

FICHE PAYS BÉNIN

1. Données générales

Nom officiel : République du Bénin

Nature du régime : République

Chef de l'État et du gouvernement : Patrice Talon

2. Année d'adhésion au SWEDD

2019

3. Montant du financement

SWEDD 2 : 90 millions de dollars

4. Données géographiques

Superficie : 112 622 km²

Capitale : Porto-Novo

Villes principales : Cotonou, Djougou, Parakou, Abomey

Langue officielle : Français

Langue(s) courante(s) : Français, Fon, Yoruba

Monnaie : Franc CFA

Fête nationale : 1^{er} août

5. Données démographiques

Population	12.451.031
Densité	87 habitants / km ²
Taux d'alphabétisation des plus de 15 ans	40-45 %
Age médian	18,8
Part des femmes	52% d
Taux de fécondité	5,7 enfants par femme en 2017/18 (EDS 2017/18)
Population de moins de 15 ans (2022)	(67%) de jeunes de moins de 25 ans
Prévalence de la malnutrition : retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	16,8%
Besoins non satisfaits en contraceptifs des femmes mariées	33%
Taux d'utilisation des contraceptifs modernes	16%
Espérance de vie	62 ans

6. Présentation du pays

Le Bénin est un pays à dividende pré-démographique en raison de sa fécondité élevée, de sa mortalité en baisse et de sa structure par âge jeune. Comme d'autres pays de la région du Sahel, le Bénin accuse un retard important dans sa transition démographique, avec une croissance démographique rapide (2,6%) résultant de la baisse de la mortalité et du maintien d'une fécondité élevée.

Assurer la disponibilité des services de planification familiale, y compris la chaîne d'approvisionnement en contraceptifs modernes, sera un facteur clé pour accélérer la transition démographique au Bénin.

A ce titre, parmi les principales priorités du projet SWEDD Bénin ; il y a notamment :

(i) la génération de la demande et l'amélioration des connaissances sur l'acceptation et les effets des méthodes de planification familiale ;

(ii) la formation des sage-femmes pour améliorer leurs services de santé reproductive pour les adolescentes et les femmes, y compris sur les inégalités de genre, la gestion de la santé menstruelle et la planification familiale (y compris la planification familiale post-partum) ;

(iii) la collaboration avec les partenaires qui assurent l'approvisionnement et l'approvisionnement en contraceptifs, afin que l'offre puisse suivre l'augmentation de la demande dans les zones d'intervention.

Nombre de filles à risque dans la zone cible

Les interventions du projet SWEDD porteront sur les zones transfrontalières, ainsi que sur les zones où le mariage des enfants et les grossesses précoces sont courants. Tous les pays du projet sont voisins et connaissent une importante migration interpays. Les flux migratoires posent des défis majeurs aux gouvernements pour fournir des services de base (y compris l'éducation et la santé). Le projet portera donc sur ces zones transfrontalières, maximisant ainsi les effets d'entraînement entre elles. Au Bénin, les interventions donneront la priorité aux huit préfectures de l'Atakora, de l'Alibori, du Borgou, du Couffo, des Collines, de la Donga, du Plateau et du Zou, où les indicateurs concernant le mariage précoce, la maternité précoce et les naissances vivantes sont les plus faibles, mais comprennent également des poches de vulnérabilité dans quatre préfectures restantes du Bénin, dont l'Atlantique, le Littoral, le Mono et l'Ouémé.

7. Progrès et réalisations du projet SWEDD

Composante 1 : Améliorer la demande régionale pour les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et renforcer le niveau d'autonomisation des femmes et des adolescentes

- ✓ **85%** de rétention scolaire des adolescentes inscrites dans les écoles secondaires bénéficiaires dans les zones d'intervention du projet.
- ✓ **23000** adolescentes ont bénéficié d'au moins une intervention relative à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires).

- ✓ **11 000** cas de violences basées sur le genre (VBG) et pratiques néfastes dans les zones d'intervention du projet qui ont été référés pour prise en charge sanitaire, sociale, juridique, sécuritaire selon le processus de référencement en place d'ici fin 2024.

Composante 2 : Renforcer les capacités régionales pour la mise à disposition des produits de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et nutritionnelle (SRMNIN) et de personnel sanitaire

- ✓ **84400** nouvelles utilisatrices d'une méthode de contraception moderne.
- ✓ 3 pilotes testés pour la distribution selon une checklist des produits SRMNIN au dernier kilomètre d'ici 2024.
- ✓ Réduire de **30%** la rupture en produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet en 2022.
- ✓ **5000** sage-femmes dans les zones d'intervention du projet ayant complété leur formation de base par des sessions de formation continue de courte durée dans le cadre de l'assurance qualité des services de santé de la reproduction (SONU, PF y compris PF du post-partum et genre) d'ici fin 2024.

Composante 3 : Favoriser l'engagement politique et renforcer la capacité d'élaboration des politiques et de mise en œuvre du projet

- ✓ Adoption au Bénin du principe de la budgétisation sensible au dividende démographique d'ici 2024.
- ✓ 1 cadres juridiques nationaux et régionaux en faveur de la scolarisation et du maintien des filles à l'école, de la santé reproductive des adolescents, et de l'abandon des VBG et des pratiques néfastes.
- ✓ Mise en place d'un observatoire de dividende démographique fonctionnel d'ici 2024.
- ✓ **6** publications nationales et régionales portant sur la transition démographique, les questions de population et le dividende démographique d'ici 2024.
- ✓ **3080** leaders communautaires et religieux engagés à activement promouvoir la scolarisation et le maintien des filles à l'école, la santé reproductive des adolescents, et l'abandon des VBG et des pratiques néfastes d'ici 2024.
- ✓ **95%** des plaintes enregistrées qui sont effectivement traitées d'ici 2024.