



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA MICROFINANCE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Tél : + 229 60 42 02 02
www.social.gouv.bj
spmicrofinance@gouv.bj

Rapport de

L'ANALYSE RAPIDE GENRE (ARG) DE LA COVID-19 AU BENIN

Novembre 2020



EQUIPE DE REALISATION & PRESENTATION

- **Dr HOUNTOHOTEGBE-G. Godefroy Clément**, Sociologue Anthropologue du développement, Consultant Principal
- **Dr AKPONA Aduké Inuya Nadège**, Sociologue-anthropologue Spécialiste en Genre, Consultante Associée
- **Mr KOUTON Hermann**, Spécialiste en digitalisation Consultant Associé.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	5
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES GRAPHIQUES	5
LISTE DES CARTES	5
LISTE DES PHOTOS.....	6
RESUME	6
CONCLUSIONS PRINCIPALES	6
1. INTRODUCTION	9
1.1. Contexte et justification.....	9
1.2. Objectifs de l’analyse genre de l’impact de la Covid-19 au Bénin	9
2. DEMARCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE	10
2.1. Méthode de travail	10
2.2. Considérations éthiques	10
2.3. Difficultés et limites	10
3. PROFIL DEMOGAPHIQUE	11
3.1. Les caractéristiques individuelles par sexe, âge, profession	11
4. ANALYSE DES RESULTATS	12
4.1. Rôles et responsabilités	12
4.1.1. Répartition du travail	15
4.1.2. Besoins et vulnérabilités	15
4.2. Prise de décision, participation et leadership.....	16
4.2.1. Prise de décision des ménages	16
4.2.2. Prise de décision communautaire relative à la Covid-19	17
4.2.3. Organisations, réseaux et fédérations informelles de femmes.....	17
4.3. Santé, y compris la santé sexuelle et génésique	18
4.3.1. Santé mentale et soutien psychosocial	18
4.3.2. Influences des croyances et des pratiques sociales	18
4.4. Situation de la crise de la Covid-19 et adaptabilité des services proposés dans le cadre de la riposte nationale aux réalités locales et aux conditions de vie et de travail.....	20
4.5. Accès aux services, aux besoins et aux ressources.....	23
4.6. Accès à l’information et à la technologie	25
4.7. Sécurité et protection	26
4.7.1. Violences sexistes	26
4.7.2. Insécurité générale, criminalité et ordre public.....	27
4.8. Capacité et stratégies d’adaptation	27
4.9. Opportunités	28
5. RECOMMANDATIONS	29

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	32
A- Documents exploités	32
B-Sites web consultés	32
ANNEXES	33
Annexes 1 : Quelques tableaux et statistiques croisées	33
Annexes 2 : Outils de collecte	35

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARG	: Analyse Rapide Genre
CCIB	: Chambre de Commerce et d'Industrie du Bénin
CM1	: Cours Moyen niveau 1
CM2	: Cours Moyen niveau 2
CEPAD	: Centre d'Etudes Prospectives et d'actions pour le Développement
Covid-19	: Infection au Corona Virus
DSS/INSAE	: Direction des Services Statistiques/Institut National de Statistiques et d'Analyse Economique
EHA	: Eau-Hygiène et Assainissement
EDSB	: Enquête Démographique et de Santé au Bénin
ERI-ESI	: Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel
FFOM	: Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces
FMI	: Fonds Monétaire International
MAG	: Matrice d'Analyse du Genre
MEPD	: Ministre d'Etat chargé du Plan et du Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PME	: Petite et Moyenne Entreprises
PIB	: Produit Intérieur Brut
PPP	: Partenariat Public Privé
PTA	: Programme de Travail Annuel
SFD	: Système Financier Décentralisé
SR	: Santé de la Reproduction
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africain
VBG	: Violences Basées sur le Genre

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°	Titres	Page
Tableau I	: Effectifs des participants par commune et selon le type d'outil utilisé	8
Tableau II	: Indicateurs clés de la situation liée à la Covid-19 au Bénin	13
Tableau III	: Sexe * Changement au niveau des activités	22
Tableau IV	: Profession * Sexe	22
Tableau V	: Age * Sexe	22
Tableau VI	: Impact_change * Age	22
Tableau VII	: Age * changement_temps_activités	22
Tableau VIII	: Sexe * changement_temps_activités	22

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°	Titres	Page
Graphique 1	: Secteurs d'activités touchés selon l'ARG	9

LISTE DES CARTES

Carte n°	Titres	Page
----------	--------	------

Carte 1	: Communes couvertes par l'étude	8
---------	----------------------------------	---

LISTE DES PHOTOS

Photo n°	Titres	Page
Photo1	: Elèves en situation d'examen en contexte de crise due à la Covid-19	15
Photo2	: Ecolière portant son masque et s'apprêtant à laver les mains avant d'entrer en classe	16
Photo3	: Femmes assistant à une séance de sensibilisation sur la Covid-19	17

RESUME

L'étude sur Analyse Rapide Genre (ARG) de la Covid-19 au Bénin a été réalisée dans le but de mettre en évidence et de comprendre les impacts de la crise due à la Covid-19 dans la perspective de formuler des recommandations pratiques pour une réponse plus pertinente de la part du Gouvernement. Elle s'est déroulée du 17 août au 18 septembre 2020 sur le territoire national et a pris en compte 267 personnes dont 143 femmes. L'échantillon est composé de 149 membres des communautés (85 femmes et 64 hommes), 30 acteurs (14 femmes et 16 hommes) et 88 personnes soumises au guide d'histoire individuelle de vie (44 femmes et 44 hommes) provenant des deux groupes précédents. Les participants à l'étude ont été interviewés par plusieurs canaux tels que les appels téléphoniques, les messages électroniques, WhatsApp, e-mail, le sondage en ligne et même par des agents-enquêteurs. L'étude est de nature mixte d'observation transversale à visée évaluative qui combine l'utilisation d'un ensemble d'outils d'analyse comme l'analyse genre, la théorie des 3 rôles, le profil d'accès et de contrôle, l'empowerment, l'analyse socio-économique selon le genre et les indicateurs sexo-spécifiques. Les résultats montrent que la pandémie de la Covid-19 a fortement et durablement impacté les fondements économiques et sociaux au Bénin sur fond des inégalités sociales et de genre qui existaient. La survenance de la crise due à la Covid-19 en contribuant à leur renforcement par endroits, a également réhabilité les femmes dans leur rôle prépondérant et valorisant au sein de leur famille et leur communauté.

Les impacts négatifs sont perceptibles au niveau de toutes ses couches sociales et touchent en particulier les femmes qui exercent dans le secteur tertiaire (commerce, services etc.) et les hommes exerçant dans le secteur privé formel et informel. La Covid-19 a contribué à installer certaines franges de la population béninoise dans un précarité qui risque d'être durable si des mesures d'accompagnement et de réajustement économiques hardis ne sont pas prises en leur faveur pour tenir compte de leurs besoins spécifiques et stratégiques.

CONCLUSIONS PRINCIPALES

- **Rôles et responsabilités**

Les mesures de riposte mises en œuvre par le Gouvernement ont eu d'énormes conséquences sur toutes les couches de la société. La pandémie a mis en relief la faiblesse de nos structures sociales en dévoilant le dénuement et la vulnérabilité des femmes, des jeunes, des personnes âgées et surtout des personnes vivant avec un handicap ainsi que les enfants ayant besoin d'une protection spéciale. En effet, de nombreuses familles doivent opérer des choix cornéliens entre

plusieurs lignes de dépenses prioritaires (alimentation/santé, éducation/eau-électricité, etc.) parce que plongées dans une grande précarité et dans un inconfort psychologique quasi permanent, et plus spécifiquement les femmes des zones les plus touchées par la crise sanitaire. Car, ce sont elles qui désormais doivent gérer plusieurs niveaux de stress consécutif à la baisse de leurs activités génératrices de revenus, à la gestion des enfants livrés à eux même, en raison de la fermeture des classes et enfin à la satisfaction des besoins fondamentaux de leurs familles avec des ressources financières de plus en plus rares et limitées. La Covid-19 a contribué à installer certaines franges de la population béninoise dans un précarat qui risque d'être durable si des mesures hardies d'accompagnement et de réajustement économiques ne sont pas prises en leur faveur pour tenir compte de leurs besoins spécifiques et stratégiques.

- **Prise de décision, participation et leadership**

La pandémie a permis de réhabiliter certaines femmes qui ont désormais un rôle plus accru au sein de la famille et de la communauté, notamment en ce qui concerne les aspects relatifs aux prises de décisions, aux dépenses des revenus et à la mobilisation familiale et communautaire. Au niveau des communautés, la participation des populations aux instances de prise de décision communautaire est très faible et elle est presque inexistante pour les femmes. Cette tendance est renforcée par la crise liée au Corona virus avec la suspension des réunions, la réduction du nombre de participants et le respect des mesures barrières avec distanciation sociale.

- **Accès aux services, aux besoins et aux ressources**

Avec la fermeture temporaire des écoles, collèges et lycées, universités et autres structures de formation, certains apprenants se sont retrouvés dans l'oisiveté et parfois avec des activités ludiques à risques (les jeux collectifs par exemple) qui les exposent davantage au Corona virus. D'autres ont systématiquement été récupérés sans distinction de sexe dans les systèmes d'exploitation et de production économique, avec plus de garçons vers les champs et la plupart des filles vers les activités marchandes et commerciales (ventes ambulantes, ventes à la sauvette) pour aider leurs parents. L'étude a révélé qu'en dehors des préoccupations sanitaires alimentées surtout par la psychose générale, l'impact de la crise est beaucoup plus économique, financier et social. La crise a affecté de manière différenciée les hommes, les garçons, les femmes, les filles, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les enfants ayant besoin d'une protection spéciale. Certains ménages ont été si touchés qu'ils peinent sérieusement à satisfaire leurs besoins les plus élémentaires.

S'agissant de l'accès aux services sociaux de base, il n'y a pas eu fondamentalement de changement d'après les participants issus des communautés. Mais cette position communautaire contraste avec la tendance baissière de la fréquentation de certains centres de santé par les usagers, et ce, sur la base de la comparaison des statistiques des premiers semestres des années 2019 et 2020. Toutefois, l'analyse des données n'a pas révélé que cette baisse est directement imputable à la crise due à la Covid-19, même si les femmes notamment celles enceintes déclarent être stressées au risque d'être contaminées lors des consultations prénatales. Par ailleurs, les résultats de l'ARG montrent que la crise liée à la pandémie du Corona virus n'a pas provoqué de profonds changements au niveau de la personne qui a accès aux ressources, ni au niveau de celle qui en a le contrôle. Les habitudes sont donc restées presque intactes mais avec une stratégie d'ouverture favorable à la prise de décisions collégiales.

- **Accès à l'information et à la technologie**

La circulation de l'information et de la communication dans le contexte de crise sanitaire liée à la pandémie de la Covid-19 s'opérant beaucoup plus avec les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication exclut certaines franges de la population, notamment

celles qui n'y ont pas accès pour plusieurs raisons (faute de moyens, défaut de maîtrise du mode de fonctionnement, instabilité de la connectivité, défaut de scolarisation, etc.).

Le contexte de la pandémie a été également nourri par la désinformation (rumeurs et croyances de tout genre, fakes news) abondamment diffusée dans les réseaux sociaux et relayée par divers canaux d'information de proximité, en l'occurrence ceux inter-personnels au point où il est difficile de faire le tri entre les informations fiables, officielles et les intox sur le Corona virus. Les rumeurs et la désinformation sont donc plus faciles d'accès que les informations officielles.

- **Sécurité et protection**

L'avènement de la crise sanitaire liée à la Covid-19, a entraîné un regain d'insécurité qui a installé certaines franges de population dans un malaise social total et dans un inconfort psychologique quasi permanent sans qu'ils aient les moyens ou la capacité de s'exprimer sur le sujet. Les voies de recours les plus utilisées sont la police, le délégué, le chef quartier, la famille, les notables, les dignitaires. Les personnes enquêtées estiment que les violences sexistes s'observent de plus en plus dans la sphère familiale, car les femmes et les filles sont plus en contact direct avec leurs agresseurs. Certaines violences seraient déclenchées par des prises de nerfs, la colère, et la mal compréhension en corrélation avec l'anxiété et le stress induits par les effets économiques de la crise sanitaire liée à la Covid-19.

En outre, la pandémie de la covid-19, a donné un coup d'accélérateur au chômage avec la suspension ou l'arrêt de certaines activités contraignant certaines unités de production et de service à procéder à la dégression de l'effectif de leur personnel à travers des mesures de congés techniques et de licenciements économiques.

- **Normes sociales et culturelles**

L'impact économique de la Covid-19 et la psychose qui en résulte au plan social du fait des perceptions sociales et des réalités culturelles, ont fatalement ébranlé par endroits la cohésion sociale et le fondement des liens familiaux et sociaux avec la montée de l'individualisme favorisé par la distanciation sociale, la lutte pour la survie et la stigmatisation. Certaines personnes ont parfois développé, consciemment ou inconsciemment, des attitudes de prudence et de méfiance démesurées qui portent atteinte à la convivialité, à la cohésion sociale et au vivre-ensemble. Le port du masque de protection individuelle, quand bien même ne soit pas encore ancré dans les habitudes, certaines personnes observent cette mesure par peur de contracter la maladie, même s'il y a beaucoup à dire sur la manière. Cependant, en raison de certaines croyances, une bonne partie de la population continue de banaliser cette maladie due à la Covid-19 et de négliger les mesures de protection individuelle et les gestes barrières pourtant utiles malgré les efforts d'information et de sensibilisation. La distanciation de sécurité sociale contraste avec les valeurs cardinales qu'impose la promiscuité des liens familiaux voire filiaux et reste difficilement applicable au sein des ménages qui ne disposent pas d'espace sécurisé suffisant dans leurs habitations.

Avec la pandémie, les stéréotypes traditionnels selon lesquels il ne revient pas à l'homme d'assurer le travail de garde des enfants (rôle réservé à la femme) et ceux faisant croire que les décisions engageant le ménage relèvent uniquement de l'initiative du père (et non avec la participation de l'ensemble des membres de la famille), commencent par s'effriter au niveau de certaines familles. En conséquence, les normes sociales et culturelles peuvent évoluer.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

Avec l'avènement de la Constitution de 1990, le Bénin fait son entrée dans le concert des Nations démocratiques et a développé un arsenal juridique et institutionnel visant la promotion de l'égalité suivant le Genre. Partant donc du principe que le pays ne peut relever les défis du XXI^e siècle sans une participation pleine et entière des femmes et des hommes, des filles et des garçons, sur un pied d'égalité, le Bénin avait déjà intégré l'égalité entre les hommes et les femmes, principe réaffirmé dans la Constitution. Bien avant, l'Etat béninois a adhéré à la plupart des conventions, pactes et cadres d'action internationaux et régionaux visant la promotion de l'égalité Genre. Dans ce cadre, le pays s'est doté d'une Politique Nationale de promotion du Genre déclinée en plans d'actions sectoriels.

Malgré tous ces efforts, les inégalités de genre persistent et les progrès demeurent très lents jusqu'au moment de l'apparition dans le monde du Corona virus vecteur de la Covid-19 en décembre 2019 à Wuhan (capitale de la province du Hubei, en Chine centrale).

Au Bénin, la crise sanitaire due à la Covid-19 s'est déclarée avec la découverte du premier cas confirmé positif le 16 mars 2020. Face à cet épisode sans précédent causé par la brutalité de la survenue d'une pandémie jugée inattendue et même, carrément, imprévisible, le Gouvernement béninois a pris des mesures relativement hardies, adaptées aux contextes et réalités au niveau national et sectoriel ; lesquelles mesures ne sont pas sans impact sur le quotidien des Béninois, toutes catégories sociales confondues. Cette crise sanitaire a bouleversé les activités économiques des personnes de tout genre, notamment celles opérant dans les secteurs et domaines d'activités les plus touchés (transport, export, hôtellerie, tourisme, artisan(e)s du sous-secteur des soins corporels, etc.) en renforçant la vulnérabilité des plus faibles et la précarité de leur revenu. Aussi, pense-t-on, de plus en plus que la propagation du Corona virus serait, dans le contexte actuel, la source essentielle de l'exacerbation des inégalités de genre et des risques de violence, puis de la fragilisation de l'accès aux services sociaux de base qui devient plus difficile, etc.

Par ailleurs, le contexte nouveau imposé par la crise due à la Covid-19 implique désormais la prise en compte de cette nouvelle dimension dans toutes formes de contextualisation, réflexion et d'analyse, ainsi que d'interprétation pour aboutir à des résultats très proches de la réalité.

1.2. Objectifs de l'analyse genre de l'impact de la Covid-19 au Bénin

L'Analyse Rapide du Genre (ARG) vise à mettre en évidence et à comprendre les impacts genre de la crise due à la Covid-19 et de formuler des recommandations pratiques pour une réponse plus pertinente de la part du Gouvernement.

De façon spécifique, il s'agit d'apporter des réponses aux questionnements suivantes :

- 1- Qui (parmi les femmes, hommes, adolescents, garçons, filles, adolescentes, femmes âgées, hommes âgés, personnes handicapées, etc.), celle(s) est directement et indirectement affecté par la COVID19 ?
- 2- Quelles sont leurs vulnérabilités, préexistantes et exacerbées ou nouvelles, ainsi que leurs besoins particuliers en ces temps de crise sanitaire ?
- 3- De quelles manières sont-ils impactés (impact économique, accès à la santé et à l'éducation, protection contre les VBG, ...) ?
- 4- La riposte nationale à travers les services proposés s'adapte –t-elle aux réalités locales et aux conditions de vie et de travail des femmes, filles et autres personnes vulnérables telles que les personnes âgées et vivant avec un handicap ?
- 5- Quelles sont les mesures spécifiques nécessaires à prendre afin de réduire les impacts socioéconomiques de la COVID-19 sur les filles, adolescentes et les femmes et les autres personnes vulnérables telles que les personnes âgées et tes personnes vivants avec un handicap ?
- 6- Qui a accès à quels biens et services et qu'est-ce qui empêche d'autres d'avoir accès à ces services dans cette crise ?

- 7- Quelles sont les différentes capacités et stratégies d'adaptation des personnes de tous âges et de tous les sexes pour répondre à la COVID-19 ?
- 8- Les jeunes, femmes et les hommes participent-ils également à la prise de décisions concernant la réponse à la COVID-19 ?

2. DEMARCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE

2.1. Méthode de travail

La présente Analyse Rapide Genre (ARG) a exploité les approches et les outils de la Grille d'Analyse Genre tels que l'approche théorique des trois rôles, les facteurs d'influence, l'analyse socioéconomique selon le genre, les approches (culturelle, socio-économique, institutionnelle) et l'empowerment, en les adaptant à l'urgence et au délai relativement court de la mission, puis à l'évolution du contexte de la pandémie due à la Covid-19 au Bénin.

La mission d'analyse s'est déroulée du 17 août au 18 septembre 2020 sur le territoire national et a mobilisé deux types de données de manière suivante :

- des données secondaires obtenues grâce à la recherche, l'identification et l'exploitation d'un certain nombre de documents jugés pertinents pour la présente analyse, et,
- des données primaires collectées au moyen d'un sondage utilisant 3 outils de collecte (guide d'histoire de vie individuelle, guide d'entretien communautaire et guide d'entretien avec les acteurs) digitalisés et mis en ligne grâce à l'application KoboCollect. La collecte a été rendue possible par le recours à plusieurs canaux (appels téléphoniques, messages électroniques, WhatsApp, e-mail, sondage en ligne) qui ont été utilisés. Compte tenu des insuffisances et limites notoires inhérentes à l'usage desdits canaux face au délai relativement très court de la mission, l'équipe s'est vue obliger de s'attacher des services d'agents enquêteurs pour accélérer le processus afin de tenir dans le délai contractuel.

Au total, 267 personnes dont 143 femmes ont participé à l'étude. La répartition conformément aux 3 outils utilisés, donne : 149 membres des communautés (85 femmes et 64 hommes), 30 acteurs (14 femmes et 16 hommes) et 88 personnes soumises au guide d'histoire individuelle de vie (44 femmes et 44 hommes) provenant des deux groupes précédents. Les participants proviennent des milieux communautaires, des administrations publiques (centrales, déconcentrées et décentralisées), des organisations de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement.

2.2. Considérations éthiques

La mise en œuvre de l'enquête a été guidée par les normes de l'Ethique en Recherche, Evaluation, Collecte des données et Analyse¹. Dans cette perspective, il a été observé les quatre (04) principes ci-après : (i) le consentement éclairé ; (ii) le respect du principe de l'autonomie de tous les individus ; (iii) le respect du principe de bienfaisance et de non-malfaisance ; et enfin (iv) le respect du principe de justice.

2.3. Difficultés et limites

La mission d'analyse rapide genre a été confrontée à plusieurs difficultés majeures qui expliquent en partie certaines de ses limites. La première difficulté est relative au décalage de la période de contractualisation avec les consultants censés opérer ensemble. La seconde difficulté est liée au retard qu'a connu la délivrance de la lettre de mandatement en raison des procédures administratives. La troisième difficulté découle des réticences à communiquer sur certaines statistiques de la situation sanitaire due à la Covid-19 au Bénin comme l'exige l'approche genre, parce que considérées comme très sensibles et protégées par la loi n°2019-09 portant protection des données à caractère personnel en République du Bénin. La quatrième difficulté résulte du fait que les commanditaires semblent ne pas avoir la même vision du

¹UNICEF (2015), UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis

déroulement technique de l'étude. C'est probablement, les deux dernières difficultés qui ont occasionné la mesure de suspension momentanée de la collecte voire de la mission d'analyse avant d'être relancée avec certaines propositions et recommandations.

En plus, la nature des moyens et canaux utilisés n'ont pas permis d'avoir des entretiens plus approfondis et présents avec les acteurs ciblés par l'étude pour considérer leurs interactions verbale et sociale. Outre, ces outils utilisés, loin d'être inclusifs, ont contribué avec le délai relativement court de la mission (théoriquement prévue sans enquêteurs) à laisser en rade la majorité silencieuse à laquelle il aurait été important et judicieux d'accorder la parole. La dernière limite fondamentale est relative au caractère aléatoire de l'échantillon).

3. PROFIL DEMOGRAPHIQUE

3.1. Les caractéristiques individuelles par sexe, âge, profession

Les caractéristiques individuelles telles que l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, capacité économique, le système social, le système politique, le mode de vie dominant, les tendances démographiques, les relations économiques internationales et sous régionales, le développement des technologies de communication, les facteurs socio-culturels et religieux, juridiques et politiques, liés à l'information et à l'éducation, ont permis de mettre en corrélation, ces caractéristiques sociodémographiques renseignés par les enquêtés et de mener les analyses en lien avec le genre des différents résultats obtenus.

Au plan national, selon les résultats définitifs du RGPH4 de 2013, le Bénin abrite une population estimée à 10 008 749 habitants dont 5 120 929 de sexe féminin (51,2%) sur une superficie de 114 763 km² avec une densité de 87,2 habitants au kilomètre carré. La population urbaine est de 4 460 503 habitants contre 5 548 246 en milieu rural². La population des personnes handicapées est de 92 495 et représente 0,9% de la population générale. Les personnes ayant respectivement 1, 2 et 3 handicaps représentent distinctement des proportions de 89,8 ; 8,6 et 1,6%.

Il est dénombré un effectif de 1 803 123 des ménages dont 913 133 résidant en milieu rural. La taille moyenne des ménages est estimée à 5,5. La proportion des ménages dont le CM a moins de 20 ans est de 1,6 % et celle des ménages dirigés par des femmes, chefs de ménages, est de 24,1% alors que les ménages dont le CM est marié polygame représentent une proportion de 21,2%.

Pour mieux cerner les effets et l'impact induits par le Corona virus, l'analyse s'est focalisée sur les différentes composantes de la population béninois et prend en compte une diversité de catégories d'acteurs : les communautés d'apprentissage, les communautés religieuses, les communautés relationnelles, les communautés locales et les centres de santé communautaires. Le facteur genre a été pris en compte avec 63,09% de femmes et 36,91% d'hommes. Les catégories socioprofessionnelles consultées en milieux communautaires ainsi que leurs proportions respectives au niveau de l'échantillon communautaire sont indiquées de manière suivante : agents contractuels de l'Etat (6,04%), agents conventionnés auprès des administrations décentralisées (7,38%), agents permanents de l'Etat (3,36%), agriculteurs et exploitants de plantations et fermes (1,34%), apprentis (1,34%), artisans (8,05%), Autres (8,05%), commerçants/détaillants (28,19%), élèves/écoliers (3,36%), étudiants (18,79%), industriels, entrepreneurs et promoteurs d'entreprises (4,70%), ménagères (6,71%), opérateurs économiques et grossistes (1,34%), transporteurs, routiers et conducteurs de véhicules (1,34%). Les corrélations entre les variables sexe et changement au niveau des activités, sexe et profession sont présentées dans les tableaux III et IV en annexe.

L'âge des personnes enquêtées varie de moins de 18 ans à plus de 60 ans comme l'indique le tableau V placé en annexe

² Principaux indicateurs sociaux démographiques et économiques (RGPH-4, 2013), 2016

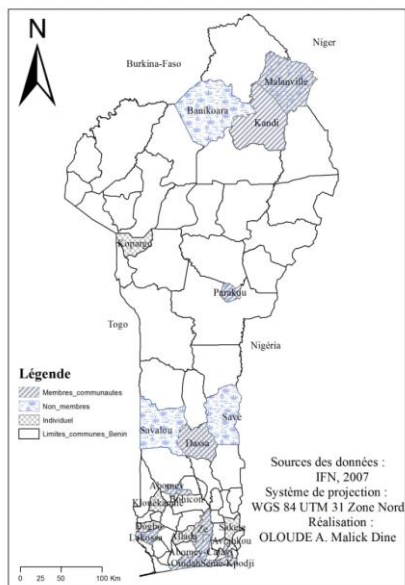


Tableau I : Effectifs des participants par commune et selon le type d'outil utilisé

Communes couvertes	Histoires individuelles	Membres Communautés	Acteurs	Effectifs
Zè	2	2	0	4
Sèmè Kpodji	1	2	0	3
Savè	0	0	1	1
Savalou	0	0	1	1
Sakété	2	0	0	2
Porto-Novo	1	45	0	46
Parakou	17	12	3	32
Ouidah	0	2	1	3
Malanville	2	7	1	10
Natitingou	1	0	0	1
Lokossa	2	8	2	12
Klouékanmè	1	0	0	1
Kandi	0	2	0	2
Dogbo	1	0	0	1
Djougou	0	0	1	1
Dassa-Zounmè	1	1	0	2
Cotonou	12	6	10	28
Copargo	1	0	0	1
Bohicon	0	3	1	4
Banikoara	2	0	2	4
Avrankou	1	0	0	1
Akpro-Misséréte	26	30	0	56
Abomey-Calavi	15	25	5	45
Abomey	0	4	2	6
TOTAUX	88	149	30	267

Source : Données de l'étude, Septembre 2020

4. ANALYSE DES RESULTATS

4.1. Rôles et responsabilités

Au Bénin, la crise de la pandémie due à la Covid-19 et sa gestion par le Gouvernement à travers la mise en place d'un cordon sanitaire (du 30 mars au 11 mai 2020) et la prise d'une panoplie de mesures règlementaires voire sécuritaires de prévention, d'interdiction [(interdiction d'entrée et de sortie de l'espace du cordon sanitaire sauf dérogation du préfet, interdiction de regroupement de plus de dix (10) personnes en tous lieux à l'exception des espaces marchands, interdiction de circulation des bus et minibus de transport en commun de personnes, interdiction aux taxis-motos de transporter plus d'une personne à la fois, interdiction des rassemblements de plus de cinquante personnes], des mesures de fermeture [des écoles, collèges et universités (du 30 mars au 11 mai 2020), des bars et lieux de culte (30 mars au 2 juin 2020)], etc. n'ont pas manqué d'impacter de manière différenciée le quotidien des Béninois quels que soient leurs catégories sociales, leurs provenances et secteurs d'activités.

A l'échelle macro et microéconomique au regard des sources consultées, le Bénin a enregistré de solides performances économiques entre 2016 et 2019 avec une croissance du PIB estimée à près de 7% en 2019 avant la fermeture prolongée de la frontière avec le Nigeria en Août 2019 et l'apparition dans le monde de la crise sanitaire due au Corona virus en décembre 2019. Nonobstant une relative résilience, ce pays a observé une décélération de son activité économique qui est passé au quatrième trimestre de 2019 à 6,4 % contre 6,7% en 2018 (soit un taux de croissance du PIB par habitant de 3,5 %). Cette décélération s'explique, entre autres, par le fait que l'économie béninoise dépend fortement du commerce informel de réexportation et de transit avec son voisin de l'Est (estimé à environ 20 % du PIB) et avec la fermeture des frontières bénino-nigérianes, la plupart des indicateurs conjoncturels ont connu un ralentissement au quatrième trimestre de 2019 car aggravés par la

« Nous avons revu à la baisse nos prévisions de croissance économique en la ramenant à 3,5% contre les 7,6% initialement retenus pour l'année 2020 »

Abdoulaye Bio Tchané, Ministre d'Etat chargé du Plan et du Développement, jeudi 11 juin 2020
Source : jeunefrique.com

baisse des activités favorisée par les mesures de restrictions prises par le Gouvernement du Bénin pour lutter contre la propagation du Corona virus (FMI,2019)³.

Du fait de mesures de fermeture des frontières par les pays limitrophes au Bénin, de suspension du trafic transfrontalier des passagers et d'établissement d'un cordon sanitaire⁴, puis d'interdiction de circulation des bus et minibus de transport en commun de personnes, etc. pour freiner la propagation du virus, il est observé un ralentissement voire une baisse des activités en raison de :

- i. l'indisponibilité de certaines marchandises en quantité qui a fait flamber le prix de certaines spéculations⁵ ;
- ii. la rareté des clients ;
- iii. la baisse des échanges entre les pays ;
- iv. la baisse des exportations des produits agricoles ; et enfin,
- v. des période d'inactivité et d'irrégularité voire de perte de clients que certains acteurs économiques ont connues.

De mars à juillet 2020, l'Indice Harmonisé des Prix à la Consommation⁶ est passé de 103,7% (mars 2020 correspondant au début de la crise de la Covid-19 au Bénin) à 104,4% (juin 2020) puis à 105,4% (juillet 2020), soit une hausse de 1,7% (DSS/INSAE, 2020 ; Commission de l'UEMOA⁷, 2020). Cet indice cache en réalité des disparités caractérisant la hausse des prix des produits des fonctions⁸. Avec l'inflation et la mévente qui se sont installées, les recettes quotidiennes ont considérablement chuté entraînant de facto une baisse de rendements financiers voire la diminution ou la perte du revenu. Dans ces conditions d'exploitation où certaines activités économiques ne permettent plus de réaliser un retour sur investissement par manque de recettes, de devises et de financements pour faire aussi face à des charges incompressives, des acteurs démotivés décident parfois de suspendre pour un moment ou d'arrêter leurs activités. Comme on peut s'en apercevoir, les effets économiques néfastes de la Covid-19 sont à l'origine du déclenchement de leur appauvrissement.

En ce qui concerne le sous-secteur entrepreneurial et industriel, selon la CCIB (2020)⁹, près de neuf entreprises sur dix interrogées dans le pays sont touchées par les effets négatifs de la pandémie, bien que certaines le soient plus que d'autres. Selon l'enquête qu'elle a fait réaliser, la plupart des entreprises ont enregistré une baisse de plus de 60% de leur chiffre d'affaires et sont donc dans l'incapacité de payer leurs employés ou le loyer de leurs locaux de travail, d'honorer leurs obligations envers les banques et les autorités fiscales. En raison de la cessation de certaines de leurs activités favorisées par l'annulation de stands réservés pour des foires et des expositions, la fermeture des sites touristiques désertés, l'annulation d'événements publics, les entreprises sont incapables d'opérer le retour sur investissement afin d'apporter des revenus ou des fonds qu'elles avaient déjà investis. En plus, les ruptures d'approvisionnement entraînent des retards de livraison, notamment pour les commandes publiques.

Le secteur de l'artisanat avec sa contribution de 13% au PIB et celui de l'Hôtellerie ne sont ni épargnés par la crise de la Covid-19. Dans ce sillage, la présence d'un effectif pléthorique d'artisans travaillant généralement dans les conditions de précarité et d'extrême vulnérabilité dans un secteur dominé par l'informel et insuffisamment organisé fait croire que les artisans sont les plus touchés par les effets des mesures de riposte prises contre la Covid-19 dont certaines sont de nature économique¹⁰

³ <https://www.banquemondiale.org/fr/country/benin/overview>

⁴ Cotonou, Abomey-Calavi, Allada, Ouidah, Tori-Bossito, Kpomassè, Toffo, Zè, Sô-Ava, Aguégoués, Sèmè-Podji, Porto-Novo, Akpro-Misséréte, Adjara, et Atchoukpa (commune d'Avrankou)

⁵ Selon les déclarations des acteurs

⁶ DSS/INSAE, Bulletin hebdomadaire de prix moyens des produits de grande consommation dans les grandes villes du Bénin, 27 juillet 2020

⁷ Note d'analyse du mois de mars 2020

⁸ Les transports (+6,0%), les articles d'habillement et chaussures (+0,7%) et les produits alimentaires et les boissons non alcoolisées (+0,4%).

⁹ <https://www.un.org/africarenewal/fr/derni%C3%A8re-heure/les-entreprises-en-commerce-international-sont-fortement-touch%C3%A9es-par-la-covid-19>

¹⁰ Il s'agit entre autres de la fermeture des bars, discothèques, églises, mosquées et autres lieux de cultes, plages et autres lieux de réjouissance, des prescriptions aux usagers des espaces marchands (boutiques, magasins, supermarchés, marchés ordinaires restaurants et maquis et autres) d'observer la distance d'au moins un (1) mètre entre personnes et de l'interdiction de circulation des bus et minibus de transport en commun de personnes, pour ne citer que celles-là

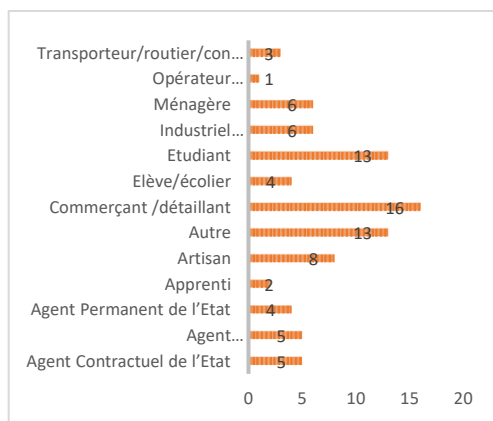
Par ailleurs, en raison du niveau faible de son PIB par habitant, le Bénin a tendance à avoir un niveau d’informalité relativement élevé (BIT, 2019). Or, l’informel de par ses caractéristiques fait cohabiter une pluralité d’acteurs aux intérêts divergents avec des moyens d’actions limités au niveau des unités économiques généralement vulnérables, précaires et peu viables par le faible niveau de revenu et le déficit de protection sociale. En conséquence, l’économie béninoise est depuis fort longtemps marquée par le secteur informel qui concentre tout seul 94,9% des actifs occupés au Bénin (RGPH3, 2013) et qui emploie une main d’œuvre essentiellement féminine et juvénile.

En revenant aux données spécifiques de l’étude, l’approche socio-économique de l’analyse des relations de genre laisse transparaître que 86 individus enquêtés sur 149, soit 57,71% estiment que la Covid-19 a fortement impacté de façon négative leur quotidien notamment, en matière de rémunération de leurs activités, au point où ils ont été obligés de procéder à des ajustements nécessaires et mêmes indispensables que leur impose cette crise sanitaire inédite à laquelle ils ne sont pas préparés. Parmi les enquêtés ayant déclaré être négativement impactés par la crise sanitaire figurent 47,67 % (41 sur 86) des femmes et 52,32 % (45 sur 86) des hommes. Celles-ci et ceux-ci sont repérés dans la tranche d’âge de [25 à 59 ans] qui représente 76,74% (66 sur 86) des personnes ayant déclaré subir au moins un impact quelconque.

« Je suis veuve et c’est moi qui m’occupe de mes 4 enfants en plus d’un petit fils. J’ai pu acheter un véhicule 5 places que j’ai confié à un chauffeur. Mais depuis que la maladie a commencé au Bénin, les recettes du chauffeur ont complètement baissé. Du coup, difficilement je parviens à prendre soin des enfants ». (Propos d’une femme enquêtée, août 2020).

Je n’ai plus rien sur moi, car tout est bloqué. Depuis un moment je suis à la maison à la recherche en vain d’un emploi temporaire pour faire face aux besoins de ma famille.
Propos d’un homme enquêté, août 2020

Par ailleurs, 48,32% (72 sur 149) des enquêtés, soit près de la moitié estiment que la Covid-19 a fortement impacté leur temps de travail. Cette baisse est ressentie par 71 % (39 sur 55) des hommes ne travaillant plus à plein temps et 35,1 % (33 sur 94) des femmes qui ont dû réaménager leurs horaires en corrélation avec la présence des enfants à la maison. Elles devront désormais leur consacrer un peu plus de leur temps de travail, ce qui les pousse parfois arrêter tout simplement leurs activités. Les hommes aussi ne travaillant plus à plein temps, ont dû se réajuster pour mieux gérer leur temps de travail. Certains, fortement endettés et économiquement fragiles et incapables d’assumer le quotidien.



Graphique 1 : Secteurs d’activités touchés selon l’ARG
Source Données de l’étude, septembre 2020

simplement leurs activités. Les hommes aussi ne travaillant plus à plein temps, ont dû se réajuster pour mieux gérer leur temps de travail. Certains, fortement endettés et économiquement fragiles et incapables d’assumer le quotidien.

D’une manière générale, ces impacts négatifs sont perceptibles au niveau de toutes les couches sociales et touchent en particulier les femmes qui exercent dans le secteur tertiaire (commerce, services etc.) et les hommes exerçant dans le secteur privé dont certains ont perdu leurs emplois, les étudiants et les artisans, pour ne citer que ceux-là.

L’analyse des rôles et relations de genre du point de vue social montre que la crise liée à la Covid-19 a également sévèrement impacté des personnes, des familles et les communautaires. En effet, en réduisant l’accès aux ressources financières et même matérielles pour 64,43% (96 sur 149) des enquêtés en raisons des mesures de riposte, la crise de la Covid-19 a asséché les sources de revenus et a entraîné des licenciements. Elle a ainsi installé les familles et les communautés dans une grande précarité et a développé en leur sein le stress et l’anxiété aggravant du coup leur vulnérabilité. En effet,

« Moi je conduisais mon véhicule librement pour pouvoir faire face aux besoins de ma famille. Mais le Corona a tout changé. Quand bien même on a repris les activités, les choses ne sont plus comme avant, car on a aussi peur d’être contaminé. Du coup, on essaie de limiter le travail. Notre train de vie a changé négativement à la maison. Je n’arrive plus à envoyer de l’argent à mes parents qui sont au village ». (Homme parlant des difficultés qu’il a à accéder aux ressources, Août 2020).

« Avant, c’est mon mari seul qui faisait des jobs pour pouvoir nourrir sa petite famille. Mais depuis l’arrivée de la pandémie, il ne trouve pratiquement plus de job. J’ai donc dû, pour subvenir aux besoins de la famille, commencer par faire la lessive aux voisins ». (Femme parlant des réajustements qu’elle a opérés pour s’adapter au nouveau contexte Septembre 2020).

toutes les personnes enquêtées affirment que leur niveau de stress, de tension et d'anxiété ainsi que celui de leur famille et de leur communauté a augmenté des suites des effets pervers de la Covid-19 à plus de 57,05% (85 sur 149). Ce stress et cette anxiété s'expliquent non seulement par le fait que les enquêtés connaissent une érosion drastique de leur pouvoir d'achat mais aussi, par la peur d'être infecté et par le manque d'informations fiables sur le mode opératoire du virus. En témoignent ces propos recueillis lors de l'enquête.

On constate donc une paupérisation de plus en plus accrue des populations notamment, celles qui exercent dans le secteur informel. Ainsi, 32,21% (48 sur 149) des enquêtés vivent avec acuité les effets du Corona virus. Pour 30,20% (45 sur 149), ces effets qui ont entraîné une redistribution des rôles genrés au sein des familles ont été exacerbés par la fermeture des frontières par les pays limitrophes du Bénin, des restaurants, des bars et maquis. Aussi, les femmes se sont-elles retrouvées dans certains cas dans le rôle de gestionnaire des ressources financières de la famille pour plus d'économie et d'efficacité.

4.1.1. Répartition du travail

L'ARG a mis en évidence les effets négatifs (abandon des activités génératrice de revenu pour raison de mévente, augmentation des activités non génératrices de revenus) de la Covid-19 sur les liens familiaux et communautaires. Ces effets sont incommensurables aussi bien pour les femmes que pour les hommes. En effet, la perte de l'emploi au niveau de certains

« Ma femme est obligée de vendre la bouillie matin et soir. Avant, elle vaquait juste le matin »

Propos d'un homme enquêté, août 2020

hommes et leur présence quasi permanente à la maison les amènent parfois à

s'impliquer dans les tâches domestiques et à participer davantage à l'éducation des enfants. Si ces effets sont si remarquables chez les hommes, ils sont incommensurables pour les femmes. Ce sont elles qui

désormais doivent gérer plusieurs niveaux de stress consécutif à la baisse de leurs activités génératrices de revenus, à la gestion des enfants livrés à eux même, en raison de la fermeture des classes et enfin à la satisfaction des besoins fondamentaux de leurs familles avec des ressources financières de plus en plus rares et limitées.

« Avec la perte de mon de mon emploi, je passe plus de temps avec ma famille à la maison. Cette présence prolongée m'a permis d'être plus attentif aux besoins des uns et des autres et de m'investir davantage dans la surveillance, l'éducation des enfants et dans certains travaux domestiques » **Propos d'un homme enquêté ayant perdu son emploi, août 2020**

4.1.2. Besoins et vulnérabilités

La crise liée à la Covid-19 suivant les déclarations de la plupart des enquêtés a accru les besoins à tous les niveaux. En effet, la mise en place du cordon sanitaire et la fermeture des écoles (30 mars au 11 mai 2020), les recommandations relatives à la limitation des déplacements au strict minimum ont eu pour conséquence une baisse du revenu alors que les besoins en consommation (nourriture, santé, eau et électricité) ont connu une augmentation. Certains hommes ayant perdu leur emploi n'arrivent pas à subvenir convenablement aux besoins de leurs familles tandis que les femmes se trouvent obligées avec un surplus de travail domestique de gérer le minimum de revenu afin de satisfaire aux besoins essentiels de tous les membres de la famille. En raison de tous ces éléments évoqués, presque que tous les enquêtés estiment que l'Etat doit les accompagner et les soutenir par le financement des PME (opérateurs économiques, entrepreneurs), la facilitation de l'accès aux crédits (femmes commerçantes et revendeuses), la formation/ recyclage dans d'autres secteurs d'activités devant déboucher sur des stages et l'emploi (étudiants, personnes ayant connu un licenciement ou une cessation de l'activité habituelle),

« C'est plus compliqué qu'avant, car tout est devenu encore plus cher alors que mon revenu a considérablement chuté depuis l'avènement de la pandémie ».

Propos d'une femme chef de ménage août 2020

Il ressort de l'analyse que les besoins les plus exprimés sont d'ordres financier (86), social (15) et sanitaire (7).

Pour les enquêtés, notamment ceux ayant répondu au guide d'histoire de vie individuelle, les groupes-cibles les plus affectés sont dans l'ordre de priorité : les personnes ayant des conditions sanitaires chroniques (50), les femmes enceintes vivant avec un handicap (21), les femmes enceintes (14), résidant notamment dans les régions du pays touchées par la circulation du Corona virus.

L'élément capital à relever ici, aussi bien chez les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap que les enfants ayant besoin d'une protection spéciale, est le dénuement. Pour ces catégories de personnes, les vulnérabilités se traduisent par le stress lié à leur situation d'handicap ou leur âge avancé, les difficultés de mobilité, l'incapacité de changer d'activités, l'accès difficile aux soins de santé. Tout ceci explique pourquoi ils ont du mal à se prononcer sur ce sujet, tant il existe peu de services adaptés à leurs conditions. Ce qui renforce leurs différentes formes de vulnérabilité.

Les femmes enceintes qui déjà étaient fragiles de par leur état de grossesse, ont vu leur vulnérabilité s'accroître par le stress lié à la peur d'être contaminées lors des consultations prénatales, au surplus de travail domestique et à la baisse substantielle de revenu. En outre, elles sont plus exposées et très sensibles aux maladies ; toute chose qui les affaiblit psychologiquement et qui les rendent méfiantes vis-à-vis des centres de santé.

Cependant, si la pandémie de la Covid-19 a mis en relief la faiblesse de nos structures sociales comme en témoignent les réponses apportées par les uns et les autres, elle a souligné encore plus le dénuement et la vulnérabilité des femmes, des jeunes, des personnes âgées et surtout des personnes vivant avec un handicap et les enfants ayant besoin d'une protection spéciale. En effet, de nombreuses familles doivent opérer des choix cornéliens entre plusieurs lignes de dépenses prioritaires (alimentation/santé, éducation/eau-électricité, etc.).

En matière de besoins et de vulnérabilités, l'analyse des données montre que les différentes peurs [liées à leur situation économique, à leur emploi, à leur santé et à leur bien-être (alimentation, nutrition, éducation, logement, etc.) que les enquêtés associent à la pandémie les plongent dans une grande précarité et un inconfort psychologique quasi permanent.

4.2. Prise de décision, participation et leadership

4.2.1. Prise de décision des ménages

La théorie des trois rôles a permis de mettre en relief les nouvelles formes de redistribution des rôles au sein des familles et de la communauté. Cette redistribution des rôles genrés est bien appréciée par 5,37% (5 sur 85) des femmes enquêtées. Ces dernières estiment en effet que ces changements sont positifs car, la pandémie a permis de les réhabiliter au sein de la cellule familiale. Les femmes dans le contexte de la pandémie ont un rôle plus accru au sein de la famille et communauté. Elles affirment en effet, assumer de plus en plus un rôle prépondérant et valorisant dans la famille quant aux aspects relatifs aux prises de décisions en lien avec la SR, à la mobilisation et aux dépenses des revenus. Les femmes participent donc mieux aux prises de décisions concernant la santé et les lignes de dépenses de la famille. Pour 38,23% (51 sur 149) des enquêtés issus des communautés, la prise de décision est collégiale et se fait en concertation entre l'homme et la femme. Pour 21,46% (32 sur 149) des enquêtés, ce sont les femmes qui ont l'initiative de la décision alors que 20,79% (31 sur 149) estiment plutôt que ce sont les hommes qui prennent toujours les décisions. Cette tendance est vérifiée avec une certaine nuance au niveau des enquêtés consultés au moyen du guide d'entretien pour recueillir l'histoire de vie individuelle. Les résultats obtenus grâce à cet outil montrent que la prise de décision est collégiale pour 66% (58 sur 88) des enquêtés alors que 22,73% (20 sur 88) pensent que c'est plutôt seuls les pères

« Nous n'arrivons plus à manger à notre faim faute de moyens. Mes enfants pour venir en aide à la famille sont à la recherche d'un job » **Propos d'un père de famille, août 2020**

« C'est alternatif. Ça peut être le papa comme ça peut être la maman. Mais dans tous les cas, c'est une décision harmonisée ». **Propos d'une fille, août 2020**

qui ont l'initiative des décisions qui engagent le ménage. Concernant la prise de décision par rapport l'éducation, elle relève en ces temps de crise d'une concertation entre le père et la mère selon 42,04% (37 sur 88) tandis que 28,40% (25 sur 88) des enquêtés ayant été soumis au guide d'entretien pour l'histoire de vie, estiment qu'une telle décision se prend généralement de manière collégiale. Le même constat est fait au niveau de la prise de décision relative à la santé où c'est l'ensemble du père et de la mère qui en a l'initiative d'après 44,31% (39 sur 88) des enquêtés soumis à l'outil d'histoire de vie, pendant que 23,86% (21 sur 88) affirment que celle-ci relève de l'ensemble des membres du ménage. Le même constat est fait au niveau de la prise de décision concernant le revenu du ménage où c'est l'ensemble de papa et maman qui vient en tête avec une proportion de 35,22% (31 sur 88) suivie de papa avec une part de 27,27% (24 sur 88). L'ensemble du ménage occupe le 3^e rang avec une proportion de 26,13% (23 sur 88). Ces données tirées des entretiens effectués grâce au guide relatif à l'histoire de vie individuelle viennent compléter celles obtenues au moyen du questionnaire utilisé en milieu communautaire.

Par contre, 25,5% (38 sur 149) des enquêtés trouvent que ces changements sont négatifs. Ils estiment que tout le poids de la famille repose désormais sur les épaules des hommes, les femmes ne pouvant plus exercer leurs activités génératrices de revenus pour les soutenir.

« On est obligé de faire des économies par le dialogue intrafamilial. Ensemble, on prend des décisions car tout le monde a son mot à dire et on se comprend mieux. C'est vrai, ce n'est pas toujours aisé dans ma culture. La mal-compréhension s'installe parfois entre nous par défaut d'accord sur les priorités »
(Homme évoquant la prise de décision sein de son ménage, Septembre 2020)

La pandémie du Covid-19 a également eu un impact sur la prise de décisions au sein des familles et des communautés béninoises

Avec la survenue de la Covid-19, 8,72% (13 sur 149) pensent que les femmes ont un leadership mieux affirmé aussi bien au sein de la famille que de la communauté. Pour ces personnes, la crise actuelle a permis une plus grande implication des femmes et des enfants dans les prises de décisions relatives à la santé et on constate plus de concertations et d'entraides entre les parents.

« Comme les revenus ont baissé, la manière de gérer a changé. Pour couvrir toutes les dépenses de la famille, c'est désormais maman au lieu de papa qui gère nos finances et les dépenses sont réduites ».
(Femme étudiante s'exprimant sur la redistribution des rôles au sein de sa famille. Septembre 2020)

Au total, la Covid-19 a surtout entraîné des réajustements, des réaménagements et une redistribution des rôles genrés au sein des cellules familiales obligées de s'adapter à la nouvelle donne de la pandémie (Cf. tableau VIII en annexe)

3.2.2. Prise de décision communautaire relative à la Covid-19

Au niveau des communautés, si la participation des populations aux instances de prise de décision communautaire est très faible pour 85,23% des personnes enquêtées, elle est quasi inexistante pour les femmes. Cette tendance est renforcée par la crise liée au Corona virus avec la suspension des réunions, la réduction du nombre de participants et le respect des mesures barrières avec distanciation sociale. Toutefois, la tendance évolue car, pour 73,15% des enquêtés les femmes sont et devraient être en mesure de participer à la prise des décisions relatives à la vie en communauté. Mais cette tendance s'observe de plus en plus par une participation active dans les groupes/associations/réseaux/mouvements au sein de leur communauté.

« Avec ma participation aux instances de prises de décision, j'ai pu obtenir des informations qui m'ont permis de sensibiliser ma communauté »
Propos d'une femme militante, août 2020

4.2.3. Organisations, réseaux et fédérations informelles de femmes

Les femmes et filles ayant déclaré être affiliées à un groupe/réseau/mouvement représentent une proportion de 50% (47 sur 94). Il s'agit là de la moitié des femmes consultées en milieu communautaire au moyen du questionnaire. Selon les statistique de l'étude, 34,04% (16 sur 47) d'entre elles vaquent dans le secteur formel contre 66% (31 sur 47) femmes enquêtées opérant dans l'informel. Globalement, il faut noter que depuis l'apparition de la crise sanitaire due à la Covid-19, 46,30% (69 sur 149) des enquêtés (hommes et femmes) ne sont plus impliqués dans

les activités de ces groupes/réseaux/mouvements contre 36,24% (54 sur 149) qui continuent leur participation en respectant les mesures barrières.

4.3. Santé, y compris la santé sexuelle et génésique

Le rôle reproductif à travers l'accès aux services de santé, notamment ceux de la reproduction a été mis en exergue grâce à l'approche des trois rôles. Celle-ci a révélé que les conditions d'accès aux services de la Santé et de la Reproduction (SR) n'ont pas fondamentalement changé pour 75% (48 sur 64) des hommes et des garçons, 72,28% (60 sur 85) des femmes et 73,83% pour les filles. Il en est de même en ce qui concerne les Violences Basées sur le Genre pour 75% (48 sur 64) des hommes et 75,29% (64 sur 85) des femmes et les filles, puis pour les personnes vivant avec un handicap et 76,51% pour les garçons. Seul 4,7% (4 sur 85) des femmes et des filles estiment que la Covid-19 a apporté un changement dans l'accès aux services de SR. Ce changement se traduit selon elles par une meilleure prise en charge par les femmes de leur santé sexuelle et reproductive. Ce qui confirme le point de vue des 36, 91% (26 sur 85) des femmes et des filles qui affirment avoir une plus grande influence sur les décisions concernant la planification familiale et la santé maternelle. De même, elles considèrent que l'inactivité induite par la Covid-19, le faible pouvoir d'achat et les considérations religieuses et culturelles les rendent vulnérables aux Violences Basées sur le Genre. A ce sujet, le Centre Intégré de Prise en Charge (CIPEC) des victimes de Violence Basées sur le Genre de Cotonou recevrait par mois environ 70 victimes de violences sexuelles dont 75% seraient des mineurs.¹¹

« C'est d'abord la femme qui souffre physiquement ou moralement quand une grossesse survient. Mais pour l'harmonie dans le couple, la femme doit toujours en discuter avec son époux car il est aussi concerné. Cependant, si son mari ne s'occupe d'elle, ni de leurs enfants, elle peut prendre cette décision de façon unilatérale »
Déclaration d'un époux, août 2020

« Les femmes, particulièrement celles enceintes ou démunies ont besoin d'être assistées pour leurs besoins en alimentation, soins de santé et en médicaments pour mieux se porter » **Propos d'une femme militante, août 2020**

4.3.1. Santé mentale et soutien psychosocial

Pour 85,23% (127 sur 149) des enquêtés, il n'existe pas de prise en charge en matière de soins de santé mentale et d'appuis psychologiques. Cette tendance peut s'expliquer par le fait que pour 94,63% (142 sur 149) des personnes enquêtées, il n'y a pas de changements significatifs quant à cause de la Covid-19. Cependant, ces soins et appuis psychologiques leur ont été accessibles grâce à l'intervention d'un de leurs parents ou d'une connaissance.

« Tout le monde vit dans la peur, l'anxiété et dans l'inquiétude »
Déclaration d'agent de santé, août 2020

4.3.2. Influences des croyances et des pratiques sociales

La grille d'analyse genre dans son approche culturelle a permis de mettre en évidence le fait que l'avènement de la Covid-19 a entraîné des changements profonds dans les rapports sociaux en imposant aux populations le respect des gestes barrières, le port des masques ou lisières de protection ; toutes choses qui créent des contraintes et une distanciation sociale mal tolérées. En effet, le contexte de la Covid-19 a profondément bouleversé les habitudes et les pratiques sociales notamment, celles relatives aux événements importants dans la vie des communautés tels que : les mariages, les naissances, la mort etc. La pandémie a surtout fortement impacté les représentations et les perceptions sociales autour des morts en interdisant toute la thanatopraxie traditionnelle et communautaire pour les morts. Et, c'est la mort dans l'âme que des populations s'abstiennent d'apporter les soins nécessaires pour accompagner leurs parents défunts. L'inhumation des morts des suites de la Covid-19 par le personnel de santé est mal acceptée par les communautés qui la vivent comme une offense à la mémoire du disparu.

« Depuis qu'on parle de la maladie-là, la convivialité, la solidarité et les relations internes personnelles ne sont plus les mêmes, parce que les gens ont de la peine à se fréquenter. C'est vrai que nous entendons parler de ce mal par la radio et les rumeurs. Tant que moi-même, je ne vois pas un proche ou quelqu'un de mon milieu mourir du Corona, je ne vais jamais croire à cela ... ».
(Femme, parlant de l'impact des changements sur sa vie familiale et sociale, Août 2020).

¹¹ Publication de la Coopération Suisse au Bénin, 2020

Les enquêtes ont révélé qu'il existe des perceptions et représentations sociales au Bénin qui sont associées à la maladie due à la covid-19. Pour certains, la Covid-19 n'existe pas ou, dans le cas échéant, est une invention ou une machination des capitalistes occidentaux pour réduire la population africaine. Pour d'autres, les Béninois tout comme les Africains, les Noirs et les enfants dits de Dieu notamment, sont naturellement immunisés et protégés contre le Corona virus et ne pourront par conséquent développer cette maladie. Certains sont convaincus du fait que les enfants ne contractent pas le Corona virus. Donc, en souffrir est considéré au sein de certaines communautés comme un châtement divin plus ou moins toléré, mais pas accepté. D'autres encore assimilent la covid-19 au paludisme en raison de la similitude de certains de leurs symptômes et pensent qu'en raison du fait que le Corona virus est sensible au soleil, celui-ci serait incapable de tuer les Africains qui sont déjà exposés au soleil.

Pour prévenir ou traiter la maladie due à la Covid-19, certains participants déclarent avoir recouru à la prise de la tisane, de la citronnade ou encore d'une solution aqueuse obtenue à partir de la décoction de gingembre mélangée avec le citron, etc. Le port du masque de protection individuelle n'est pas encore ancré dans les habitudes. La distanciation de sécurité sociale contraste avec les valeurs cardinales qu'impose la promiscuité des liens familiaux et filiaux et reste difficilement applicable au sein des ménages qui ne disposent pas d'espace suffisant dans leurs habitations. C'est en raison de ces croyances qu'une bonne partie de la population continue de banaliser cette maladie due à la Covid-19 et de négliger les mesures de protection individuelle et les gestes barrières pourtant utiles malgré les efforts d'information et de sensibilisation. Les propos suivants illustrent très bien le malaise social et le doute sur l'existence de la Covid-19.

Au plan du bien-être et de vivre-ensemble, la vitesse de propagation du Corona virus, les dégâts économiques et les crises qu'il occasionne au sein des ménages et des administrations directement touchés, créent une certaine psychose, la méfiance et un repli sur soi. Ainsi, les femmes et les hommes qui y vivent ou travaillent sont beaucoup plus stressés, nerveux et anxieux, en l'occurrence dans les zones du pays les plus touchées par le virus. En conséquence, ils développent parfois consciemment ou inconsciemment des attitudes de prudence et de méfiance démesurées qui portent atteinte à la convivialité, à la cohésion sociale et au vivre-ensemble. Dans ce sillage, le Corona virus, à travers les mesures de riposte et la psychose sociale, a imposé aux individus une méfiance accrue qui s'est accompagnée de la réduction de la mobilité des personnes et de la limitation des visites aux voisins et proches.

L'impact économique et financier a affecté de manière négative toutes les couches sociales et même les mécanismes de solidarité intra et inter-familiaux et communautaires. L'impact économique de la Covid-19 et la psychose qui en résulte au plan social du fait des perceptions sociales et des réalités culturelles, ont fatalement ébranlé par endroits la cohésion sociale et le fondement des liens familiaux et sociaux avec la montée de l'individualisme favorisé par la distanciation sociale, la lutte pour la survie et la stigmatisation. Certaines personnes vulnérables avec une santé fragile ou un handicap quelconque (enfants, personnes de troisième âge) sont parfois abandonnées à elles-mêmes faute de moyens.

En ce qui concerne le phénomène de stigmatisation, aucun cas contre les individus n'a été observé pour 79,19% des enquêtés. Toutefois, les personnes âgées, les gens qui souffrent de toux "héréditaire", les femmes (surtout les travailleuses de sexe), les étrangers asiatiques et américains, les médecins et auxiliaires de santé, les enseignants, les servantes dans les bars et restaurants et maquis, les "zémidjan" et les transporteurs estiment avoir été stigmatisés. Ces catégories d'acteurs sont discriminées parce qu'elles exercent des métiers jugés à risque qui les exposent au virus.

La grille d'analyse genre, grâce aux outils tels que l'Approche des trois rôles, les facteurs d'influence, les approches (culturelle, socio-économique, institutionnelle) et l'empowerment, a permis de mettre en évidence le rôle prépondérant que jouent les femmes dans la définition des

objectifs et dans la prises de décisions au sein des familles dans le contexte de la pandémie liée à la Covid-19. Ce sont certaines d'entre elles qui de plus en plus contrôlent les ressources du ménage et ramènent en grande partie les ressources du ménage.

4.4. Situation de la crise de la Covid-19 et adaptabilité des services proposés dans le cadre de la riposte nationale aux réalités locales et aux conditions de vie et de travail

La situation de la crise de la Covid-19 selon les informations rendues publiques sur le site officiel¹² du Gouvernement béninois consulté le 30 septembre 2020 est présentée par les statistiques suivantes (Confère au tableau ci-contre). Il importe de mentionner qu'il s'agit d'un point présentant des données cumulées depuis le 3 mai 2020)

S'agissant de la riposte nationale, elle a pris corps et forme sur l'initiative de l'Etat en collaboration avec ses partenaires au développement et s'est progressivement mise en place avec des adaptations et ajustements jugés utiles compte tenu de de l'analyse que le Gouvernement fait

de l'évolution de la crise et des enjeux et défis qu'imposent le contexte socioéconomique national (au niveau macro et micro), ainsi que la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'Actions du Gouvernement.

Dans un contexte mondial quasi-impuissant face la vitesse incontrôlable et extraordinaire du Corona virus qui gagne chaque jour du terrain et met à défi les plus grands scientifiques mondialement connus qui, jusqu'à présent n'ont trouvé aucun vaccin homologué par l'OMS contre le mal, où les systèmes médicaux les plus sophistiqués enregistrent des décès exponentiels¹³, le Bénin faisant désormais partie du concert des pays à revenu intermédiaire s'est engagé dans une démarche de riposte extrêmement prudente, parce que guidé par un double enjeu. Celui-ci consiste à faire face à la crise sanitaire actuelle occasionnée par le Corona virus tout en améliorant ou en maintenant à défaut les résultats et performances macro-économiques obtenus ces dernières années sous le régime politique actuel. Pour rappel, le Bénin n'avait pas préconisé des mesures strictes de confinement général¹⁴ de sa population, ni des mesures de fermeture de ses frontières terrestres et aériennes. Pour éviter la propagation, la surveillance au niveau des frontières a été renforcée et l'aéroport de Cotonou a été doté de dispositif de contrôle thermique et de désinfection intégrale anti Covid-19. La mise en quarantaine des passagers venant de l'extérieur avait été rendu systématique à partir de 18 mars 2020 et a pris fin le 12 mai 2020 avec la prise de nouvelles mesures rendant les tests de dépistage de la Covid-19 obligatoires pour les voyageurs qui sortent ou qui rentrent sur le territoire national à partir à partir de cette date. En application des décisions du Conseil des ministres en date de 26 mars 2020, un cordon sanitaire a été mis en place le 30 mars 2020 et levé le 11 mai 2020. La mise en place dudit cordon s'est accompagnée des mesures d'interdiction [interdiction d'entrée et de sortie de l'espace du cordon sanitaire sauf dérogation du préfet, interdiction de regroupement de plus de dix (10) personnes en tous lieux à l'exception des espaces marchands, interdiction de circulation des bus et minibus de transport en commun de personnes, interdiction aux taxis-motos de transporter plus d'une personne à la fois, fermeture des bars, discothèques, et autres lieux de réjouissance, limitation du nombre de passagers à bord des taxis à trois (03) au maximum pour les véhicules de 5 places et à 5 au maximum pour les véhicules de 7 places, interdiction des rassemblements de plus de cinquante (50) personnes] et d'actions d'information et de sensibilisation à grande échelle sur le respect des mesures barrières et des mesures de protection individuelle, ainsi que sur les responsabilités individuelles et collectives. Il y a eu également à travers plusieurs canaux et codes linguistiques des actions d'information sur les symptômes et la manifestation de la Covid-19, sur la conduite à tenir en cas de suspicion (doute)

Tableau II : Indicateurs clés de la situation liée à la Covid-19 au Bénin

Rubriques	Bénin
Tests PCR	167555
Tests TDR	36276
Cas confirmés	2357
Cas sous traitement	343
Cas guéris	1973
Décès	41

Source : site officiel du gouvernement

¹² www.gouv.bj.coronavirus

¹³ CEPAD, Covid-19 en question : Mutation sociétale ou dynamique systémique pour un nouvel ordre mondial ? 2020

¹⁴ C'est plutôt la mise en place d'un cordon sanitaire accompagnée de fortes recommandations demandant de limiter les sorties aux déplacements strictement essentiels et de respecter les mesures barrières préconisées.

ou de l'apparition des premiers symptômes et sur les numéros téléphoniques mis à la disposition de la riposte (le numéro vert 136 notamment). Plusieurs moyens, supports et canaux de communication ont été mis à contribution. Beaucoup de textes administratifs et réglementaires ont été également pris dans le cadre de la riposte. Dans ce cadre, des services qui sont fournis aux populations se résument à ceux-ci :

- L'information et la sensibilisation des populations ;
- La production et la distribution gratuite des masques artisanaux de protection individuelle au profit des écoliers et élèves (notamment) ;
- La confection des systèmes de lavage de mains et leur mise à disposition des services centraux, déconcentrés et décentralisés, des établissements scolaires et universités, des formations sanitaires, des marchés et des gares routières et lieux publics, etc. ;
- La mise à disposition des kits de savons et de gels hydro alcooliques ;
- Les tests dépistage Covid-19 (PCR et TDR), y compris les analyses biomédicales ;
- La prise en charge gratuite et intégrale des cas confirmés conduits sur les sites de prise en charge et de traitement (consultations, administration des soins, prise en charge de l'hospitalisation, pris en charge alimentaire et soutien psycho-social) ;
- La désinfection anti Covid-19 ;
- L'enterrement des victimes décédées ;
- Les services financiers sous forme d'appui
 - Subvention des masques chirurgicaux (anti-projections) et de la chloroquine ;
 - Plan de soutien et de riposte au « secteur productif » de 74,12 milliards avec une dotation de 63,38 milliards au secteur formel pour la prise en charge sur une période de 3 mois, 70% des salaires brut des salariés déclaré et au titre d'exonérations et d'allègements de taxe (TVA, taxes sur véhicules) à des crédits d'impôts, puis de la prise en charge des loyers commerciaux sur une période de 3 mois au profit des hôtels et des agences de voyages et une somme de 4,1 milliards pour la prise en charge intégrale de leurs factures d'électricité ;
 - Dotation d'une subvention de 16 milliards au titre des mesures sociales dont 5 milliards au profit des artisan(e)s et des personnes exerçant de petit métiers purement sociales, 5 milliards destinés à la subvention des factures d'électricité et d'eau au profit de tous les ménages au titre des mesures de portée générales ;
 - Mise en place d'une ligne de bonification de crédits efficace de 110 milliards dont 25 milliards pour la mise en place d'une ligne de garantie destinées aux entreprises non agricoles, 10 milliards pour le refinancement des SFD pour accélérer le financement des Micro et très petites entreprises, 75 milliards pour faciliter l'accès des exploitants agricoles familiaux et entrepreneurs aux crédits adaptés à leurs besoins et contraintes spécifiques ;
 - Notification d'une dotation FADeC Covid-19 au profit des communes (en date du 31 Août 2020).

A l'analyse, le Gouvernement béninois repose sa stratégie globale de réduction de l'impact de la crise sanitaire due à la Covid-19 sur trois (3) types de mesures : (i) la prévention pour éviter la propagation du Corona virus et une contamination à grande échelle ; le dépistage ciblé¹⁵ et la prise en charge intégrale (hospitalisation, soins médicaux, soutien psychologique et alimentation) et gratuite des cas confirmés et enfin, (iii) les mesures d'assistance sociale et de relance économique.

Parlant de la riposte, il importe de faire remarquer que le Bénin comme la plupart des pays au monde, y compris les nations industrielles les plus riches et technologiquement avancées,

¹⁵ Concerne 4 catégories de personnes : personne provenant d'un pays touché et qui rentre au Bénin ; personne n'ayant pas voyagé mais a été à un moment donné en contact avec une ou plusieurs personnes suspectées ou confirmées ; personne présentant l'un ou l'autre des symptômes de la maladie du Corona virus ; personne qui ne sent rien et qui est porteuse du virus parce qu'elle aurait été en contact sans le savoir avec une ou plusieurs personnes contaminées

tâtonne et est à la recherche de la meilleure réponse possible. Car en la matière, les pays touchés ont recours, selon les contextes économiques, sociaux et politiques nationaux, à différents modèles et approches de riposte. Or, au moment de la rédaction de la présente analyse, aucun modèle, ni approche ne s'est scientifiquement imposé comme référence. Et pour cause, le manque de connaissance épidémiologique sur ce nouveau type de Corona virus qui met à défi les plus grands scientifiques, soumet toute l'humanité à l'épreuve et rend les stratégies de ripostes complexes. Dans un tel contexte, l'absence de toute certitude fait forcément appel à la prudence et à l'innovation dans le contexte où les mesures d'ampleur prises pour riposter contre ce fléau sanitaire pourrait entraîner un ébranlement et une mutation profonde de l'économie nationale, ainsi que des systèmes politiques et sociaux¹⁶.

Conscient de cette réalité et tirant des leçons des premiers pays touchés par la crise sanitaire due à la Covid-19, le gouvernement du Bénin n'a pas fait le choix des mesures strictes de confinement général. En revanche, l'option béninoise est globalement marquée par deux séquences.

Au départ la riposte a consisté à établir un cordon sanitaire pour séparer les zones les plus exposées du reste du pays avec des mesures de restriction, d'interdiction, de fermeture spécifiques et des prescriptions d'observation de distanciation sociale en tous lieux (au moins un mètre entre personnes) et du lavage systématique des mains à l'eau et au savon et/ou de la désinfection des mains par une solution hydro alcoolique.

Après la levée du cordon sanitaire, la réouverture des écoles, collèges, universités et lieux de cultes et à la suite de l'assouplissement de certaines mesures barrières à impact économique potentiel, la stratégie de riposte a été orientée vers le port du masque qui est devenu obligatoire en tous lieux, l'observance de la distanciation sociale en tous lieux (au moins un mètre entre personnes) et du lavage systématique et régulier des mains à l'eau et au savon et/ou de la désinfection des mains par une solution hydro alcoolique. La riposte nationale est-elle efficace et adaptées aux réalités locales ?

S'agissant de l'adaptation aux réalités locales, il importe d'abord de rappeler que l'étude a révélé une forte présence des femmes dans l'informel notamment le commerce, l'artisanat voire la transformation et l'agriculture. Au même moment, les hommes marquent aussi leur présence dans l'artisanat et beaucoup plus dans le secteur privé formel. La plupart des enfants et jeunes garçons et jeunes filles sont dans le système éducatif formel et non formel. Pour faciliter la prévention, les mesures de dotation de kits de masques artisanaux, de dispositifs de lavage des mains sont beaucoup plus orientées vers le système éducatif formel, les administrations, parfois les marchés, auto-gares et autres lieux publics. Ces dispositifs ne sont pas toujours bien entretenus et tombent précocement en désuétude. Certains dispositifs de lavage des mains quand bien-même fonctionnels, ne sont pas régulièrement approvisionnés en eau et en savon liquide. Quant à l'offre des services de dépistage, elle s'opère à la demande des personnes quelles que soient leurs catégories sociales et provenances, gratuitement ou à un coût subventionné récemment réajusté. Ce réajustement a consisté à baisser le prix des tests de dépistage Covid-19 qui est passé de 100 000 à 50 000 francs CFA et à exempter les enfants de moins de 5 ans qui doivent désormais en bénéficier gratuitement. En ce qui concerne la prise en charge, elle se fait selon le niveau de gravité du sujet testé positif. En cas de gravité, les patient(e)s sont conduit(e)s vers les sites réservés au traitement où ils/elles sont intégralement pris(e)s en charge. En revanche, les cas non graves sont traités chez eux en isolement recommandé.

Quant aux mesures sociales prises, elles sont surtout orientées vers certains artisans et artisans (particulièrement ceux et celles du sous-secteur des soins corporels), vers certaines agences de voyage et hôtels durement touchés par la crise en raison de la durée de l'opération et vers

¹⁶ Bourse F et al., Crise du Covid-19 : quels scénarios pour les 18 prochains mois ? futuribles international, 15 juin 2020

certaines ménages utilisant l'énergie électrique dont quelques chefs doutent encore de l'effectivité de cette mesure. Les ménages ne disposant pas d'un abonnement avec la SBEE ne sont pas impactés par cette mesure-là.

Par contre les mesures de relance économique constitue la plus grande cagnotte injectée dans les investissements structurant (ligne de bonification de crédits pour la mise en place d'une ligne de garantie destinées aux entreprises non agricoles, financement des SFD pour le refinancement des Micro et très petites entreprises, les exploitants agricoles familiaux et entrepreneurs). A travers la spécificité desdites mesures, il y a un soucis d'adaptation.

4.5. Accès aux services, aux besoins et aux ressources

La pandémie de la Covid-19 a mis en relief une relative disparité dans l'accès aux services de base et dans la prise en charge des différentes formes de vulnérabilités prévue dans les mesures de riposte mises en place par l'Etat. Les perceptions varient selon le sexe et l'âge des enquêtés. Cette partie du questionnaire a été renseignée par 47,65% (41 sur 85) des femmes, 24,83% (16 sur 64) des hommes, 14,77% de jeunes, 9,4% de personnes âgées, 2,68% d'enfants ayant besoin d'une protection spéciale et 0,67% de personnes vivant avec un handicap.

L'accès aux services sociaux de base constitue une préoccupation majeure pour les enquêtés. Il s'agit, des préoccupations exprimées sur l'accès à l'eau potable, l'éducation, les soins de santé. Ainsi, globalement pour les enquêtés, la qualité de l'eau, la continuité des cours au niveau des écoles, des collèges, des universités et les soins de santé de qualité devraient être prioritaires dans le contexte de la Covid-19. Pour 30,87% (20 sur 64) des hommes et 30,2% (26 sur 85) des femmes, les services de base prioritaires sont dans l'ordre :



Photo1 : Femmes assistant à une séance de sensibilisation sur la Covid-19
Source : Cliché Herman KOUTON

l'eau potable et l'éducation contre 6,71% (10 sur 149) pour qui les soins de santé y compris la santé de la reproduction sont prioritaires. La priorité accordée à l'eau, à l'éducation et à la santé par les femmes est révélatrice d'une part, de la pression qu'elles subissent du fait de la prise en charge des enfants dans un contexte de fermeture des écoles et d'autre part, de l'attention particulière qu'elles accordent au bien-être de leurs familles et de leurs communautés comme le montre la position qu'occupent les différents services sociaux dans leur classification.

Pour les hommes, l'analyse des statistiques révèlent que pour la majorité, l'eau potable et l'éducation devraient constituer la priorité respectivement pour 11,41% (7 sur 64) et pour 8,72% (5 sur 64). Viennent ensuite dans l'ordre les kits d'hygiène et de dignité pour 5,37% (3 sur 64) et les soins de santé pour 4,03% (3 sur 64).

Si, les personnes âgées reconnaissent que l'eau, l'éducation et la santé sont prioritaires pour 6,71% et pour 4,70%, il faut souligner que leur préoccupation majeure est relative à la santé, l'hygiène et le bien-être. Mises en corrélation avec les considérations en lien avec le genre, les préoccupations des personnes du troisième âge rejoignent celles exprimées par les femmes.

Quant aux jeunes, leurs priorités portent dans l'ordre sur l'éducation (12,08%), l'eau (11,41%), les soins de santé, les latrines pour 2,68% et les kits d'hygiène et de santé pour 2,01%. Cette classification des priorités par les jeunes s'explique par le fait que beaucoup d'entre eux quittent leur région d'origine pour s'instruire et chercher du travail dans les zones urbaines. La suspension des cours et leur déroulement en ligne ont créé pour un grand nombre d'entre eux une situation de vulnérabilité et de précarité. Il est alors aisé de comprendre leur insistance sur les abris, la santé, les latrines et les kits d'hygiène et de dignité.

Si, les jeunes accordent une attention toute particulière à l'éducation et aux services de base tels que les abris, les latrines etc., la priorité des personnes vivant avec un handicap et les enfants ayant besoin d'une protection spéciale porte sur l'éducation, l'assistance alimentaire pour 0,67% et les autres services pour 2,01%. Le fort pourcentage observé au titre de la rubrique

« autres » montre bien que cette catégorie de personnes bénéficie de peu d'attention et qu'elle est dans un isolement social quasi-total.

Globalement, par rapport aux priorités exprimées par les différentes catégories d'acteurs enquêtés, l'étude a montré que la Covid-19 n'a eu aucun impact significatif sur l'accès aux services de santé pour 69,13% (44 sur 64) des hommes et 70,47% (60 sur 85) des femmes approchés contre 9,4% (6 sur 64) des hommes et 10,07% (9 sur 85) des femmes qui estiment qu'ils ont eu des difficultés d'accès. Pour cette catégorie de personnes, les difficultés résident essentiellement dans les mesures de riposte mises en œuvre par l'Etat béninois. Au nombre de ces mesures, on peut citer :

- la prise en charge très rapide ;
- la difficulté d'accès au numéro vert ;
- la prise de température avant d'accéder aux services de santé ;
- le port obligatoire de masque.

Ces mesures sont aussi incriminées par les personnes vivant avec un handicap et surtout les jeunes garçons ou filles soit 8,72% qui estiment que la qualité des services de santé laisse à désirer contre 9,4% qui pensent que peu de gens fréquente les centres de santé à cause de la peur d'être dépisté positif et de la mise en quarantaine.

En ce qui concerne l'accès aux services de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement(EHA), 69,8% (45 sur 64) des hommes et 70,47% (60 sur 85) des femmes affirment n'avoir observé aucun changement quant à l'accès aux services EHA. Il en est de même pour les personnes vivant avec un handicap (71,81%), les garçons (71,14%) et pour les filles (72,48%). Toutefois, ils ont tous observé un renchérissement du montant des factures à payer et une mauvaise qualité de l'eau. Ils ont aussi souligné les difficultés d'approvisionnement et une insalubrité grandissante dans les quartiers de ville et les villages.

Par ailleurs, par rapport à l'accès et au contrôle des ressources, plus des 2/3 des enquêtés pensent qu'il n'y a pas eu un changement au niveau de la personne qui a accès aux ressources, ni au niveau de celle qui a le contrôle des ressources en raison de la pandémie. De façon spécifique, 77,6 % (73 sur 94) des femmes et 41,8 % (23 sur 55) des hommes affirment qu'il n'y a pas de changement significatif quant à la personne qui a accès aux ressources. De même, pour 82 % (77 sur 94) des femmes et 47,27 % (26 sur 55) des hommes, c'est toujours la même personne qui contrôle les ressources.

En définitive, il n'y a pas eu fondamentalement de changement au niveau de l'accès aux services sociaux de base d'après les participants issus des communautés. Mais cette position communautaire contraste avec la tendance baissière de la fréquentation des certaines formations sanitaires par les usagers par exemple comme en témoignent les statistiques officielles relatives aux premiers semestres des années 2019 et 2020 au niveau de 3 zones sanitaires prises de manière aléatoire. Il s'agit des zones sanitaires Aplahoué-Djakotomey-Dogbo, Karimama-Malanville et Adjohoun-Bonou-Dangbo qui ont respectivement enregistré des taux de 25%, 31% et 38,81% pour le compte du premier semestre de l'année 2019 contre 22%, 29% et 22,25%¹⁷ pour celui de l'année 2020. Il est donc observé une tendance baissière de la fréquentation des formations sanitaires par les usagers. Toutefois, l'analyse des données n'a pas révélé que cette baisse est directement imputable à la crise due à la Covid-19, même si les femmes notamment celles enceintes déclarent être stressées au risque d'être contaminées lors des consultations prénatales.



Photo2 : Elèves en situation d'examen en contexte de crise due à la Covid-19
Source : Cliché Herman KOUTON

¹⁷ Ce taux ne prend pas en compte les données statistiques de l'hôpital de zone et celles du centre confessionnel de santé se trouvant sur le territoire de compétence de la zone sanitaire concernée

Pour compléter ces données empiriques, il importe de rappeler que la Covid-19 a touché sérieusement l'école béninoise et plus largement tout le système éducatif. En droite ligne de l'application des mesures sécuritaires de prévention, d'interdiction des rassemblements de plus de cinquante (50) personnes et des mesures barrières, le Gouvernement a d'abord procédé à la fermeture des écoles et amphithéâtres à partir 30 mars 2020 avant de décider de la reprise des cours au profit des écoliers du Cours moyen 2ème année (CM2), des élèves des collèges et lycées et des étudiants, pour compter du lundi 11 mai 2020, dans la perspective de la tenue des examens de fin d'année. Quant aux écoliers des classes de Cours d'Initiation (CI) au Cours moyen 1ère année (CM1), ils sont retournés au cours du 10 août au 4 septembre 2020 et ont subi leurs évaluations du 7 au 11 septembre 2020. Pendant ce temps, les écoles maternelles et les garderies sont maintenues fermées, et ce, jusqu'à la prochaine rentrée des classes. Par conséquent, le système éducatif à travers ses calendriers et activités pédagogiques et académiques, puis à travers ses méthodes d'enseignement et d'organisation socio-spatiale a connu des perturbations qui ont conduit l'Etat à procéder aux réaménagements nécessaires et adaptés au contexte de la pandémie afin de sauver l'année scolaire et académique. Ainsi, la réouverture des écoles, collèges et universités ainsi décidée a été accompagnée des mesures telles que l'obligation du port de masques pour tous les usagers (apprenants, enseignants, divers personnels de soutien), le dépistage systématique et progressif des enseignants, du personnel administratif et de service. Dans cet élan, les universités en l'occurrence celles nationales se sont engagées dans la dispensation des cours en ligne à distance sans préalablement s'assurer que tous les étudiants disposent de tous les accessoires et commodités d'accès. Malgré la prise en charge de la connexion par le Gouvernement, il existe encore des étudiants qui continuent de se plaindre parce qu'ils n'ont pas la technologie et les outils nécessaires (ordinateurs, tablettes, portables android, smartphones) pour accéder aux supports de cours mis en ligne. Parmi ceux qui ont accès à la ressource se trouvent certains qui fustigent le faible débit de la connexion, l'instabilité des réseaux et de la connectivité et des limites inhérentes à l'utilisation de ces moyens dits modernes. Aux dires de quelques-uns, le défaut de situation réelle d'apprentissage, la distance et la virtualité caractérisant ces moyens dits modernes font qu'ils ont du mal à comprendre certains cours.



Photo3 : Ecolière portant son masque et s'apprêtant à laver les mains avant d'entrer en classe
Source : Cliché Clément HOUNTOHOTEGE

Avec la fermeture temporaire de l'école, certains apprenants se sont retrouvés dans l'oisiveté et parfois avec des activités ludiques à risques qui les exposent davantage au Corona virus. D'autres ont systématiquement été récupérés sans distinction de sexe dans les systèmes d'exploitation et de production économique, avec plus de garçons vers les champs et la plupart des filles vers les activités marchandes et commerciales (ventes ambulantes, ventes à la sauvette) pour aider leurs parents.

4.6. Accès à l'information et à la technologie

La communication pendant la pandémie du Covid-19 est inédite, spéciale et particulière (en raison de l'exigence de la distanciation sociale et du port obligatoire du masque de protection individuelle) car elle fonctionne beaucoup plus avec les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication que sont : le téléphone, les réseaux sociaux, la radio, internet etc. Cette nouvelle tendance existait et n'a été accélérée que par la survenue de la pandémie. Ces technologies sont utilisées pour 32,89% (49 sur 149) des enquêtés aussi bien par les hommes que par les femmes. L'adoption de ces instruments de communication a permis de mieux respecter les mesures barrières. La circulation de l'information et de la communication dans le contexte de crise sanitaire liée à la

« ...dans les localités enclavées loin des grandes villes, ce sont des rumeurs de toutes sortes qui nous inondent abondamment sur ce virus. »
(Elu local, Septembre 2020).

pandémie de la Covid-19 s'opérant beaucoup plus avec les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication exclut certaines franges de la population, notamment celles qui n'y ont pas accès pour plusieurs raisons (faute de moyens, défaut de maîtrise du mode de fonctionnement, instabilité de la connectivité, défaut de scolarisation, etc.). Cependant, l'analyse des données recueillies montre également que le contexte de la Covid-19 est fortement imprégné de rumeurs et de croyances de tout genre. Ces rumeurs et croyances, puis préoccupations et questions sont nourries par le manque d'information fiables sur la pandémie et le Corona virus et des fakes news abondamment diffusés dans les réseaux sociaux. Ces rumeurs et croyances montrent clairement les préoccupations des populations qui s'interrogent et s'installent dans le déni : le virus n'existe pas, le virus est une invention, les tisanes protègent contre la contamination, c'est une punition divine contre les blancs etc., est-ce que cette maladie tue les africains ? Combien de personnes sont déjà mortes ? Le gouvernement ne booste-t-il pas les cas ? Pour 2,68% (4 sur 149) des enquêtés le gouvernement fait de la surenchère sur les chiffres.

Le contexte de la pandémie a été nourri par la désinformation (rumeurs et croyances de tout genre, fakes news) abondamment diffusée dans les réseaux sociaux et relayée par divers canaux d'information de proximité en l'occurrence ceux inter-personnels au point où il est difficile de faire le tri entre les informations fiables, officielles et les intox sur le Corona virus. Les rumeurs et la désinformation sont donc plus faciles d'accès que les informations officielles.

4.7. Sécurité et protection

Plus de la moitié (78 sur 149) des enquêtés estiment que depuis l'avènement de la crise sanitaire liée à la Covid-19, il y a eu un regain des cas d'incivisme, de banditisme et de vols, etc. En effet, pour 41,61% (62 sur 149) des enquêtés, ce sentiment de d'insécurité les installe dans un malaise social total sans qu'ils aient les moyens ou la capacité de s'exprimer sur le sujet. Cette incapacité d'exprimer leur sentiment de malaise et d'insécurité est plus perceptible chez les femmes, les personnes vivant avec un handicap et les jeunes respectivement dans les proportions de 28,19% ; 26,17% et 46,98%. D'autres ont fustigé les répressions policières et certains dérapages des forces de sécurité censées faire respecter l'application des mesures de protection individuelle et collective prises dans le cadre de la riposte, surtout au moment fort du cordon sanitaire où certains transporteurs et voyageurs indécents s'obstinaient à contourner le dispositifs en empruntant des voies secondaires terrestres, fluviales et lagunaires avec les risques d'insécurité y afférant. Seul 12,75% (19 sur 149) affirment recourir en cas de préoccupation aux instances de recours que sont la police, le délégué, le chef quartier, la famille, les notables, les dignitaires. En revanche, 87,25% (131 sur 149) estiment n'avoir aucun recours en cas d'agression d'où le sentiment d'insécurité largement partagé au sein des participants.

4.7.1. Violences sexistes

Le contexte actuel de la Covid-19 a fait émerger un fort sentiment d'insécurité différemment apprécié au sein des populations ayant participé à l'étude. Ainsi, l'impossibilité d'identifier les personnes ayant contracté le Corona virus a fortement impacté les relations sociales qui sont désormais empreintes de méfiance. Pour 12,08% (18 sur 149) des personnes enquêtées, ce sentiment de méfiance et d'insécurité est exacerbé par la recrudescence de l'exploitation sexuelle des filles/femmes. Les manifestations de violence s'observent dans la sphère familiale car les femmes et les filles sont parfois en contact direct avec les agresseurs. 28,19% (24 sur 85) des femmes et des filles estiment que des prises de nerfs, la colère, la mal compréhension en corrélation avec l'anxiété et le stress induits par les effets économiques de la crise sanitaire liée à la Covid-19, sont pour la plupart des éléments déclencheurs des violences sexistes.

4.7.2. Insécurité générale, criminalité et ordre public

Sur le plan de l'emploi et de l'employabilité, il importe de rappeler qu'avant l'avènement du Corona virus, le taux de chômage au Bénin s'était établi à 2,3% (BIT18 , 2018). D'après la même source, le chômage est plus sévère en milieu urbain (3,2%) qu'en milieu rural (1,5%), mais frappe dans une proportion de 2,3% autant les hommes que les femmes. Les jeunes âgés de 15-34 ans touchés par le chômage représentent une 3,5% contre 1,2% pour les individus ayant un âge égal ou supérieur à 35 ans. « Avec la pandémie de la Covid-19, le chômage s'est aggravé avec la suspension ou l'arrêt de certaines activités contraignant certaines unités de production et de services à procéder à la dégression de l'effectif de leur personnel à travers des mesures de congés techniques et de licenciements économiques qui ne cadrent pas toujours avec les textes en vigueur en la matière » se désole un responsable syndical. La réduction du temps de l'emploi voire la perte de l'emploi de certains salariés s'est surtout observée au niveau des bars, des discothèques, des agences de billetterie et de voyage, des lieux de réjouissance, des hôtels et de certaines entreprises fortement impactées par cette crise sanitaire. Tout comme, on le voit, les artisans, les entreprises et même les ménages sont affectés par l'impact de la Covid-19.

Avec l'appauvrissement et la misère imposés par les effets économiques de la Covid-19, plusieurs ménages pauvres et démunis ont vu leur pouvoir d'achat s'éroder considérablement au point où certains éprouvent de sérieuses difficultés à faire face à la satisfaction de leurs besoins les plus basiques [s'alimenter, se soigner, se loger (charge du loyer et factures d'eau et d'électricité), etc.]. D'autres n'arrivent même plus à satisfaire certains de leurs besoins essentiels.

4.8. Capacité et stratégies d'adaptation

S'agissant des attitudes dont disposent les membres des communautés touchées, elles se résument pêle-mêle à leurs capacités intellectuelles, morales, psychologiques et physiques, à leurs capacités d'écoute, l'art de convaincre facilement, la patience, la clairvoyance, la fougue de la jeunesse, le sens de discernement, le dynamisme, la sociabilité et le contact facile, le mental fort, l'auto défense, l'adaptation, la combattivité, les prédispositions de la femme à garder, éduquer et soigner les enfants et la famille, etc.

« Moi, j'étais un chauffeur de taxi Parakou-Cotonou mais depuis la survenue de la Covid-19, j'ai dû changer de métier car rien, plus rien n'allait. Je me suis donc reconverti en vendeur de produits de contrebande ». (Homme, précédemment, chauffeur s'exprimant sur sa reconversion en contrebandier Septembre 2020).

Quant aux capacités, ils ont souligné que de par leur instruction, leur maîtrise des réseaux sociaux, la polyvalence favorisée par leurs divers profils de formation et d'éducation ou encore de par leurs responsabilités d'autorité morale ils peuvent contribuer positivement aux efforts de mobilisation sociale et communautaire, de sensibilisation, de communication de leurs parents, de production et de distribution des masques artisanaux en tissu.

Pendant ce temps, les acteurs misent et comptent essentiellement sur leur leadership, leur appartenance à des différents groupes d'action (groupements, associations et cadres de discussions multiples), leurs générosités humanitaires, leurs sens d'écoute, leurs capacités de mobilisation de ressources, de communication et d'innovation. Comptant donc sur ces capacités, ceux-ci estiment qu'ils pourraient contribuer aux activités de sensibilisations, de communication et d'éducation des couches sociales, à la confection et à distribution de kits complets de lavage de mains, au développement de partenariat pour améliorer les connaissances sur la pandémie, au dépistage et au traitement des communautés, aux activités de suivi et de

¹⁸ INSAE, Principaux indicateurs de l'emploi, Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel (ERI-ESI), Bénin 2018

monitoring en matière de gouvernance (lutte contre la corruption) de la mise en œuvre du programme de riposte du gouvernement contre la pandémie

En bousculant les habitudes et en introduisant de nouveaux modes de vivre-ensemble, une "économie conjoncturelle du Corona virus" s'est progressivement installée notamment dans les villes les plus exposées et alimentée par divers acteurs. Dans ce sillage, les artisans soudeurs, les plombiers et les commerçants d'articles plastiques se sont distingués dans la réalisation, la commercialisation des dispositifs de lavage de mains. D'autres personnes ont découvert en elles des talents dans la production et la vente du gel hydro alcoolique. On note également la fabrication artisanale des masques locaux en tissus et leur vente généralement à la sauvette assurée par les femmes et les enfants parfois sans protection. Cette pratique les expose davantage aux risques de contamination du Corona virus. Il y a également la commercialisation des masques chirurgicaux et d'autres produits pharmaceutiques en lien avec la gestion de la crise due à la Covid-19 qu'opèrent les professionnels agréés. Certaines catégories de personnes prises en compte par l'ARG sans considération d'âge et de sexe affirment que pour s'adapter à la situation actuelle, elles ont procédé à un changement d'activité, à une reconversion et surtout à un réaménagement de leurs heures de travail.

Cependant, d'autres personnes, en l'occurrence celles les plus socialement défavorisées (démunis et personnes portant un handicap et sans activité génératrice de revenu, enfants vulnérables et de rue, etc.) n'ont pas réussi à s'adapter au contexte imposé par la crise sanitaire due à la Covid-19. C'est surtout dans leurs rangs que les mesures barrières ne sont pas strictement respectées.

4.9. Opportunités

L'impact de la crise de la Covid-19 n'est pas que négatif. L'analyse a révélé l'existence de certaines opportunités rendues possibles par l'élan de solidarité spontanément généré par le contexte de la pandémie liée à la Covid-19 et qui peuvent influencer positivement la riposte nationale. Elles concernent, entre autres :

- **la disponibilité d'un large éventail d'acteurs institutionnels** (ONGs, structures déconcentrées, communes, municipalités, élus locaux) prêts à s'investir davantage dans la riposte par des stratégies sectorielles et adaptées aux réalités locales ;
- **la disponibilité d'acteurs au niveau communautaire** (leaders, autorités religieuses, femmes militant dans les mouvements associatifs et corporatistes, activistes/blogueurs, enseignants, etc.) disposés à accompagner les efforts de sensibilisation et d'information et même de distribution des kits de dispositifs de lavage de mains et des masques de protection individuels en tissu ;
- **le développement des innovations technologiques** : certaines startups ont profité surtout de la suspension des activités pédagogiques et académiques pour exposer au grand public leurs talents et génies en matière de développement des applications et des plateformes permettant des cours en ligne à distance. Il en est de même pour certains centres de formation en technologies qui ont mis au jour leurs savoir-faire, en l'occurrence dans la réalisation des dispositifs modernes (autonomes ou semi-autonomes) de lavage de mains à capteurs utilisant l'énergie électrique ou thermique ;
- **la transformation des rôles de genres et des relations au sein des ménages** : la bonne application des mesures de protection et de prévention recommandées peut compter sur l'harmonie familiale se traduisant, entre autres, par l'entente et la compréhension familiale, la prise de décision conjointe entre les membres du ménage (le père et la mère notamment), concernant les ressources et la vie du ménage.
- **l'élévation de la conscience sanitaire aux niveaux individuels et collectifs** : un autre point positif qu'on pourrait exploiter comme une opportunité, c'est le fait que la

« Certaines femmes ont le contact plus facile parce qu'elles sont présentes dans plusieurs groupements et réseaux. Elles sont donc plus aptes à sensibiliser et à informer »
(Coordinatrice de programmes, août 2020)

conscience sanitaire aux niveaux individuels et collectifs est plus élevée qu'auparavant (période d'avant Covid19). Toutefois, toutes comparaisons faites, les effets négatifs sont plus lourds que ceux positifs sur tous les plans.

Par ailleurs, les différentes opportunités dont disposent les acteurs consultés pour contribuer positivement aux efforts de préparation et de réponse à la pandémie du Corona virus sont multiples et variées et relèvent de leurs centres d'intérêts. Celles qui ont été évoquées concernent l'appartenance à des groupes de soutien, à des groupements, d'associations, de cadres de discussions multiples, l'utilisation des réseaux sociaux, l'accès aux informations sur la santé liées à la pandémie du Corona virus, la participation aux réunions de concertation avec les parties prenantes, l'appartenance à des plateformes d'échanges, les bonnes relations avec les organes de presse et les administrations gouvernementales, les cadres de concertation et groupes de réflexion sur les thématiques en lien avec la Covid-19, la disponibilité des personnes ressources dans les domaines de l'IEC, l'existence des financements et des formes de coopération et même des projets dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Il faut aussi noter la volonté et la disponibilité des partenaires au développement, de certaines personnes morales et physiques à participer à l'effort national dans le cadre de la riposte contre la Covid-19.

5. RECOMMANDATIONS

Au regard des constats faits, les recommandations suivantes sont préconisées.

✓ **Améliorer les acquis et performances actuels de la riposte par la consolidation du volet social**

- Renforcer le volet social de la riposte nationale en l'adaptant davantage aux besoins spécifiques des segments sociaux et aux réalités locales en généralisant les mesures sociales au profit de toutes les couches notamment les personnes en situation de grande vulnérabilités ;
- Renforcer le système de surveillance du respect des mesures barrières dans les régions du pays touchées par la propagation du Corona virus ;
- Orienter les aides vers les couches les plus défavorisées et vulnérables en mettant l'accent sur les besoins spécifiques et stratégiques des femmes et des hommes, des enfants, des personnes âgées et celles portant un handicap (par exemple accélérer la réalisation des ouvrages d'eau pour que les populations disposent d'eau potable pour le lavage des mains, aider économiquement les femmes et matériellement les hommes, les enfants, les personnes âgées et les personnes portant un handicap selon le cas, au sein des ménages démunis les plus touchés à travers des vivres, des kits de fournitures scolaires et d'apprentissage, des masques, des équipements spécifiques et autres) ;
- Doter davantage les écoles, collèges, universités, centres de formation, d'apprentissage et de protection, ainsi que les communautés des masques et des dispositifs de lavage de mains à installer dans les lieux publics ;
- Renforcer la veille communautaire ou la conscience sociale autour de cette nouvelle pandémie peu connue ;
- Sanctionner tous les contrevenants au non-respect des gestes barrières ;
- Veiller régulièrement à l'entretien et à la maintenance, puis au bon fonctionnement des dispositifs de lavage des mains.

✓ **Accroître la qualité de l'information, de l'éducation et de la communication sur de la crise sanitaire de la Covid-19 et sur sa gestion**

- Elaborer un plan intégré d'information, de communication et conscientisation anti-covid-19 prenant en compte les niveaux déconcentré, décentralisé et local, les canaux appropriés et adaptés pour la communication de proximité ;
- Accentuer la sensibilisation de proximité à travers les langues nationales pour toucher la grande masse des populations ;

- Informer et former les personnes influentes au niveau communautaires, les groupements de femmes et les ONG, les structures déconcentrées et les collectivités locales sur la maladie, ses symptômes, les méthodes de prévention pour se protéger contre le virus, la qualité et le mode d'utilisation des masques, puis sur le lavage des mains, ainsi que sur les précautions à prendre en cas de suspicion, et ce, pour servir après de relais d'information ;
- Informer suffisamment les communautés sur les services de soutien psychologique ;
- Intensifier la sensibilisation par tous les canaux d'information (radio, télé, réseaux sociaux etc.) ;
- Mener une lutte acharnée contre la désinformation sur la Covid-19.

✓ **Renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle**

- Assurer un accès adéquat à la nourriture des femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de moins de 5 ans (et si nécessaire fournir une assistance alimentaire) ;
- Renforcer le secteur agricole par des mécanismes de financement avec des mesures d'accompagnement pour la mise en œuvre d'une politique de transformation agricole fondée sur une étude approfondie basée sur le PPP et permettant la cohabitation des petites unités avec grandes unités de transformation ;
- Travailler pour l'amélioration de la qualité et du rendement des systèmes cultureaux familiaux afin de garantir leur sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la situation de la crise.

✓ **Soutenir les initiatives de relance économique des communautés, des ménages et particulièrement des femmes**

- Alléger certaines charges aux populations en revoyant à la baisse la grille tarifaire de la SBEE et de la SONEB par exemple et ce, selon les souhaits des participants ;
- Réduire si possible les diverses taxes imposées aux petites commerçantes et revendeuses ;
- Restructurer le secteur informel ;
- Accompagner grâce à des fonds spéciaux les acteurs économiques au niveau communautaire, notamment les artisanes, les commerçantes et revendeuses afin de leur permettre de bénéficier des micro crédits adaptés à leurs activités ;
- Préconiser des mesures d'accompagnement et de réajustement économiques qui tiennent compte des besoins spécifiques et stratégiques des hommes, des femmes, des personnes portant un handicap ;
- Réduire dans la mesure du possible le coût de certains impôts et de certaines prestations dans les administrations pour soulager la peine des populations.

✓ **Renforcer l'autonomisation, l'empowerment et le leadership féminin autour de la lutte contre la propagation du Corona virus**

- Encourager les femmes à s'impliquer dans les Groupes/mouvements et réseaux associatifs ;
- Faciliter l'accès aux micro-crédits aux femmes ;
- Renforcer la capacité managériale des femmes pour en faire des personnes plus influentes au service de la riposte contre le virus Corona ;
- Soutenir les initiatives dédiées à la promotion du leadership féminin et de l'engagement politique des femmes à s'impliquer davantage dans les activités d'information, d'éducation et de sensibilisation de leur communauté ;
- Doter les organisations féminines d'outils et de matériels adéquats pouvant permettre de faire face à la propagation de la maladie.

✓ **Soutenir financièrement les entreprises et PME afin de les relancer économiquement**

- Faciliter l'accès au crédit aux petites et moyennes entreprises ;
- Préconiser des mesures d'accompagnement et de réajustement économiques qui tiennent compte des besoins spécifiques et stratégiques des PME :

- Renforcer les PME à travers une politique incitative à l'accès aux marchés et aux ressources pour produire en qualité et en quantité et subvenir aux besoins de la population.

- ✓ **Renforcer la protection des personnes vulnérables et la lutte contre les violences basées sur le genre**

- Renforcer la veille communautaire ou la conscience sociale sur les questions de violence, d'exploitation économique des enfants ;
- Renforcer la sécurité alimentaire et sanitaire, puis les mesures de sécurité et de protection au niveau des CAPE ;
- Prendre des mesures spéciales d'accompagnement notamment psychologique au profit des femmes enceintes, des mères allaitantes, des filles, des personnes très âgées, des personnes portant un handicap, des enfants en situation difficile ou en conflit avec la loi ;
- Soutenir et encourager l'information et l'éducation des filles et des femmes à travers l'ouverture des centres d'assistance conseils et d'écoute fonctionnant bien ;
- Soutenir la mise en place d'espace sécurisé et adapté aux contexte de la Covid-19 pour les femmes et les filles, notamment celles qui ont été violentées.

- ✓ **Renforcer l'accès aux services et aux soins de santé**

- Assurer l'accès des populations aux services de base, y compris les soins de santé, disponibles à tout moment en quantité et en qualité ;
- Assurer une sensibilisation précise des centres de santé aux communautés avec des informations exactes, car de nombreuses femmes et enfants ont peur d'accéder aux services de santé formels ;
- Concevoir les messages adaptés aux adolescents, garçons, filles et femmes, puis utiliser les canaux appropriés permettant de les atteindre ;
- Prendre des mesures spéciales d'accompagnement notamment psychologiques pour les femmes enceintes et les mères allaitantes.

- ✓ **Saisir les opportunités susceptibles de contribuer à la réduction voire l'élimination de la propagation du virus Corona**

- Mettre tout le monde à contribution pour accentuer la sensibilisation de proximité et la veille stratégique autour du respect des mesures barrières et de l'entretien régulier et du bon fonctionnement des dispositifs de lavage des mains ;
- Prendre en compte les préoccupations des différentes composantes de la société béninoise afin d'adapter au mieux la riposte à leurs conditions et réalités locales.

- ✓ **Impliquer les acteurs institutionnels opérant aux niveaux déconcentrés et décentralisés**

- Appuyer techniquement et financièrement les ONG crédibles, les structures déconcentrées des ministères et les municipalités et mêmes les élus locaux pour s'investir davantage dans la riposte par des stratégies sectorielles et adaptées aux réalités locales

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A- Documents exploités

1. ASSOUMA K. (2019), *Analyse de la dynamique de l'économie informelle au Bénin*, Fiédrich Eber Stiftung, Editions COPEF, Cotonou
2. Bourse F et al,(2020, *Crise du Covid-19 : quels scénarios pour les 18 prochains mois ?*, futuribles international
3. Bureau international du Travail (2019), *Femmes et hommes dans l'économie informelle un panorama statistique*, 3e édition, Genève
4. CEPAD (2020), *La Covid-19 en question : mutation sociétale ou dynamique systémique pour un nouvel ordre mondial ?* Abomey-Calavi
5. DSS/INSAE (2020), *Bulletin hebdomadaire de prix moyens des produits de grande consommation dans les grandes villes du Bénin*
6. INSAE (2017), *RGPH4 : Que retenir des effectifs de population en 2013 ?* Bénin
7. INSAE (2017), *Synthèse des analyses sur les ménages et les conditions d'habitation : Ménages, conditions d'habitation et exploitation agricoles (synthèse des analyses)*, Tome 4), Bénin
8. INSAE (2018), *Principaux indicateurs de l'emploi, Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel (ERI-ESI)*, Bénin
9. INSAE ,2020, *Note d'analyse des prix du mois de mars 2020*
10. INSAE, (2016), *Principaux indicateurs sociaux démographiques et économiques (RGPH-4, 2013)*, Bénin
11. *INSAE, 2016, Indice de Développement et des Inégalités entre les sexes au Bénin*, 2015.
12. Ministère de la santé (2020), *Note d'information sur la pandémie de COVID-19*, Bénin
13. République du Bénin (2018), *Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) 2017-2018 : Indicateurs Clés*
14. UNICEF (2015), *UNICEF Procedure for Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis*

B-Sites web consultés

15. <https://www.banquemondiale.org/fr/country/benin/overview>
16. <https://www.un.org/africarenewal/fr/derni%C3%A8re-heure/les-entreprises-en-commerceinternational-sont-fortement-touch%C3%A9es-par-la-covid-19>
17. www.jeuneafrique.com
18. www.gouv.bj.coronavirus
19. <https://www.futuribles.com/fr/document/synthese-crise-du-covid-19-quels-scenarios-pour-le/>
20. Sites officiels de consultation des informations sur la Covid-9 des pays frontaliers avec le Bénin

ANNEXES

Annexes 1 : Quelques tableaux et statistiques croisées

Tableau III : Sexe * Changement au niveau des activités

Effectif

		Changement au niveau des activités		Total
		Non	Oui	
Sexe	Féminin	61	33	94
	Masculin	16	39	55
Total		77	72	149

Tableau IV : Profession * Sexe

Effectif

		Sexe		Total
		Féminin	Masculin	
Profession	Agent Contractuel de l'Etat	7	2	9
	Agent Conventionné/administration décentralisée	6	5	11
	Agent Permanent de l'Etat	1	4	5
	Agriculteur/exploiteur de plantation et fermes	1	1	2
	Apprenti	1	1	2
	Artisan	7	5	12
	Autre	3	9	12
	Commerçant /détaillant	37	5	42
	Elève/écolier	2	3	5
	Etudiant	14	14	28
	Industriel	3	4	7
	Entrepreneur/promoteur d'entreprise			
	Ménagère	10	0	10
	Opérateur économique/grossiste	2	0	2
Transporteur/routier/co nducteur de véhicule	0	2	2	
Total		94	55	149

Tableau V : Age * Sexe

Effectif

	Sexe	Total
--	------	-------

		Féminin	Masculin	
Age	-18	3	2	5
	18-24	10	12	22
	25-59	80	38	118
	60+	1	3	4
Total		94	55	149

Tableau VI :Impact_change * Age						
Effectif						
		Age				Total
		-18	18-24	25-59	60+	
Impact_change	Economique	2	8	43	2	55
	Economique et psychologique	0	0	1	0	1
	Economique et religieux	0	0	1	0	1
	Financier	1	0	0	0	1
	Financier et psychologique	0	1	2	0	3
	Financier et sanitaire	0	1	0	0	1
	Psychologique, social et économique	0	0	1	0	1
	Social	0	3	8	0	11
	Social et sanitaire	1	0	0	0	1
	Socio économique	0	1	8	0	9
	Socio économique, Psychologique	0	0	1	0	1
	Socio financier	0	0	1	0	1
Total		4	14	66	2	86

Tableau VII : Age * changement_temps_activités				
Effectif				
		changement_temps_activités		Total
		Non	Oui	
Age	-18	1	4	5
	18-24	11	11	22
	25-59	63	55	118
	60+	2	2	4
Total		77	72	149

Tableau VIII : Sexe * changement_temps_activités				
Effectif				
		changement_temps_activités		Total
		Non	Oui	

Sexe	Féminin	61	33	94
	Masculin	16	39	55
Total		77	72	149

Annexes 2 : Outils de collecte