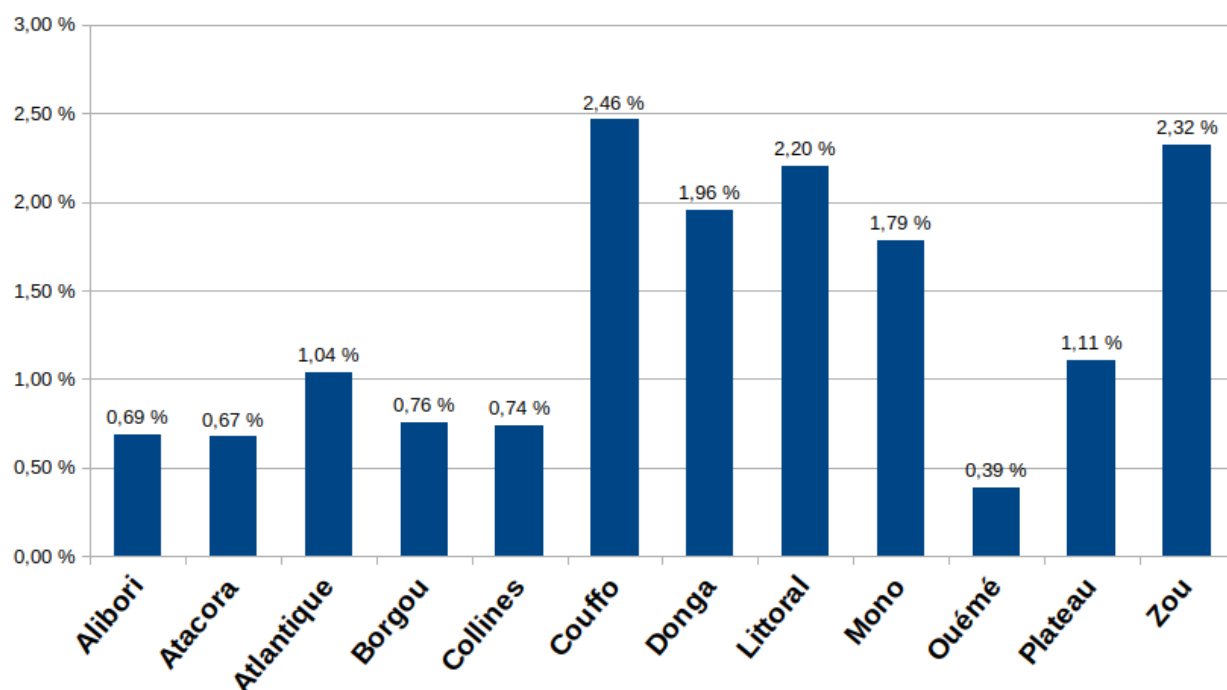


4.2.11. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque violence et de travail des enfants par département

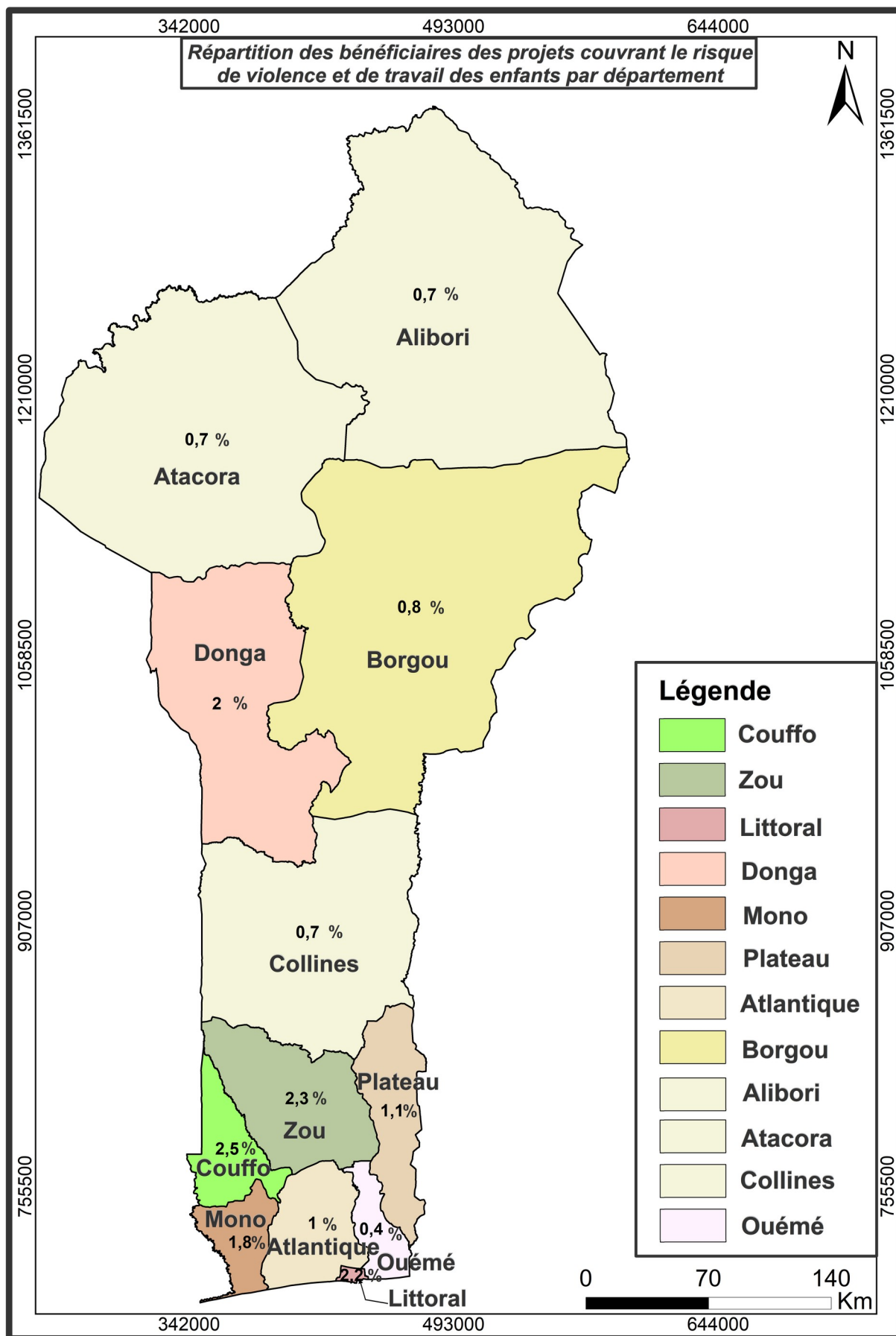
Le graphique ci-dessous illustre la proportion des bénéficiaires de projets visant à couvrir les risques de violence et de travail des enfants dans les différents départements du Bénin. Ce graphique révèle une couverture extrêmement faible et alarmante des projets de lutte contre la violence et le travail des enfants à travers tous les départements, avec des proportions ne dépassant jamais 2,5% de la population. Couffo se positionne en tête avec seulement 2,46% de bénéficiaires, suivi de Zou (2,32%), Littoral (2,20%), Donga (1,96%) et Mono (1,79%), formant un groupe où moins d'une personne sur quarante bénéficie d'interventions dans ce domaine pourtant crucial pour la protection de l'enfance. Un second groupe affiche des taux encore plus faibles entre 1% et 1,11% : Plateau (1,11%), Atlantique (1,04%), Borgou (0,76%) et Collines (0,74%), où la couverture est pratiquement inexistante. Les départements d'Alibori (0,69%), Atacora (0,67%) et Ouémé (0,39%) présentent une situation critique avec des taux inférieurs à 0,7%, Ouémé enregistrant le niveau le plus bas avec moins de 0,4% de bénéficiaires. Cette répartition témoigne d'un secteur dramatiquement sous-financé et négligé au niveau national, malgré l'importance reconnue de protéger les enfants contre l'exploitation, les abus et le travail précoce. L'écart minime entre les départements suggère non pas une stratégie de ciblage différenciée, mais plutôt une insuffisance généralisée des ressources allouées à cette problématique, soulignant l'urgence d'investissements massifs et d'une mobilisation nationale pour renforcer substantiellement les programmes de protection de l'enfance dans tous les départements sans exception.

Ce constat souligne un double enjeu crucial. D'abord, il illustre les difficultés liées à la détection et au signalement dans les zones rurales où ces phénomènes peuvent être davantage banalisés ou dissimulés. De l'autre, il révèle l'existence d'un biais en faveur des zones urbaines dans le déploiement des projets, ces dernières étant privilégiées pour leur accessibilité et leur visibilité, souvent au détriment d'une répartition équitable des ressources et des efforts. Il est donc urgent de renforcer significativement les dispositifs de détection, de signalement et d'intervention dans les régions rurales et frontalières. Pour cela, il convient de développer des stratégies communautaires adaptées aux spécificités locales. L'absence actuelle d'actions suffisantes dans ces territoires met en danger des milliers d'enfants vulnérables, les exposant à des risques accrus d'exploitation et de violences.

Graphique 20: Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de violence et travail des enfants



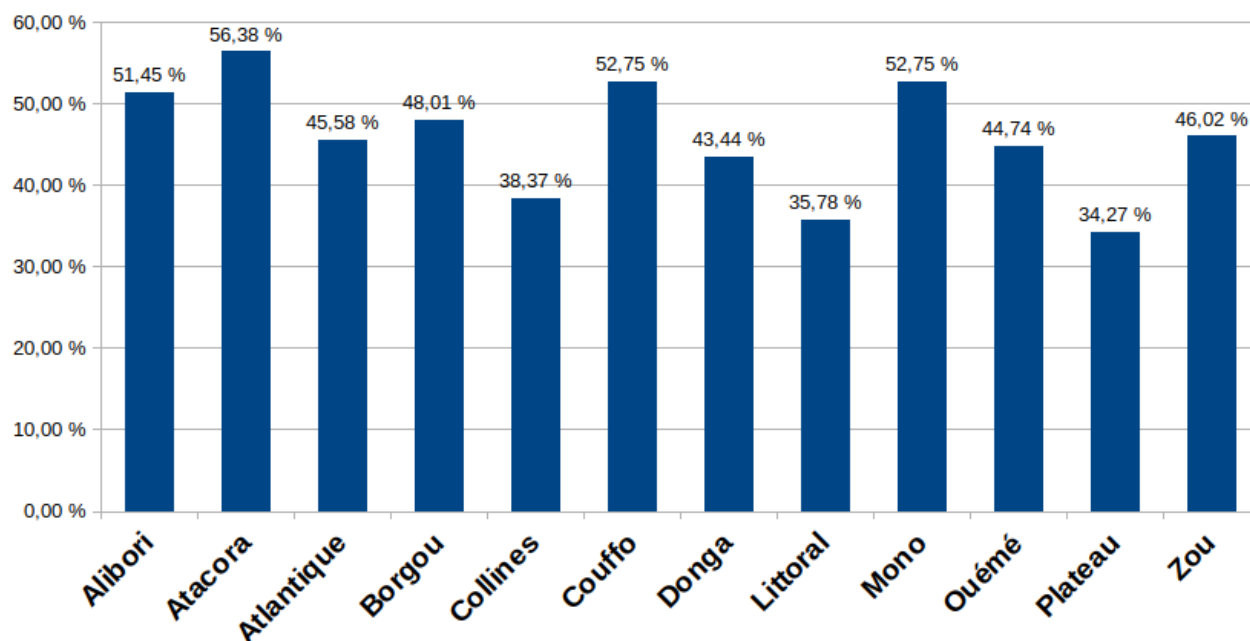
Source : Consultant 2025



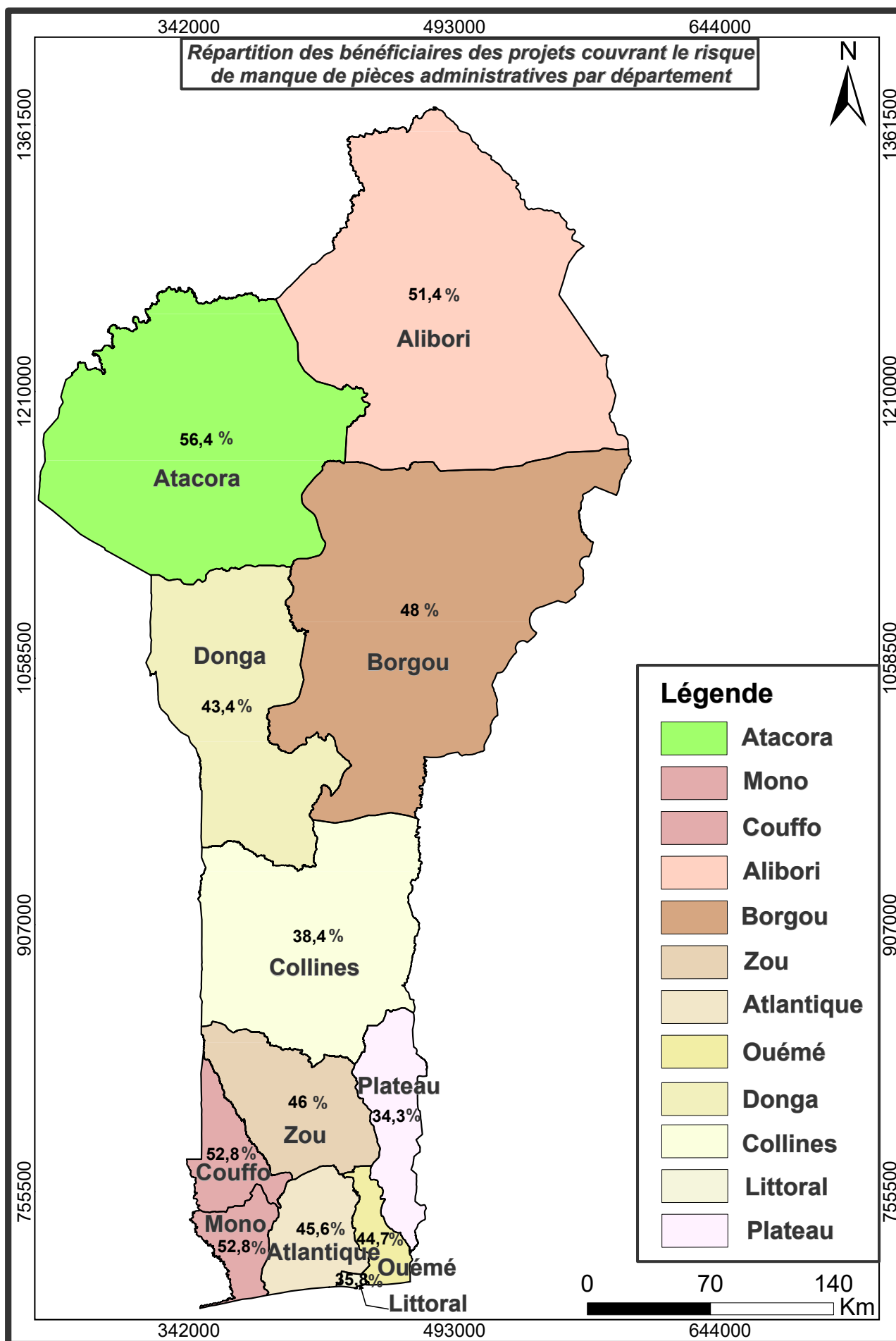
4.2.12. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de manque de pièces administratives par département

Le graphique 21 met en évidence la répartition des bénéficiaires de projets destinés à pallier le risque lié au manque de pièces administratives par département, dévoilant des écarts notables dans la distribution de ces initiatives cruciales pour assurer l'identité juridique et l'accès aux droits des populations vulnérables. Ce graphique illustre une couverture globalement élevée des projets d'accès aux pièces administratives à travers les départements, avec des proportions variant de 34,27% à 56,38%, touchant en moyenne près de la moitié de la population dans chaque département. Atacora domine avec 56,38% de bénéficiaires, suivi de près par Couffo et Mono (52,75% chacun), Alibori (51,45%) et Borgou (48,01%), formant un groupe de départements où plus de la moitié ou près de la moitié de la population bénéficie de ces interventions essentielles pour l'accès aux droits civiques et administratifs. Un groupe intermédiaire affiche une couverture substantielle entre 43% et 46% : Atlantique (45,58%), Zou (46,02%), Ouémé (44,74%) et Donga (43,44%), où près de deux personnes sur cinq sont couvertes. Les départements avec une couverture modérée incluent Collines (38,37%) et Plateau (34,27%), ce dernier présentant le taux le plus faible mais néanmoins significatif avec plus d'un tiers de la population touchée. Le Littoral affiche 35,78%, un niveau intermédiaire qui tranche avec sa position généralement basse dans les autres secteurs, suggérant que même en milieu urbain, l'accès aux documents d'identité et pièces administratives reste un défi important. Cette répartition témoigne d'une priorisation nationale forte de l'identification civile et de la documentation administrative, reconnue comme fondamentale pour l'accès aux services sociaux, l'exercice des droits citoyens et l'inclusion socio-économique, avec un écart relativement modéré de 22 points entre les départements les mieux et les moins bien couverts, indiquant une stratégie d'intervention relativement équilibrée sur l'ensemble du territoire.

Graphique 21: Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de manque de pièce administrative



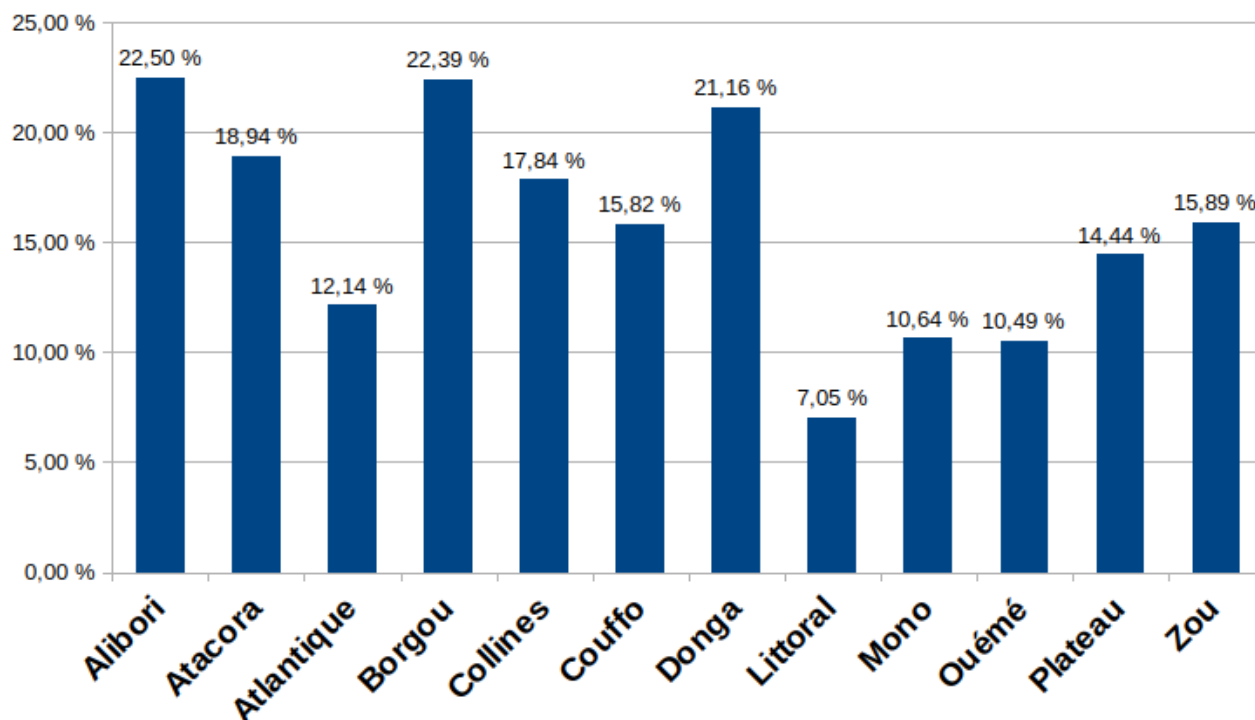
Source : Consultant 2025



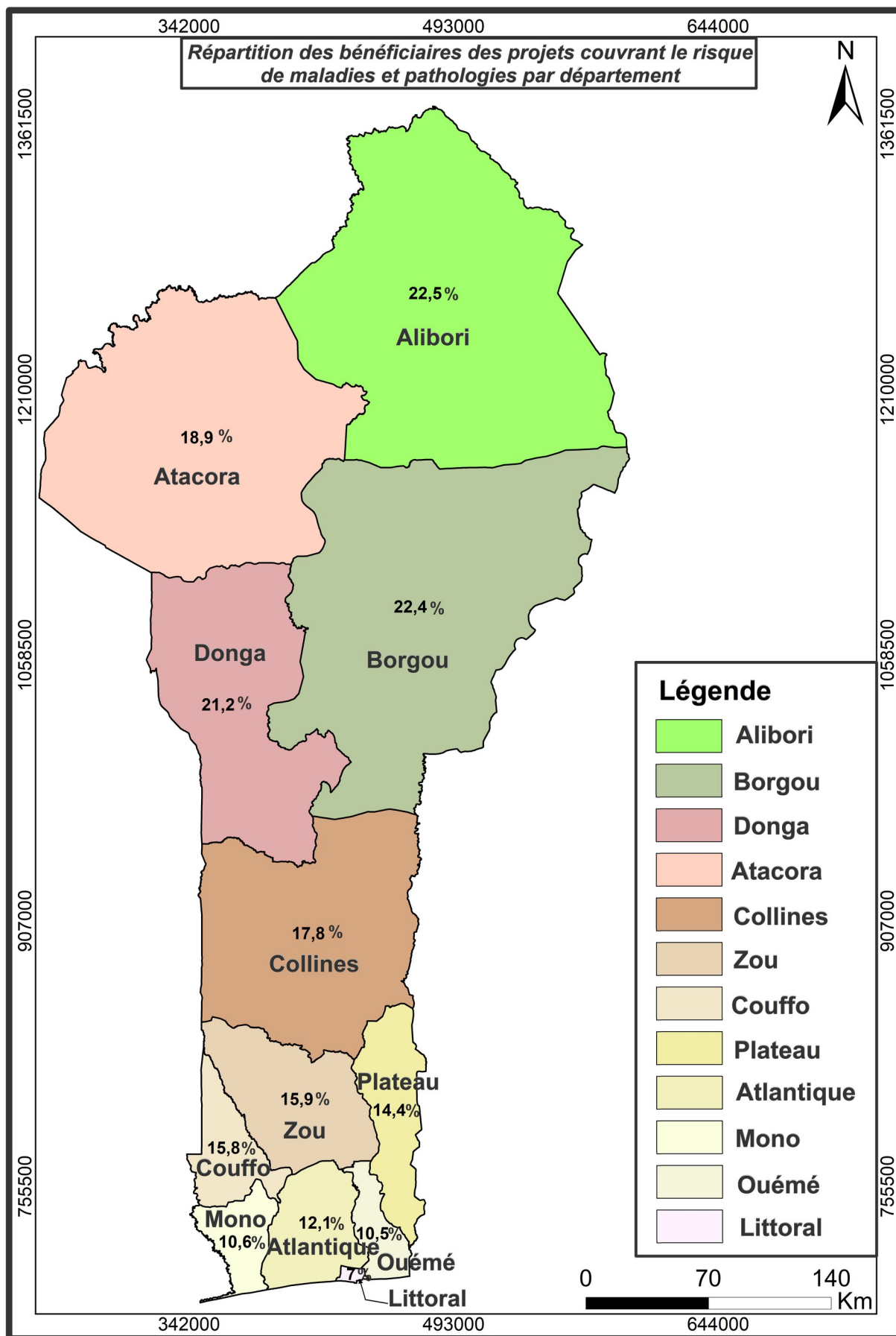
4.2.13. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de maladies et pathologies par département

Le graphique 22 présente la répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de maladies et pathologies par département. L'analyse de ce graphique montre une couverture modeste et inégale des projets de lutte contre les maladies et pathologies à travers les départements, avec des proportions oscillantes entre 7,05% et 22,50%. Alibori et Borgou se distinguent avec les taux les plus élevés à 22,50% et 22,39% respectivement, suivis de Donga (21,16%), formant un trio de départements où environ un cinquième de la population bénéficie d'interventions sanitaires, probablement en raison de prévalences plus élevées de certaines maladies endémiques ou d'un ciblage stratégique. Un groupe intermédiaire affiche une couverture entre 14% et 19% : Atacora (18,94%), Collines (17,84%), Couffo (15,82%), Zou (15,89%) et Plateau (14,44%), où approximativement une personne sur six est couverte par ces programmes. Les départements avec une couverture plus faible incluent Atlantique (12,14%), Mono (10,64%) et Ouémé (10,49%), où seulement un dixième de la population bénéficie de ces interventions. Le Littoral présente le taux le plus critique avec seulement 7,05% de bénéficiaires, confirmant sa position généralement basse dans la plupart des secteurs d'intervention, malgré son profil urbain qui pourrait suggérer de meilleurs services de santé de base. Cette répartition indique une stratégie d'intervention ciblée qui semble prioriser les zones à forte charge de morbidité, particulièrement dans les départements du nord comme Alibori et Borgou, tout en révélant un besoin d'extension significative de la couverture dans les départements méridionaux où les pathologies spécifiques peuvent nécessiter davantage d'attention, l'écart de 15 points entre les départements les mieux et les moins bien couverts suggérant des disparités importantes dans l'accès à ces programmes de santé essentiels.

Graphique 22 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de maladies et pathologies



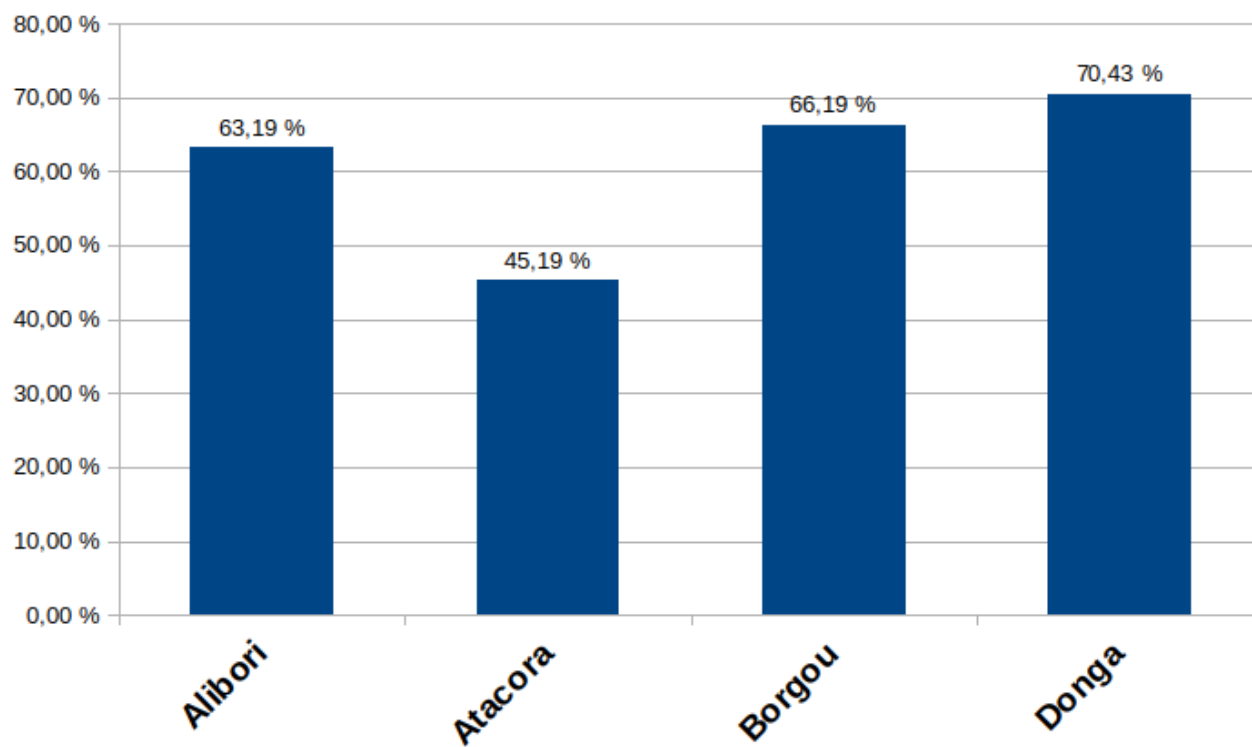
Source : Consultant 2025



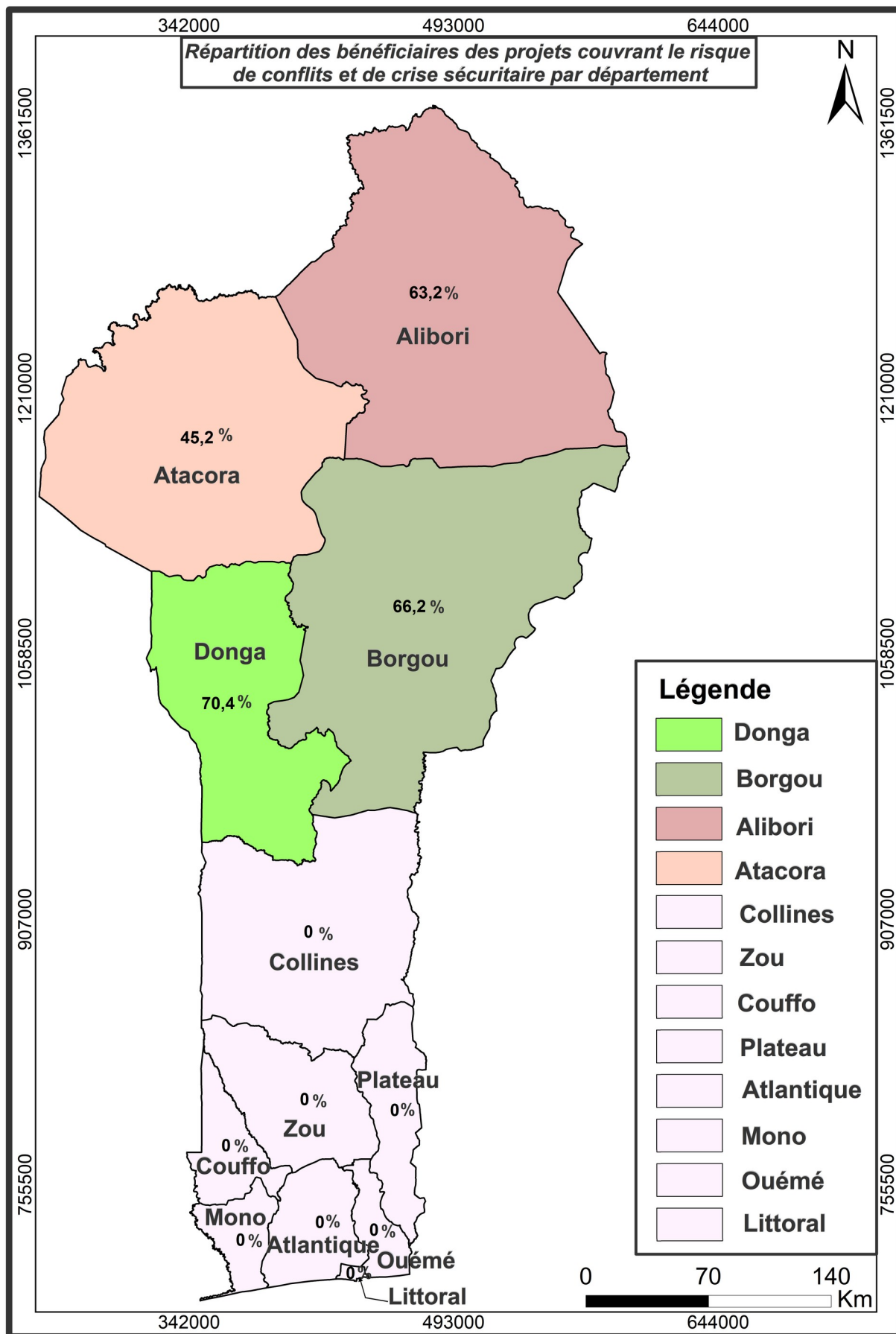
4.2.14. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque conflits et de crise sécuritaire par département

L'analyse de graphique 23 illustre la répartition des bénéficiaires de projets de prévention des conflits et de gestion des crises sécuritaires dans quatre départements spécifiques du nord du Bénin, révélant des niveaux de couverture élevés mais variables. Donga se distingue nettement avec le taux le plus élevé à 70,43% de bénéficiaires, indiquant que plus de deux tiers de sa population sont couverts par ces interventions sécuritaires, ce qui suggère une vulnérabilité particulièrement élevée aux risques de conflits ou une proximité géographique avec des zones d'instabilité. Borgou suit avec 66,19% de couverture, soit environ deux tiers de sa population, confirmant également un niveau d'exposition important aux menaces sécuritaires. Alibori affiche un taux substantiel de 63,19%, couvrant près des deux tiers de sa population, témoignant d'une attention soutenue portée à ce département frontalier. Atacora présente la couverture la plus modérée parmi ces quatre départements avec 45,19%, où néanmoins près de la moitié de la population bénéficie de ces programmes. L'absence des autres départements du Bénin dans ce graphique est révélatrice : elle suggère que les projets de gestion des conflits et des crises sécuritaires sont concentrés exclusivement ou principalement dans la région septentrionale du pays, probablement en raison de leur proximité avec les zones de tensions régionales, notamment les menaces liées à l'extrémisme violent dans le Sahel, faisant de ces quatre départements une zone prioritaire d'intervention en matière de prévention des conflits, de cohésion sociale et de renforcement de la sécurité, avec un écart de 25 points entre le département le mieux et le moins bien couvert reflétant des évaluations différenciées des niveaux de risque.

Graphique 23 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de conflits et crise sécuritaire



Source : Consultant 2025



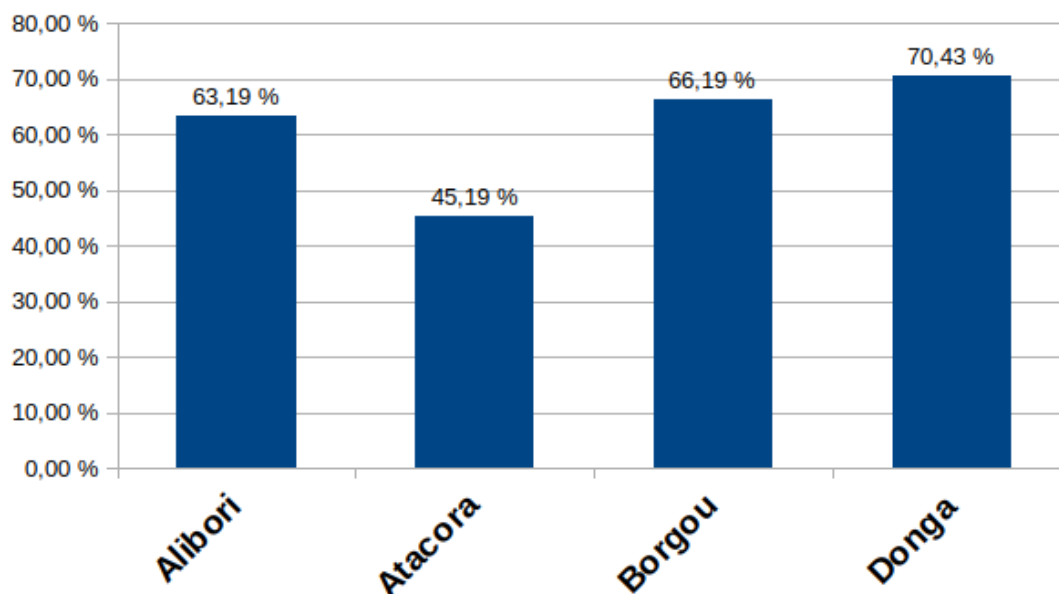
4.2.18. Répartition des bénéficiaires des projets couvrant le risque de chocs environnementaux et des catastrophes par département

L'analyse du graphique 24 met en lumière la répartition des bénéficiaires de projets visant à atténuer les impacts des chocs environnementaux et des catastrophes dans les départements bénéficiaires de ce projet. Ce graphique illustre la répartition des bénéficiaires de projets de gestion des chocs environnementaux et des catastrophes dans quatre départements du nord du Bénin, révélant des niveaux de couverture élevés mais différenciés selon les zones. Donga affiche le taux le plus élevé avec 70,43% de bénéficiaires, indiquant que plus de deux tiers de sa population sont couverts par ces interventions de résilience climatique et de gestion des catastrophes, ce qui suggère une vulnérabilité particulièrement marquée aux aléas environnementaux tels que les inondations, la sécheresse ou l'érosion. Borgou suit avec 66,19% de couverture, soit environ deux tiers de sa population, témoignant également d'une exposition significative aux risques climatiques et environnementaux. Alibori présente un taux substantiel de 63,19%, couvrant près des deux tiers de sa population, confirmant l'importance accordée à la prévention et à l'adaptation aux chocs environnementaux dans ce département septentrional. Atacora affiche la couverture la plus modérée parmi ces quatre départements avec 45,19%, où néanmoins près de la moitié de la population bénéficie de ces programmes de résilience. L'absence des autres départements dans ce graphique est significative et suggère une concentration stratégique des interventions dans la région nord du pays, probablement en raison d'une plus grande exposition aux changements climatiques, à la variabilité pluviométrique, à la désertification progressive et aux risques d'inondations saisonnières qui caractérisent cette zone sahélienne. Cette répartition met en lumière une stratégie d'adaptation au changement climatique ciblée géographiquement, avec un écart de 25 points entre les départements les mieux et les moins bien couverts, reflétant des évaluations différenciées des niveaux de vulnérabilité environnementale et soulignant la nécessité d'étendre progressivement ces programmes à d'autres régions du pays également exposées aux aléas climatiques et catastrophes naturelles.

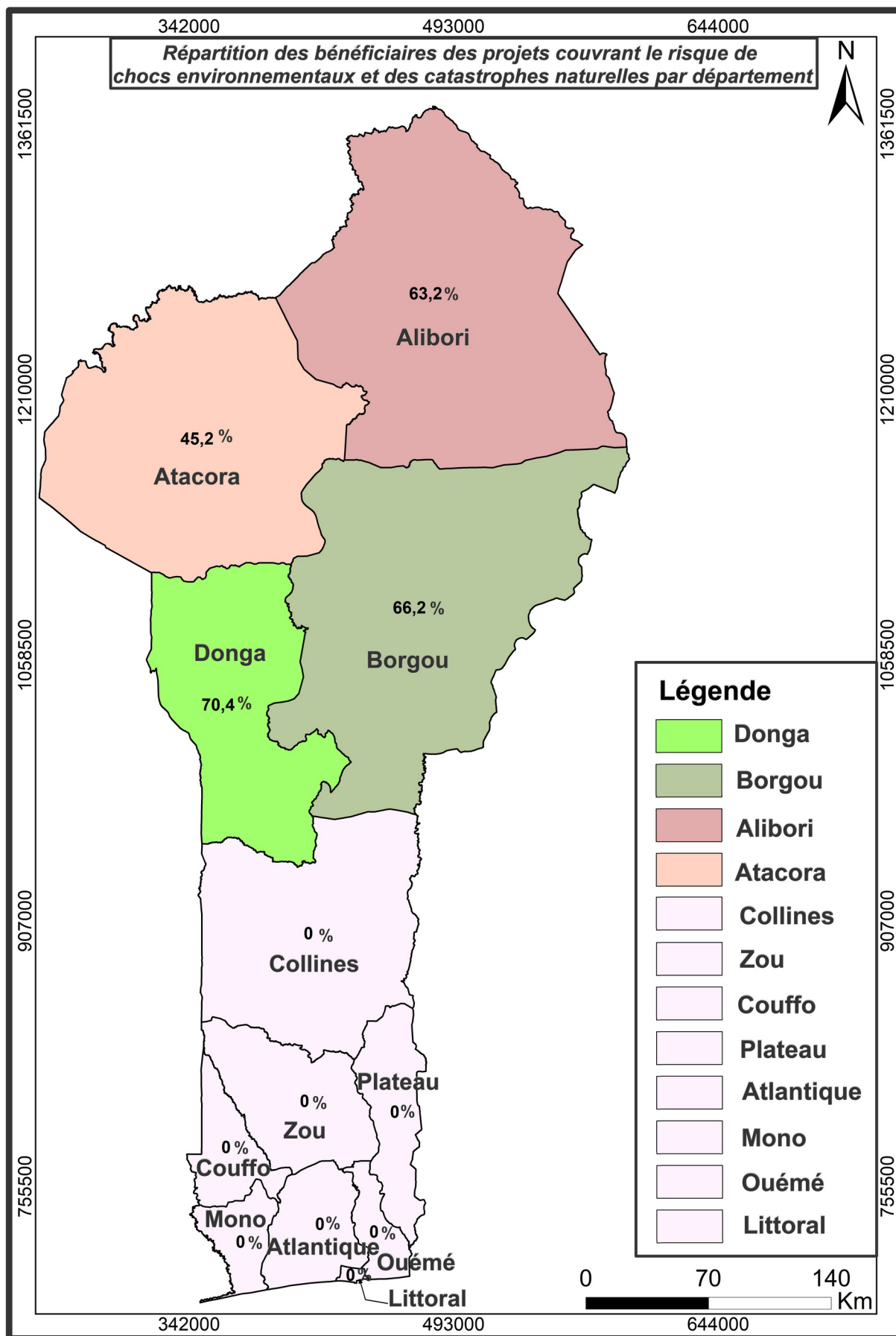
L'absence des autres départements dans cette répartition ne signifie pas une absence de chocs environnementaux ou de catastrophes dans ces régions, ceux-ci étant susceptibles de se produire sur l'ensemble du territoire national. Elle indique plutôt que, dans le cadre de la présente cartographie, aucun projet identifié ne cible spécifiquement cette thématique dans les départements non couverts. Cette situation souligne l'intérêt d'un élargissement progressif du champ d'intervention, afin de

mieux prendre en compte les risques environnementaux dans d'autres zones également exposées.

Graphique 24 : Proportion des bénéficiaires de projets couvrant le risque de chocs environnementaux et des catastrophes



Source : Consultant 2025



4.3. Distribution du nombre de projet par type de prestation de service de protection sociale

Le graphique 25 portant sur la distribution des projets selon le type de prestation de service de protection sociale met en évidence une structuration asymétrique des modalités d'intervention, révélant à la fois des priorités opérationnelles et des angles morts préoccupants.

Cette répartition révèle une architecture de protection sociale fortement hiérarchisée en trois niveaux d'intervention distincts, traduisant des choix stratégiques marqués et des contraintes structurelles significatives.

Trois prestations se détachent nettement avec des proportions supérieures à 15% : la gratuité des services de base - santé et scolarisation - culmine à 26,1%, la formation/sensibilisation atteint 21,7%, et l'accompagnement psychosocial représente 17,4%.

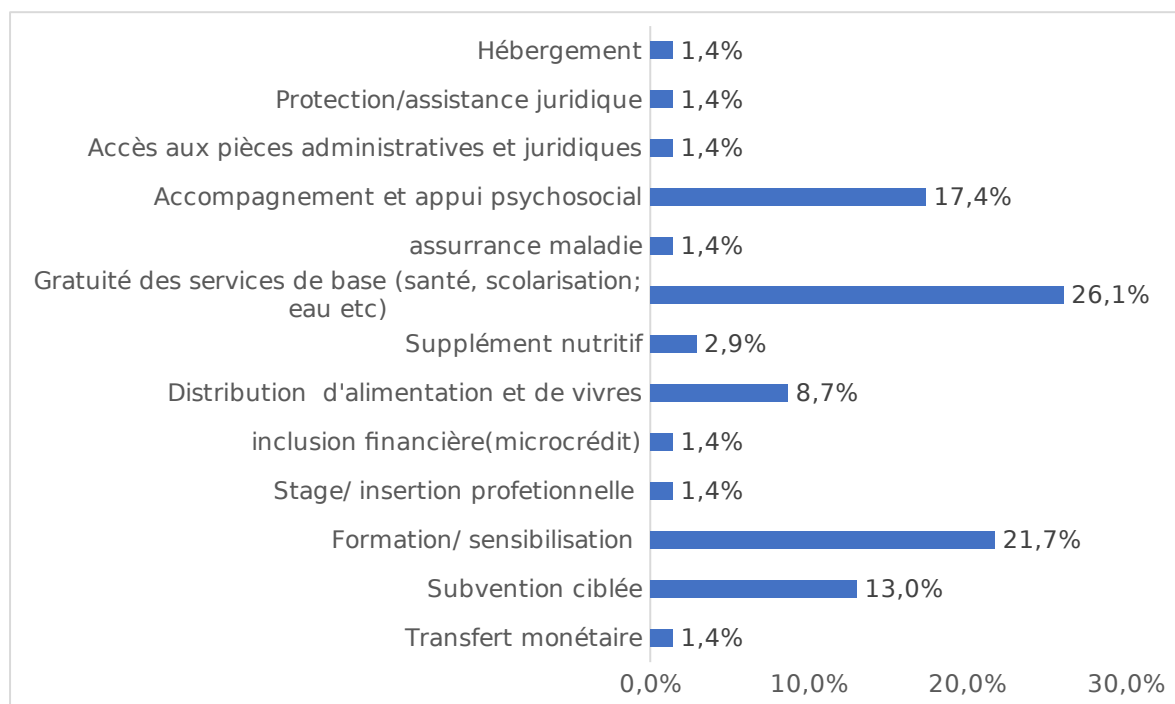
Un second niveau regroupe les prestations affichant des proportions comprises entre 3% et 15% : les subventions ciblées (13,0%), la distribution d'alimentation et vivres (8,7%), et les suppléments nutritifs (2,9%).

Le troisième niveau rassemble sept prestations marginalisées à 1,4% chacune : hébergement, protection/assistance juridique, accès aux pièces administratives, assurance maladie, inclusion financière (microcrédit), stage/insertion professionnelle, et transferts monétaires.

Ce groupe ne représente que 10% des projets et révèle les lacunes majeures du système. Parmi ces interventions négligées, la quasi-absence de transferts monétaires constitue l'anomalie la plus frappante. Instrument privilégié des systèmes modernes de protection sociale pour sa flexibilité, son efficacité et le respect de l'autonomie des bénéficiaires, le transfert monétaire direct devrait logiquement occuper une place centrale, notamment comme complément aux services en nature.

En somme, cette distribution appelle à un rééquilibrage stratégique des projets, intégrant davantage les dimensions économiques, juridiques et d'urgence, pour une protection sociale plus complète, cohérente et centrée sur les besoins réels des populations.

Graphique 25 : Proportion de projets par type de service de protection sociale



Source : Consultant 2025

4.4. Distribution des projets de protection sociale par méthode ciblage

Le Graphique 26 illustre la répartition des projets de protection sociale selon leur stratégie de ciblage. La répartition des méthodes de ciblage dans les projets de protection sociale au Bénin révèle une architecture programmatique marquée par un paradoxe significatif entre ambitions d'universalité et capacités techniques limitées.

Le ciblage universel domine largement avec 44,7% des projets, traduisant une philosophie d'inclusion maximale et de simplicité opérationnelle. Cette prédominance s'explique par les avantages intrinsèques de cette approche : absence de coûts administratifs liés à la sélection, élimination de la stigmatisation des bénéficiaires, et garantie d'une couverture exhaustive avec faible risque d'exclusion. Cependant, cette stratégie pose la question de l'efficacité allocative, les ressources n'étant pas nécessairement concentrées sur les populations les plus vulnérables.

Le ciblage socio-économique arrive en deuxième position avec 18,4%, suivi des approches géographique et communautaire (10,5% chacune), puis du ciblage par âge (7,9%). Ces méthodes, totalisant environ 47% des

projets, témoignent d'une volonté de cibler davantage les interventions vers les populations ou zones prioritaires, en complément de l'approche universelle.

Le contraste le plus révélateur réside dans la très faible utilisation du Registre Social Unique (RSU) avec seulement 5,3% des projets, et plus encore du ciblage par score (2,6%). Cette situation est paradoxale car le RSU représente l'outil moderne par excellence pour un ciblage efficace et efficient. Alors que le système privilégie massivement l'universalité (44,7%), il n'investit que marginalement dans l'infrastructure qui pourrait permettre un ciblage précis et dynamique des plus vulnérables.

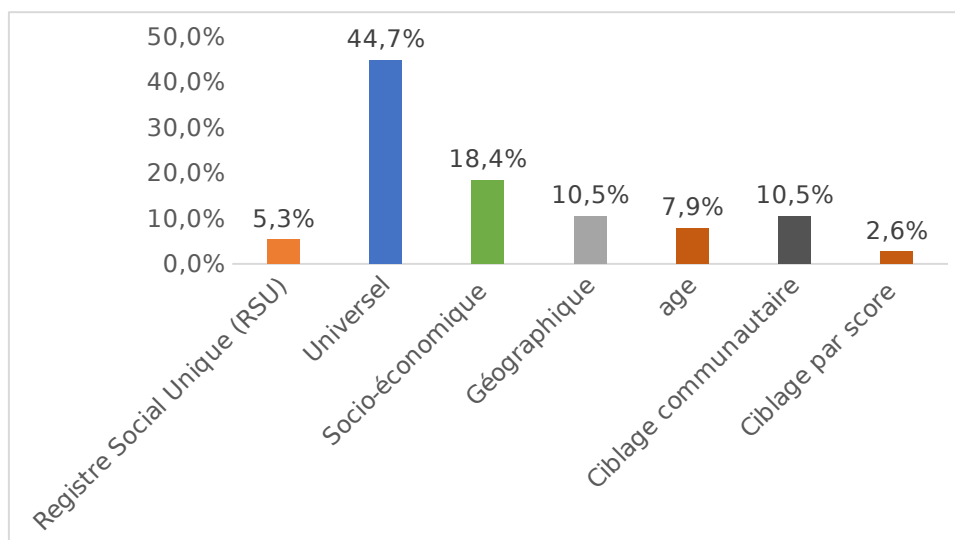
Cette faible adoption du RSU s'explique probablement par plusieurs contraintes : investissements initiaux considérables en systèmes d'information, nécessité de capacités techniques avancées pour la collecte et la gestion de données, coûts récurrents de mise à jour des registres, et complexité de la coordination inter-institutionnelle. Le ciblage par score, encore plus négligé (2,6%), confirme ces limitations en matière de systèmes sophistiqués d'évaluation de la vulnérabilité.

Ce déséquilibre révèle une tension stratégique fondamentale : le système opte massivement pour l'universalité, probablement faute de capacités suffisantes pour un ciblage fin et équitable, plutôt que par choix délibéré.

En somme, cette distribution met en lumière une prédominance des approches universelles et socio-économique, au détriment des méthodes plus techniques. Elle appelle à une réflexion stratégique sur la complémentarité des ciblage, leur efficacité réelle, et leur capacité à garantir l'équité, la transparence et l'adaptabilité des politiques de protection sociale.

A cet égard, l'enjeu futur consiste donc à renforcer progressivement les infrastructures de ciblage (RSU notamment) pour permettre une diversification des approches, combinant judicieusement universalité pour certains services essentiels et ciblage précis pour les transferts monétaires et interventions spécialisées.

Graphique 26 : Répartition des projets de protection sociale par méthode de ciblage



Source : Consultants 2025

4.5. Cartographie du gap de financement des projets

4.5.1. Répartition des projets selon la nature du gap de financement

Le tableau 4 sur le gap de financement des projets de protection sociale révèle une situation contrastée, marquée par des écarts significatifs entre les besoins exprimés et les ressources effectivement mobilisées. Certains projets affichent un solde de financement négatif, traduisant un sous-financement préoccupant qui limite leur mise en œuvre et leur impact. D'autres présentent un solde nul, indiquant une couverture budgétaire strictement équivalente aux besoins, sans marge pour l'adaptation ou l'extension. Enfin, quelques projets bénéficient d'un solde positif, souvent lié à des financements extérieurs ciblés ou à une priorisation institutionnelle, mais ces cas demeurent marginaux.

Cette hétérogénéité souligne la nécessité d'une meilleure planification budgétaire, d'une intégration renforcée dans les politiques publiques, et d'une mobilisation stratégique des ressources, afin d'assurer la viabilité, l'équité et la pérennité des interventions sociales à l'échelle nationale.

Tableau 4 : Répartition des projets selon la nature du gap de financement

Programmes/ Projets	Budget du projet	Budget alloué	Gap de financement
Programme National contre la Tuberculose (PNT)	9001433790	5765688663	-3,236E+09
Programme Santé de Lutte contre le Sida	21901250649	21267311649	-633939000
Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli	1250000000	520000000	-730000000
Programme National de Lutte contre les hépatites Phase 2 (2024-2030) Lutte contre les hépatites virales B et C	5648342552	362147000	-5,286E+09
Programme National de Lutte Contre les maladies Non Transmissibles (PNLMNT) : Phase 2	928161424,5	928161424,5	0
Programme National de Lutte Contre les Maladies Transmissibles (PNLMT)	21011484000	1648171000	-1,936E+10
Programme Élargi de Vaccination - Phase V	13700000000	13700000000	0
Programme d'Appui aux Activités de la Santé de la Reproduction - Phase 1	1700000000	1500000000	-200000000
PROGRAMME NATIONAL DES SOINS PALLIATIFS	3375262166	950000000	-2,425E+09
Projet d'Appui au Développement des Investissements Agricoles Productifs (PADIAP)	6452652350	6452652350	0
Projet de Sédentarisaiton des troupeaux de Ruminants au Bénin (ProSeR)	34205000000	34205000000	0
Projet de Développement Intégré des Chaines de Valeurs Agricoles	11407880000	11407880000	0
Programme de Filets de protection sociale productifs « GBESSOKE)	97706400000	77440000000	-2,027E+10
Programme de Partenariat et de Capacitation pour la Transformation Socioéconomique durable des Territoires (ProPaCTSET)	36600000000	36600000000	0
Projet de Cohésion Sociale des régions nord du golfe de Guinée (COSO) - Composante Bénin	72000000000	72000000000	0
Plan d'urgence " tolérance zéro au travail des enfants dans les secteurs à forte prévalence (1ère édition 2023)"	150013000	150013000	0

Programmes/ Projets	Budget du projet	Budget alloué	Gap de financement
Projet ARCH (Assurance pour le Renforcement du Capital Humain)	1,84E+11	1,84E+11	0
Projet de Renforcement du Microcrédit Mobile	45000000000	15712000000	-2,929E+10
Projet d'Appui à l'Entrepreneuriat au Bénin (PAEB)	21137754499	21137754499	0
Projet D'Inclusion des Jeunes (ProDIJ)	56652700000	56652700000	0

Source : Consultants 2025

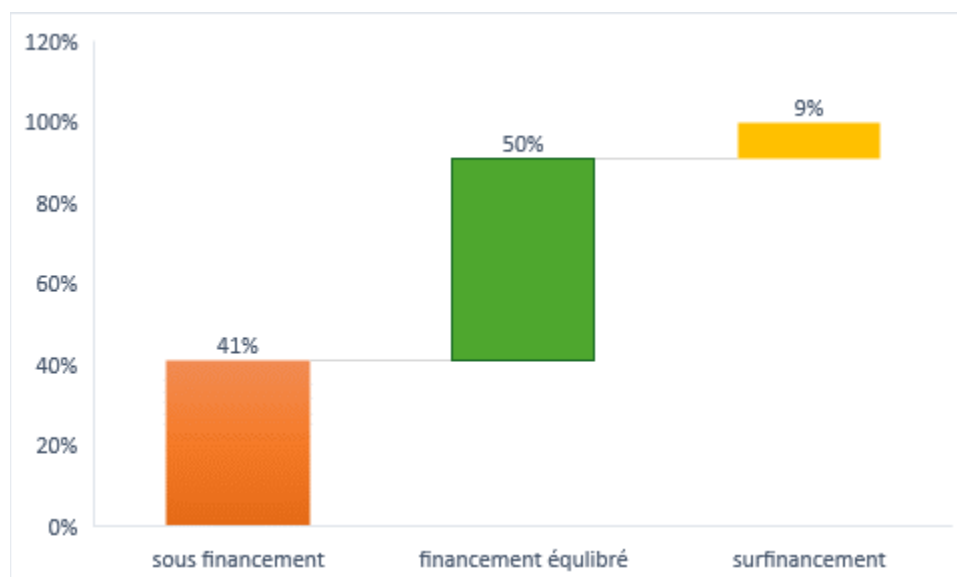
4.5.2. Répartition de la proportion des projets par nature du gap de financement

Le graphique 27 présenté offre une lecture synthétique de la répartition des projets sociaux selon leur statut de financement, en fonction de l'écart entre le budget alloué et le coût réel. Trois catégories sont distinguées : les projets sous-financés (41 %), les projets à financement équilibré (50 %) et les projets surfinancés (9 %). Cette distribution révèle que la moitié des projets ont été exécutés avec une adéquation entre les ressources prévues et les dépenses réelles, ce qui peut traduire une bonne planification budgétaire ou une capacité d'ajustement efficace en cours de mise en œuvre.

Par ailleurs, la proportion de projets sous-financés (41%) est préoccupante, car elle suggère que plus de tiers des initiatives n'ont pas bénéficié des ressources nécessaires pour atteindre leurs objectifs. Cela peut compromettre la qualité des services, ralentir la mise en œuvre ou réduire l'impact attendu, en particulier dans les zones vulnérables ou les secteurs prioritaires. À l'inverse, les projets surfinancés (9%) posent également question. Ce surplus peut résulter d'une surestimation initiale des besoins, d'une faible absorption des fonds ou d'un manque de mécanismes de réaffectation vers les projets en déficit.

Eu égard, la mise en place de mécanismes de réallocation dynamique et le renforcement des capacités d'estimation budgétaire en amont sont des leviers clés pour améliorer la performance globale des dispositifs sociaux.

Graphique 27 : Répartition de la proportion des projets par nature du gap de financement



Source : Consultant 2025

5. Autres actions de protection sociale de l'Etat

En dehors des projets et programmes formels, l'État conduit également des actions complémentaires de protection sociale. Ces initiatives incluent souvent des mesures d'urgence, des subventions ponctuelles ou des dispositifs d'aide communautaire. Elles visent à répondre à des besoins immédiats ou spécifiques non couverts par les cadres institutionnels classiques. Ces interventions, bien que moins structurées, jouent un rôle crucial dans la résilience sociale. Elles traduisent une volonté d'adaptation aux réalités locales et aux vulnérabilités émergentes.

5.1. Allocations universitaires

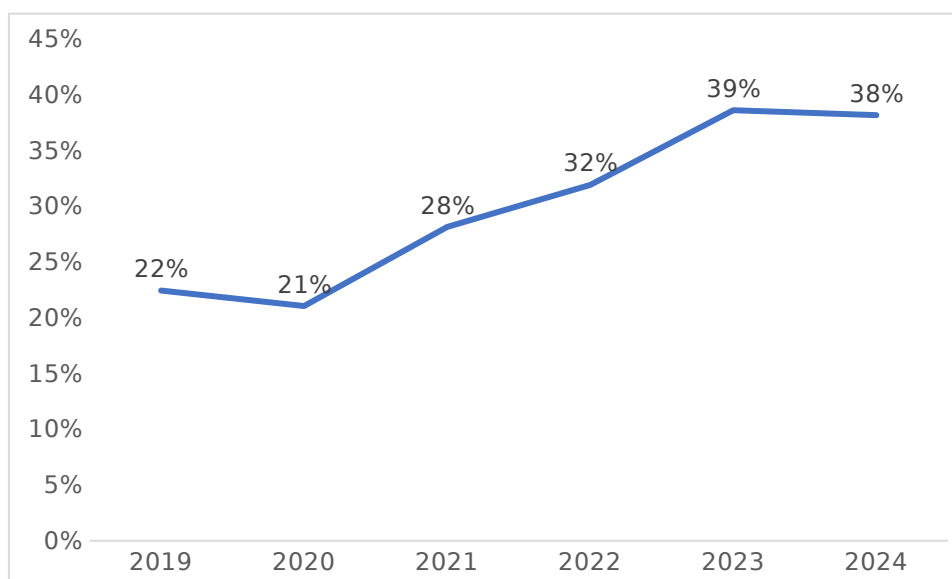
Le graphique 28 présentant la part des étudiants bénéficiaires d'allocations universitaires au Bénin, montre une évolution globalement positive de la part des étudiants bénéficiaires d'allocations universitaires, passant de 22 % en 2019 à 39 % en 2023, avant une légère baisse à 38 % en 2024. Cette tendance traduit un effort institutionnel pour élargir l'accès aux aides financières dans l'enseignement supérieur. Toutefois, cette progression reste insuffisante pour corriger les inégalités structurelles du système.

En effet, plus de 60 % des étudiants ne bénéficient toujours pas d'allocations, ce qui soulève des questions sur les critères d'éligibilité. Le recours quasi exclusif à la performance académique comme critère principal d'attribution introduit un biais défavorable aux étudiants issus de milieux défavorisés. Ces derniers, souvent confrontés à un faible encadrement pédagogique, à des conditions de vie précaires et à un accès limité aux ressources éducatives, peinent à atteindre les moyennes requises pour bénéficier des allocations.

À cela s'ajoute une contrainte institutionnelle particulièrement problématique. Les étudiants qui n'ont pas obtenu de bourse au moment du baccalauréat sont exclus du dispositif pour toute la durée de leur parcours universitaire. Ce verrou administratif empêche toute révision de la situation, même en cas d'amélioration des performances ou de changement des conditions socio-économiques. Il s'agit d'un facteur d'accentuation des inégalités, car il fige les trajectoires et prive les étudiants les plus vulnérables de toute possibilité de rattrapage ou de soutien ultérieur.

Ainsi, le système actuel tend à reproduire les inégalités sociales plutôt qu'à les corriger, en excluant ceux qui auraient le plus besoin d'un appui financier pour améliorer leurs conditions d'apprentissage et leur trajectoire académique.

Graphique 28 : Evolution de la part des étudiants bénéficiaires d'allocations universitaires



5.2. Programme Cash Plus Care

Depuis 2020, l'UNICEF et le gouvernement béninois, avec le soutien de l'Ambassade des Pays-Bas, mettent en œuvre le programme Cash plus Care/Faaba. Cette initiative multisectorielle s'attaque aux causes structurelles du mariage des enfants, avec pour objectif principal d'éliminer cette pratique en modifiant les normes sociales qui la perpétuent, tout en encourageant la scolarisation et le maintien des filles à l'école.

Le programme s'articule autour de deux composantes majeures :

- ✚ **Transfert monétaire :** Cette composante vise à réduire la charge financière pesant sur les familles pour la scolarisation des filles. En apportant un soutien financier direct aux ménages, elle diminue les coûts réels ou perçus liés à l'éducation, incitant ainsi les familles à privilégier l'instruction de leurs filles. Ce soutien couvre également les fournitures scolaires indispensables et contribue à retarder les mariages précoces en maintenant les jeunes filles à l'école.
- ✚ **Services éducatifs et sociaux :** Cet aspect du programme se concentre sur des actions préventives et éducatives, mais aussi sur la transformation des normes sociales qui encouragent les mariages précoces. L'objectif est de renforcer la rétention scolaire des adolescentes et de repousser l'âge du mariage. Le programme établit des liens entre les bénéficiaires et des services sociaux essentiels tels que l'éducation, la protection de l'enfance, des

initiatives préventives et éducatives en santé, ainsi que des infrastructures en eau, hygiène et assainissement (WASH).

De 2020 à 2024, ce programme bénéficie à plus de 160 000 filles âgées de 9 à 15 ans. Cela représente 12 % des filles scolarisées dans cette tranche d'âge au niveau national et plus de 38 % dans les 26 communes du nord du pays. Parmi ces bénéficiaires, environ 900 sont des filles vivant avec un handicap.

5.3. Projet du Centre d'Assistance Psychiatrique et d'Accompagnement des personnes en situation de Mendicité (CAPAM)

Porté par le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM), le Centre d'Assistance Psychiatrique et d'Accompagnement des personnes en situation de Mendicité (CAPAM) constitue un dispositif institutionnel dédié à la prise en charge globale des personnes souffrant de troubles psychiatriques errantes et abandonnées, ainsi que des individus en situation de mendicité. Il vise à restaurer leur dignité, favoriser leur réinsertion sociale et familiale, et répondre à leurs besoins fondamentaux dans une logique de protection et de transformation sociale.

Le projet s'articule autour de plusieurs axes complémentaires :

- ✓ Accueil et hébergement des personnes en situation de mendicité ou présentant des troubles psychiatriques, avec organisation structurée de leur séjour au sein du centre.
- ✓ Prise en charge médicale et accompagnement thérapeutique des personnes ayant un diagnostic psychopathologique, incluant le suivi psychiatrique et les soins adaptés.
- ✓ Accompagnement psycho-social des pensionnaires, en vue de leur stabilisation, de leur autonomisation et de leur réintégration dans leur environnement familial ou communautaire.
- ✓ Satisfaction des besoins vitaux : alimentation, habillement, hygiène, sécurité et bien-être général.
- ✓ Recherche parentale et enquêtes sociales pour faciliter la réintégration familiale ou le rapatriement vers les localités d'origine.
- ✓ Organisation d'ateliers d'initiation et d'apprentissage pour renforcer les compétences de base et favoriser l'inclusion socio-économique.
- ✓ Sessions de sensibilisation et de renforcement de capacités à destination des enfants et adultes en situation de mendicité, dans une logique de prévention et de responsabilisation.

Ce dispositif a permis de prendre en charge 839 bénéficiaires, dont 191 femmes et 648 hommes, illustrant l'ampleur de la réponse apportée par le MASM à une problématique sociale complexe et multidimensionnelle.

Il urge d'intégrer le CAPAM dans les politiques nationales avec cadre juridique et financement pérenne et déployer des centres régionaux en s'appuyant sur un modèle modulaire et des partenariats multisectoriels.

A cet égard, l'enjeu futur consiste donc à renforcer progressivement les infrastructures de ciblage (RSU notamment) pour permettre une diversification des approches, combinant judicieusement universalité pour certains services essentiels et ciblage précis pour les transferts monétaires et interventions spécialisées

6. Conclusion et recommandations

6.1 Conclusion

L'élaboration de la cartographie des projets et programmes de protection sociale au Bénin a permis de mettre en lumière les progrès réalisés par le pays dans l'opérationnalisation de sa Politique Holistique de Protection Sociale (PHPS), mais également les défis persistants qui freinent l'efficacité et la cohérence du système. L'analyse des données collectées montre la diversité des interventions menées par l'État et ses partenaires techniques et financiers, couvrant des domaines variés tels que la santé, l'éducation, la protection de l'enfance, la sécurité alimentaire ou encore la résilience des ménages. Toutefois, cette pluralité s'accompagne d'une fragmentation institutionnelle, d'un déséquilibre dans la couverture des risques sociaux et d'importantes disparités territoriales.

L'absence d'un alignement systématique des projets sur les axes stratégiques de la PHPS réduit la synergie entre acteurs et entraîne une dispersion des ressources. Dans ce contexte, la mise en place d'un cadre harmonisé de planification, de suivi et de financement s'impose comme une priorité pour renforcer la cohérence et la durabilité des actions. La centralisation des informations à travers un outil numérique national de suivi des programmes constituerait un levier essentiel pour la coordination intersectorielle et la prise de décision fondée sur des données fiables.

Par ailleurs, il est apparu nécessaire de veiller à un rééquilibrage des interventions, encore trop centrées sur les risques sanitaires, au profit d'une couverture plus large des risques économiques, sociaux et environnementaux. L'intégration du CAPAM et d'autres dispositifs communautaires dans la stratégie nationale, avec un financement pérenne, permettrait de renforcer la proximité et la résilience locale. De même, la réforme du système d'allocations universitaires, l'amélioration de la gouvernance budgétaire et la mobilisation de financements innovants constituent des conditions clés pour la viabilité du système de protection sociale.

En somme, cette cartographie offre un socle d'analyse pour la rationalisation des interventions et la construction d'un système de protection sociale plus inclusif, équitable et durable. Son appropriation par les institutions nationales et les partenaires au développement sera déterminante pour garantir une meilleure cohérence des politiques sociales et assurer une protection effective pour tous les citoyens béninois, en particulier les plus vulnérables.

6.2. Recommandations

Au regard des constats et résultats observés sur la cartographie des projets de protection sociale, il apparaît nécessaire de formuler quelques recommandations stratégiques :

1. Renforcer l'alignement stratégique des interventions par une relecture approfondie fondée sur des études analytiques : Il est recommandé de procéder à une relecture systématique des principaux projets, programmes et interventions de protection sociale afin de garantir leur alignement effectif sur les axes stratégiques de la Politique Holistique de Protection Sociale (PHPS). Cette démarche devra s'appuyer sur des analyses structurantes, notamment :

- la réalisation d'une cartographie analytique des principaux risques sociaux, explicitement reliés aux vulnérabilités qui en aggravent l'occurrence ou les impacts ;
- la reformulation des composantes, objectifs spécifiques et axes opérationnels des projets existants, de manière à identifier clairement les risques et vulnérabilités couverts, en cohérence avec les orientations de la PHPS ;
- la conduite d'une analyse budgétaire approfondie, visant à mesurer la contribution réelle des projets et programmes à la mise en œuvre de la PHPS, en lien avec la stratégie quinquennale 2024-2028 estimée à 709,26 milliards FCFA. Cette analyse devra tenir compte des décalages temporels entre les cycles des projets et les documents stratégiques nationaux, ainsi que des niveaux variables d'alignement observés.

2. Améliorer la gouvernance du système par des outils de pilotage, de suivi et d'analyse des données : Il apparaît nécessaire de renforcer la gouvernance du système de protection sociale à travers la mise en place d'un outil numérique national de collecte, de centralisation et de suivi des interventions. Cet outil devra permettre :

- le suivi de la mise en œuvre des projets et programmes ;
- la production régulière d'indicateurs fiables de performance et de couverture ;
- l'identification des écarts entre besoins, interventions et financements, notamment par la mise en place d'un mécanisme de suivi du gap de financement.

Ce dispositif devra être complété par des analyses périodiques permettant d'éclairer les arbitrages budgétaires, la priorisation des projets à fort impact social et l'orientation des négociations avec les partenaires techniques et financiers.

3. Rééquilibrer la couverture des risques sociaux et corriger les inégalités territoriales : Au regard des analyses, il est recommandé de procéder à un rééquilibrage de la couverture des risques sociaux, encore largement centrée sur les risques sanitaires, au profit d'une meilleure prise en compte des risques économiques, sociaux et environnementaux.

Dans cette perspective, il est proposé :

- d'adopter une formule d'allocation territoriale automatique fondée sur le Registre Social Unique (RSU), garantissant que chaque département bénéficie d'un volume de projets proportionnel à son effectif de populations pauvres ou vulnérables ;
- d'intégrer durablement les projets de protection sociale dans les lois de finances nationales, afin de réduire la dépendance aux financements extérieurs ;
- de mobiliser des financements innovants et multisectoriels, incluant fonds sociaux, partenariats public-privé et mécanismes de fiscalité affectée.

Ces mesures visent à réduire les disparités territoriales observées et à renforcer l'équité du système de protection sociale.

4. Consolider les dispositifs structurants et renforcer l'équité sociale : Il est recommandé de renforcer les dispositifs clés du système de protection sociale, en particulier :

- l'intégration du CAPAM dans les politiques nationales, à travers un cadre juridique clair, un financement pérenne et le déploiement progressif de centres régionaux selon un modèle modulaire et multisectoriel ;
- la réforme du système d'allocations universitaires, par l'introduction de critères sociaux complémentaires à la performance académique et la possibilité de révision en cours de parcours, afin de corriger les exclusions durables des étudiants issus de milieux vulnérables ;
- la vulgarisation de la nouvelle version de la PHPS auprès de l'ensemble des acteurs de la planification, de la dépense publique et du suivi-évaluation, afin d'en assurer une appropriation effective dans les processus institutionnels.

5. Recommandation spécifique à l'endroit des préfets et des maires : Il est fortement recommandé de renforcer l'implication des autorités déconcentrées et décentralisées, notamment les préfets et les maires, en tant que premiers responsables de la coordination territoriale des politiques sociales. À ce titre, ils devraient :

- s'appuyer sur les données du RSU et sur les résultats de la cartographie pour orienter la planification locale des projets de protection sociale ;
- veiller à une meilleure articulation entre les interventions des partenaires, de l'État central et des collectivités territoriales, afin d'éviter les chevauchements et les zones de sous-couverture ;
- favoriser la remontée régulière d'informations locales sur les vulnérabilités émergentes, les besoins non couverts et l'efficacité des interventions, en lien avec le dispositif national de suivi.

Cette implication accrue des préfets et des maires constitue un levier essentiel pour corriger les disparités territoriales observées et assurer une mise en œuvre plus équitable et adaptée des politiques de protection sociale au niveau local.

Annexe 1 : Liste des projets / programmes

N°	Nom Projets	Structure
01	Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI)	Présidence de la République
02	Programme de Filets de protection sociale productifs « GBESSOKE)	Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance
03	Programme de Partenariat et de Capacitation pour la Transformation Socioéconomique durable des Territoires (ProPaCTSET)	Ministère du Développement et de la Coordination de l'action gouvernementale (MDC)
04	Projet de Cohésion Sociale des régions nord du golfe de Guinée (COSO) – Composante Bénin	Secrétariat Général de la Présidence de la République du Bénin
05	Plan d'urgence " tolérance zéro au travail des enfants dans les secteurs à forte prévalence (1ère édition 2023)"	Ministère du travail et de la Fonction Publique (Direction Générale du Travail)
06	Projet ARCH (Assurance pour le Renforcement du Capital Humain)	MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALE ET DE LA MICROFINANCE
07	Projet de Renforcement du Microcrédit Mobile	Fonds National de la Microfinance
08	Programme National contre la Tuberculose (PNT)	Ministère de la Santé/Direction Nationale de la Santé Publique
09	Programme Santé de Lutte contre le Sida	Ministère de la Santé/Direction Nationale de la Santé Publique
10	Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli	Ministère de la Santé/DNSP
11	Programme National de Lutte contre les hépatites Phase 2 (2024-2030) Lutte contre les hépatites virales B et C	Ministère de la Santé/DNSP
12	Programme National de Lutte Contre les maladies Non Transmissibles (PNLMNT) : Phase 2	Ministère de la Santé/Direction Nationale de la Santé Publique
13	Programme National de Lutte Contre les Maladies Transmissibles (PNLMT)	Ministère de la Santé /Direction nationale de la santé publique
14	Programme Élargi de Vaccination – Phase V	Ministère de la Santé /Agence nationale des Soins de Santé primaires

N°	Nom Projets	Structure
15	Programme d'Appui aux Activités de la Santé de la Reproduction - Phase 1	Ministère de la Santé /Agence nationale des Soins de Santé primaires
16	PROGRAMME NATIONAL DES SOINS PALLIATIFS	MINISTERE DE LA SANTE
17	Projet d'Appui au Développement des Investissements Agricoles Productifs (PADIAP)	MAEP
18	Projet de Sédentation des troupeaux de Ruminants au Bénin (ProSeR)	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
19	Projet de Développement Intégré des Chaines de Valeurs Agricoles	MAEP
20	Projet d'Appui au Développement des Filières Protéiniques (PADéFiP)	MAEP
21	Projet d'Appui à l'Entrepreneuriat au Bénin (PAEB)	Ministère des Petites et Moyennes Entreprises et de la Promotion de l'Emploi
22	Projet D'Inclusion des Jeunes (ProDIJ)	Ministère PME/Emploi

Annexe 2: Fiche de présentation des Projets/ Programmes

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI)
Structure responsable (Lead)	Présidence de la République
Objectifs	• Améliorer la performance des écoliers à travers l'alimentation scolaire
Population ciblée	• Écoliers / Établissements scolaires
Risques couverts	• <i>Insécurité alimentaire</i> • <i>Déscolarisation</i>
Prestations fournies	• Subvention ciblée • Formation/ sensibilisation • Distribution d'alimentation et de vivres
Méthode de ciblage	• Géographique
Années de mise en œuvre	2017-Indéterminé

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
30 000 000 000	30 000 000 000	0	30 000 000 000	30 000 000 000	0

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme de Filets de protection sociale productifs « GBESSOKE)
Structure responsable (Lead)	Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance
Objectifs	• Renforcer la protection sociale: des populations vulnérables, notamment les ménages en situation d'extrême pauvreté. • Réduire la pauvreté: en augmentant la capacité productive et en favorisant l'autonomisation économique des ménages. • Améliorer l'accès aux services sociaux de base . • Assurer une réponse rapide aux chocs : affectant les ménages, comme les catastrophes naturelles.
Population ciblée	• Ménages extrêmement pauvres, Femmes , Populations vulnérables
Risques couverts	• Pauvreté • Violence et travail des enfants • Manque de pièce administrative
Prestations fournies	• Transfert monétaire • Subvention ciblée • Formation/ sensibilisation • Inclusion financière(microcrédit) • Accompagnement et appui psychosocial • Accès aux pièces administratives et juridiques
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2023-2027

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
97 706 400 000	97 706 400 000	0	77 440 000 000	16 940 000 000	60 500 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme de Partenariat et de Capacitation pour la Transformation Socioéconomique durable des Territoires (ProPaCTSET)
Structure responsable (Lead)	Ministère du Développement et de la Coordination de l'action gouvernementale (MDC)
Objectifs	• Rendre les populations, en particulier les plus vulnérables, plus résilientes face aux chocs
Population ciblée	• Populations vulnérables
Risques couverts	• <i>Pauvreté</i> • <i>Manque de formations adaptées</i>
Prestations fournies	• <i>Formation/ sensibilisation</i>
Méthode de ciblage	• Géographique
Années de mise en œuvre	2023-2028

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
<i>Budget total</i>	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
36 600 000 000	36 000 000 000	600 000 000	36 600 000 000	36 000 000 000	600 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet de Cohésion Sociale des régions nord du golfe de Guinée (COSO) - Composante Bénin
Structure responsable (Lead)	Secrétariat Général de la Présidence de la République du Bénin
Objectifs	• Renforcer la résilience socio-économique et climatique des communautés frontalières vulnérables
Population ciblée	• Communautés frontalières vulnérables
Risques couverts	• <i>Conflits et crises sécuritaires</i> • <i>Chocs environnementaux et catastrophes naturelles</i>
Prestations fournies	• Subvention ciblée • Formation/ sensibilisation
Méthode de ciblage	• Géographique
Années de mise en œuvre	2022-2027

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
<i>Budget total</i>	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
72 000 000 000	0	72 000 000 000	72 000 000 000	0	72 000 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Plan d'urgence " tolérance zéro au travail des enfants dans les secteurs à forte prévalence (1ère édition 2023)"
Structure responsable (Lead)	Ministère du travail et de la Fonction Publique (Direction Générale du Travail)
Objectifs	• Identifier et retirer les enfants victimes d'exploitation économique et de maltraitance, y compris ceux contraints à la mendicité. • Assurer la prise en charge et la réinsertion des enfants sortis de la situation de travail. • Poursuivre les auteurs, co-auteurs et complices de l'exploitation économique des enfants.
Population ciblée	• Enfants • Acteurs de la protection de l'enfant
Risques couverts	• <i>Violence et travail des enfants</i>
Prestations fournies	• Formation/ sensibilisation • Distribution d'alimentation et de vivres • Accompagnement et appui psychosocial • Accès aux pièces administratives et juridiques • Protection/assistance juridique • Hébergement
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2023-2023

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
150 013 000	73 560 000	76 453 000	150 013 000	73 560 000	76 453 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet ARCH (Assurance pour le Renforcement du Capital Humain)
Structure responsable (Lead)	MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALE ET DE LA MICROFINANCE
Objectifs	• Améliorer l'accès aux services de santé • Offrir des formations opérationnelles • Faciliter l'accès au crédit • Proposer des pensions de retraite
Population ciblée	• Population non couverte actuellement par un dispositif d'assurance maladie, en particulier les pauvres extrêmes et les pauvres non extrêmes pour les services d'assurance maladie • Les acteurs démunis du secteur informel pour les services de formation et les services de crédit et les acteurs du secteur informel pour les services d'assurance retraite
Risques couverts	• Absence d'assurance maladie • Manque de pièce administrative
Prestations fournies	• Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc) • Assurance maladie • Accompagnement et appui psychosocial
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2017-Indéterminée

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
184 000 000 000			184 000 000 000		

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet de Renforcement du Microcrédit Mobile
Structure responsable (Lead)	Fonds National de la Microfinance
Objectifs	• Intensifier l'offre de Microfinance par le canal digital afin de faciliter l'accès aux services financiers à une plus grande proportion de la population à faible revenu et les femmes en particulier avec l'octroi des crédits de 30 000 à 100 000 F CFA • Faciliter l'accès des jeunes et des femmes entrepreneurs au financement
Population ciblée	• Populations à faible revenu • Femmes • Jeunes entrepreneurs
Risques couverts	• Chômage et sous-emploi • Exclusion financière
Prestations fournies	• Inclusion financière(microcrédit)
Méthode de ciblage	• Ciblage par score
Années de mise en œuvre	2020-Indéterminée

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
45 000 000 000	45 000 000 000		15 712 000 000	15 712 000 000	

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme National contre la Tuberculose (PNT)
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé/Direction Nationale de la Santé Publique
Objectifs	• Réduire la Transmission et l'Incidence • Assurer un Diagnostic et un Traitement de Qualité • Améliorer le Succès Thérapeutique • Intégrer la Co-infection TB/VIH
Population ciblée	Personnes malades de la Tuberculose
Risques couverts	Maladies et pathologies
Prestations fournies	• Distribution d'alimentation et de vivres • Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc) • Accompagnement et appui psychosocial
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2024 - 2030

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
9 001 433 790	3 808 000 000	5 193 433 790	5 765 688 663	1 672 000 000	4 093 688 663

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme Santé de Lutte contre le Sida
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé/Direction Nationale de la Santé Publique
Objectifs	• Garantir l'accès universel aux soins, au traitement et à la prise en charge de qualité pour toutes les personnes vivant avec le VIH. • Réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections par la prévention, la sensibilisation et le dépistage précoce. • Promouvoir le respect des droits humains et lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/Sida. • Renforcer la gouvernance, la coordination et le suivi-évaluation du programme afin d'assurer son efficacité et sa durabilité.
Population ciblée	Populations atteintes du SIDA
Risques couverts	• Maladies et pathologies
Prestations fournies	• Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc)
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2024-2026

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
21 901 250 649	8 529 899 000	13 371 351 649	21 267 311 649	7 895 960 000	13 371 351 649

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé/DNSP
Objectifs	✓ Assurer le contrôle durable et l'élimination progressive de la lèpre et de l'ulcère de Buruli grâce à des actions de dépistage précoce, de traitement gratuit et de surveillance épidémiologique renforcée. • Prévenir les incapacités physiques et sociales liées à ces maladies et garantir une prise en charge holistique des patients, incluant la réadaptation fonctionnelle, la réinsertion socio-économique et le soutien psychosocial. • Renforcer le système national de santé et promouvoir l'intégration des interventions de lutte contre la lèpre et l'ulcère de Buruli dans les services de santé de base pour améliorer l'efficacité, la coordination et la pérennité des actions
Population ciblée	Populations atteintes de la Lèpre ou de l'ulcère
Risques couverts	✗ Maladies et pathologies
Prestations fournies	✗ Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc) ✗ Accompagnement et appui psychosocial
Méthode de ciblage	✗ Universel
Années de mise en œuvre	2024-2028

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
1 250 000 000	1 250 000 000	0	520 000 000	420 000 000	100 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	<i>Programme National de Lutte contre les hépatites Phase 2 (2024-2030) . Lutte contre les hépatites virales B et C</i>
Structure responsable (Lead)	<i>Ministère de la Santé/DNSP</i>
Objectifs	✕ Réduire la Transmission des Hépatites ✕ Assurer l'Accès Universel au Dépistage et au Traitement ✕ Intégrer la Prévention
Population ciblée	Populations atteintes d'hépatites
Risques couverts	• Maladies et pathologies
Prestations fournies	• <i>Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc)</i>
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2018-2030

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
5 648 342 552	5 648 342 552	0	362 147 000	333 000 000	29 147 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme National de Lutte Contre les maladies Non Transmissibles (PNLMNT) : Phase 2
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé/Direction Nationale de la Santé Publique
Objectifs	• Prévenir et réduire l'exposition aux facteurs de risque • Faciliter le dépistage précoce et le diagnostic • Améliorer la prise en charge et la qualité des soins
Population ciblée	Populations atteintes de maladies Non Transmissibles
Risques couverts	• Maladies et pathologies
Prestations fournies	• <i>Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc)</i>
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2024-2026

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
<i>Budget total</i>	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
928 161 424	337 817 881	590 343 543	928 161 424	337 817 881	590 343 543

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme National de Lutte Contre les Maladies Transmissibles (PNLMT)
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé /Direction nationale de la santé publique
Objectifs	• Réduire la Charge de Morbidité et de Mortalité • Renforcer la Détection et la Prise en Charge • Renforcer la Sécurité Sanitaire et la Préparation aux Urgences
Population ciblée	Populations atteintes de maladies Transmissibles
Risques couverts	• Maladies et pathologies
Prestations fournies	• <i>Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc)</i> • <i>Accompagnement et appui psychosocial</i>
Méthode de ciblage	• Universel
Années de mise en œuvre	2024-2028

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
<i>Budget total</i>	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
21 011 484 000	19 813 313 000	1198171000	1648171000	450000000	1198171000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme Élargi de Vaccination - Phase V
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé /Agence nationale des Soins de Santé primaires
Objectifs	✚ Réduire la morbidité et la mortalité infantiles ✚ Atteindre une couverture vaccinale élevée et équitable ✚ Maintenir le statut d'élimination et d'éradication
Population ciblée	✚ Enfants
Risques couverts	✚ <i>Santé infantile</i> ✚ <i>Inaccessibilité de santé maternelle et reproductive</i> ✚ <i>Malnutrition</i>
Prestations fournies	✚ Formation/ sensibilisation ✚ Supplément nutritif ✚ Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc)
Méthode de ciblage	✚ Âge
Années de mise en œuvre	2024-2028

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
13 700 000 000	4 700 000 000	9 000 000 000	13 700 000 000	4 700 000 000	9 000 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Programme d'Appui aux Activités de la Santé de la Reproduction - Phase 1
Structure responsable (Lead)	Ministère de la Santé /Agence nationale des Soins de Santé primaires
Objectifs	✓ Renforcer l'accès aux services de qualité (DSSR) ✓ Réduire la mortalité maternelle et infantile ✓ Améliorer la gouvernance sanitaire (Digitalisation)
Population ciblée	✓ Femmes et jeunes filles en âge de procréer
Risques couverts	✓ <i>Inaccessibilité de santé maternelle et reproductive</i>
Prestations fournies	✓ <i>Formation/ sensibilisation</i>
Méthode de ciblage	✓ Ciblage communautaire
Années de mise en œuvre	2023-2027

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
1 700 000 000	700 000 000	1 000 000 000	1 500 000 000	700 000 000	800 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	PROGRAMME NATIONAL DES SOINS PALLIATIFS
Structure responsable (Lead)	MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Objectifs	➤ Améliorer l'accès aux services de soins palliatifs ➤ Renforcer les capacités des ressources humaines ➤ Garantir la disponibilité des médicaments essentiels ➤ Intégrer les soins palliatifs dans la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)
Population ciblée	➤ Personnes atteintes de maladies graves ou chroniques en phase avancée
Risques couverts	➤ <i>Maladies et Pathologies</i>
Prestations fournies	➤ <i>Gratuité des services de base (santé, scolarisation; eau etc)</i>
Méthode de ciblage	➤ Universel
Années de mise en œuvre	2019-2026

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
3 375 262 166	3 375 262 166	0	950 000 000	950 000 000	0

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet d'Appui au Développement des Investissements Agricoles Productifs (PADIAP)
Structure responsable (Lead)	Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche (MAEP)/ Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances (DPAF)
Objectifs	Restaurer et Améliorer la Productivité Renforcer la Résilience Climatique Développer les Chaînes de Valeur
Population ciblée	Producteurs agricoles, exploitants familiaux et groupements ruraux
Risques couverts	<i>Insécurité alimentaire</i>
Prestations fournies	Subvention ciblée Formation/ sensibilisation
Méthode de ciblage	Socio-économique
Années de mise en œuvre	2023-2029

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
6 452 652 350	0	6 452 652 350	6 452 652 350	0	6 452 652 350

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet de Sédentarisation des troupeaux de Ruminants au Bénin (ProSeR)
Structure responsable (Lead)	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche
Objectifs	• Mettre fin au nomadisme et aux conflits Agropasteurs • Améliorer la Productivité Animale • Sécuriser le Foncier Pastoral
Population ciblée	• Éleveurs de ruminants, agroéleveurs et transhumants dans les zones à forte mobilité pastorale.
Risques couverts	• <i>Pauvreté</i> • <i>Conflits et crises sécuritaires</i>
Prestations fournies	• <i>Subvention ciblée</i>
Méthode de ciblage	• Ciblage communautaire
Années de mise en œuvre	2021-2026

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
34 205 000 000	6 705 000 000	27 500 000 000	34 205 000 000	6 705 000 000	27 500 000 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet de Développement Intégré des Chaînes de Valeurs Agricoles
Structure responsable (Lead)	MAEP
Objectifs	• Améliorer la Sécurité Alimentaire et les Revenus Ruraux • Réduire la Dépendance aux Importations • Développer une Opportunité Commerciale Viable
Population ciblée	• Producteurs, transformateurs et commerçants des filières agricoles prioritaire
Risques couverts	• <i>Pauvreté</i> • <i>Chômage et sous-emploi</i>
Prestations fournies	• Subvention ciblée • Formation/ sensibilisation
Méthode de ciblage	• Socio-économique
Années de mise en œuvre	2023-2028

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
11 407 880 000	919820000	10488060000	11407880000	919820000	10488060000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet d'Appui au Développement des Filières Protéiniques (PADéFiP)
Structure responsable (Lead)	MAEP
Objectifs	• Améliorer la Compétitivité du Soja • Développer la Pisciculture Continentale • Réduire la Pauvreté et Améliorer les Revenus
Population ciblée	• Producteurs, transformateurs et acteurs des filières animales et halieutiques
Risques couverts	• <i>Chômage et sous-emploi</i> • <i>Manque de formations adaptées</i>
Prestations fournies	• Subvention ciblée • Formation/ sensibilisation
Méthode de ciblage	• Socio-économique
Années de mise en œuvre	2018-2025

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
3 935 742 000			3 935 742 000		3 935 742 000

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet d'Appui à l'Entrepreneuriat au Bénin (PAEB)
Structure responsable (Lead)	Ministère des Petites et Moyennes Entreprises et de la Promotion de l'Emploi
Objectifs	• Rationaliser et améliorer l'offre de services d'accompagnement technique et financier pour les MPME. • Offrir des services financiers et non financiers aux jeunes entreprises et aux PME.
Population ciblée	• Les entreprises relevant de l'agrobusiness, du numérique, du tourisme (y compris l'écotourisme), des énergies renouvelables et des services à forte valeur ajoutée sont privilégiées.
Risques couverts	• <i>Chômage et sous-emploi</i>
Prestations fournies	• <i>Formation/ sensibilisation</i>
Méthode de ciblage	• Socio-économique
Années de mise en œuvre	2023-2028

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
21 137 754 499	0	21 137 754 499	21 137 754 499	0	21 137 754 499

Intitulé du Projet/ Programme/ Intervention	Projet D'Inclusion des Jeunes (ProDIJ)
Structure responsable (Lead)	Ministère PME/Emploi
Objectifs	• Accroître l'inclusion économique des jeunes âgés 15 à 30 ans en situation de sous-emploi ou en inactivité, ayant un faible niveau d'instruction • Renforcer les services de l'emploi et le système de formation technique au Bénin
Population ciblée	• Jeunes vulnérables, des 77 communes du Bénin, âgés de 15 à 30 ans peu ou pas instruits (BEPC au plus) en situation de chômage ou de sous-emploi
Risques couverts	• <i>Chômage et sous-emploi</i>
Prestations fournies	• Subvention ciblée • Formation/ sensibilisation • Stage/ insertion professionnelle
Méthode de ciblage	• Socio-économique
Années de mise en œuvre	2021-2025

Budget et Source de Financement					
Budget du projet			Budget alloué		
Budget total	Part État	Part PTF	Budget total alloué	Part de l'État	Part des PTF
56 652 700 000	0	56 652 700 000	56 652 700 000	0	56 652 700 000