

# COVID-19 et sécurité alimentaire et nutritionnelle au Bénin

Étude exploratoire de  
l'impact de la pandémie de la  
COVID-19 sur le régime et le  
comportement alimentaire des  
ménages dans les villes de  
Porto-Novo, Abomey-Calavi,  
Bohicon et Comè



## **COVID-19 et sécurité alimentaire et nutritionnelle au Bénin**

Étude exploratoire de l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur le régime et le comportement alimentaire des ménages dans les villes de Porto-Novo, Abomey-Calavi, Bohicon et Comè.

Dr Eude O.A. Goudegnon  
Dr Rodrigue C. Gbedomon  
Donald M. Houessou  
Dr Kisito Gandji  
Ben-Vital Kpanou  
Fréjus S. Thoto

---

**Ce rapport est produit par ACED.** Notre mission est de renforcer les communautés avec des solutions durables à la pauvreté et à la faim dans un environnement sain. Nous combinons la recherche, les politiques et l'action locale pour réduire la pauvreté et la faim au sein des communautés les plus vulnérables. Nous agissons comme un think-and-do tank (centre de réflexion et d'action).

Cette étude a reçu le visa statistique No 15/2021/MPD/INSAE/DCSFR du Conseil National de la Statistique.

**Remerciement:** Ce rapport a été réalisé grâce à l'appui financier de la Fondation de France et du Comité Français pour la Solidarité Internationale.

Septembre 2021

# Table des matières

## Messages clés

## Recommandations clés

### 1. A propos de cette étude

1.1 Contexte et justification de l'étude

1.2 Objectifs de l'étude

1.3 Caractéristiques des participants

1.4 Méthodes de collecte de données

1.5 Méthodes d'analyse des données

1.6 Considérations éthiques et organisation de l'étude

### 2. Aperçu de la situation de la pandémie de la COVID-19 au Bénin

2.1 Apparition de la pandémie et son évolution

2.2 Mesures de riposte

2.3 Mesures de relance post COVID-19

### 3. Impact de la COVID-19 sur le régime alimentaire des ménages urbains

3.1 Impact de la COVID-19 sur la diversité alimentaire des ménages urbains

3.2 Impact de la COVID-19 sur le revenu des ménages et la part allouée aux dépenses alimentaires

### 4. Stratégies d'adaptation des ménages en temps de crise de la COVID-19

### 5. Conclusion et recommandations

## Références bibliographiques

### Liste des tableaux

Tableau 1 Villes prises en compte dans l'étude

Tableau 2 Caractéristiques des ménages

Tableau 3 Répartition des enquêtés selon le statut dans le ménage et le niveau d'instruction

### Liste des figures

Figure 1 Variation du nombre de sources de revenus avant, pendant et après le cordon sanitaire

Figure 2 Evolution du nombre de cas de personnes positives à la COVID-19 au Bénin

Figure 3 Score de diversité alimentaire moyen du chef de ménage, du chef de cuisine et de l'enfant de moins de 5 ans en 2019 et 2020 suivant les trois périodes.

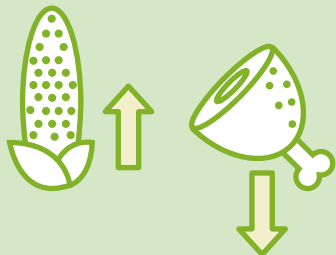
Figure 4 Taux (%) de consommation des groupes d'aliments selon la période et la ville de résidence du répondant

Figure 5 Variation de la différence moyenne du revenu mensuel (pendant et avant cordon) du chef de ménage (a) et du chef de cuisine (b) en fonction de la position des ménages par rapport au cordon sanitaire

Figure 6 rCSI moyen des ménages selon la période, l'année et la position de la ville de résidence du ménage par rapport au cordon sanitaire

Figure 7 Stratégies de subsistance mises en œuvre par les ménages urbains

## Messages clés



Le régime alimentaire des ménages en période de pandémie était composé principalement de céréales, de légumes et de fruits qui sont des denrées produites localement. Cependant il a été observé une réduction notable du taux de consommation de la viande et du lait.

La pandémie de la COVID-19 a également affecté significativement la capacité de production des ménages, occasionnant une baisse substantielle du revenu mensuel estimée entre 10 821 – 21 575 FCFA chez les hommes et 5 223 - 14 841 FCFA chez les femmes.



10 821 – 21 575  
FCFA

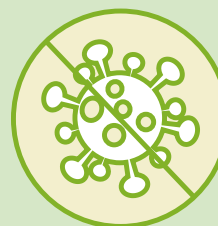


5 223 - 14 841  
FCFA



L'effet de la pandémie de la COVID-19 sur la situation alimentaire a été plus perceptible dans les ménages urbains vivant dans les villes à l'intérieur du cordon sanitaire.

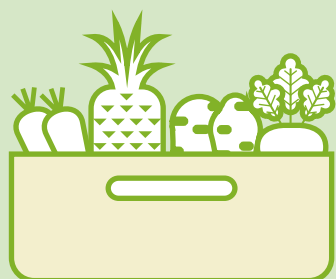
Contrairement aux femmes, la situation alimentaire des hommes a été significativement plus affectée pendant la pandémie, mais tend à se normaliser plus rapidement à la sortie de la pandémie. Ainsi les hommes sont plus sensibles à la pandémie, mais aussi plus résilients comparativement aux femmes.



HOMMES



FEMMES



Pours'adapter à la pression de la pandémie et de l'instauration du cordon sanitaire sur leur situation alimentaire, les ménages urbains ont eu recours à plusieurs stratégies de survie dont principalement le stockage des produits locaux, le changement de régime alimentaire et d'autres mesures basées sur les moyens d'existence.



# Recommandations clés



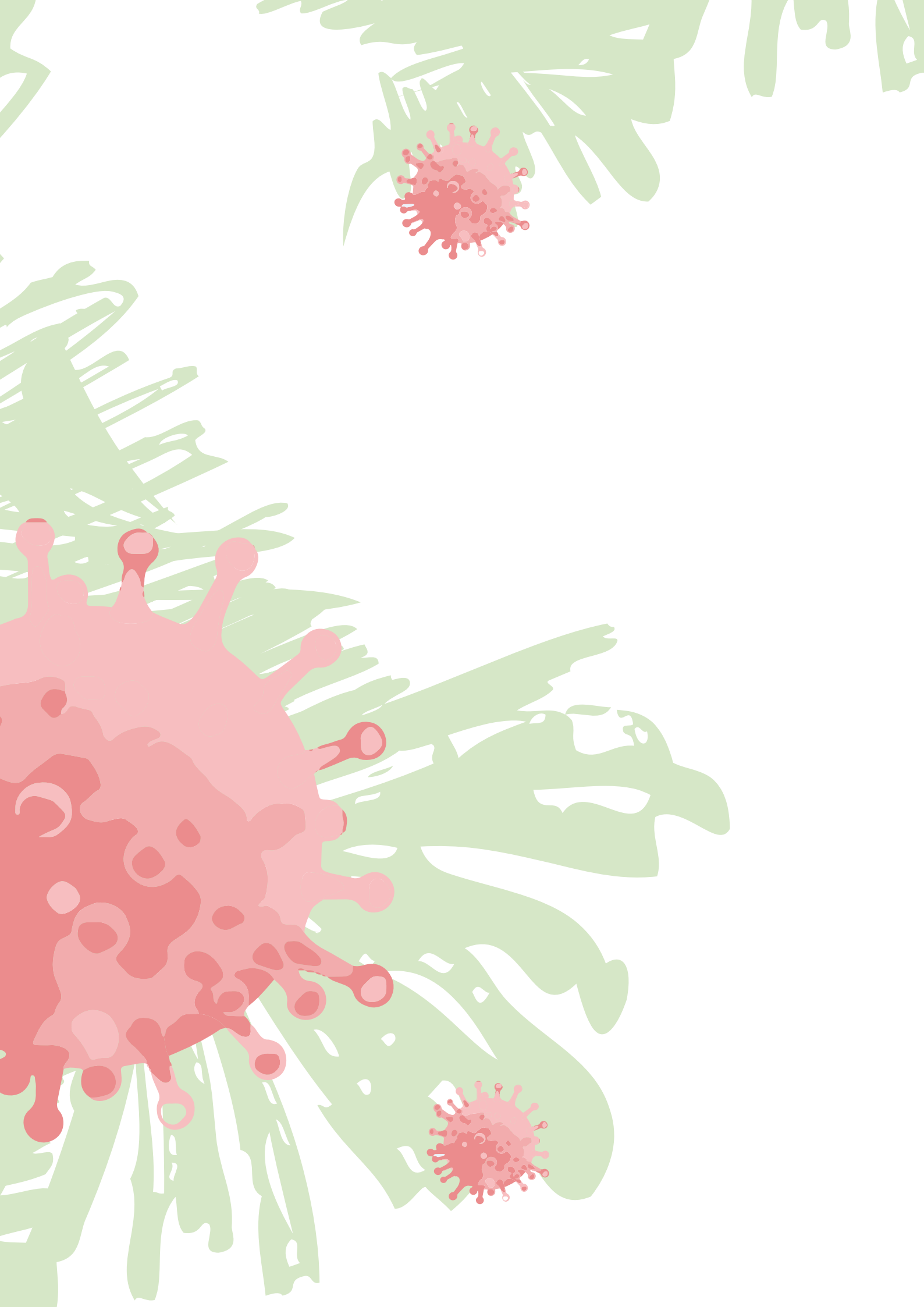
Les mécanismes d'aides aux ménages (subventions, transferts monétaires et alimentaires) mis en place par l'État et les partenaires au développement pendant et après la première vague de la COVID-19 (ou toutes autres crises similaires) doivent être sensibles au genre et à la petite enfance, de manière à apporter des solutions ciblées et modulées selon les phases du développement de la crise. Les initiatives en cours (ex. Programme d'appui budgétaire à la riposte au Covid-19 au Bénin- PARCOVID-19) et futures d'atténuation des effets de la COVID-19 (ou toutes crises similaires), administrées sous forme de subventions directes aux populations, pourraient donc utiliser une approche de ciblage genrée et sensible à la petite enfance, ou lorsque cela est possible, formuler et déployer des solutions spécifiques au genre et à la petite enfance.

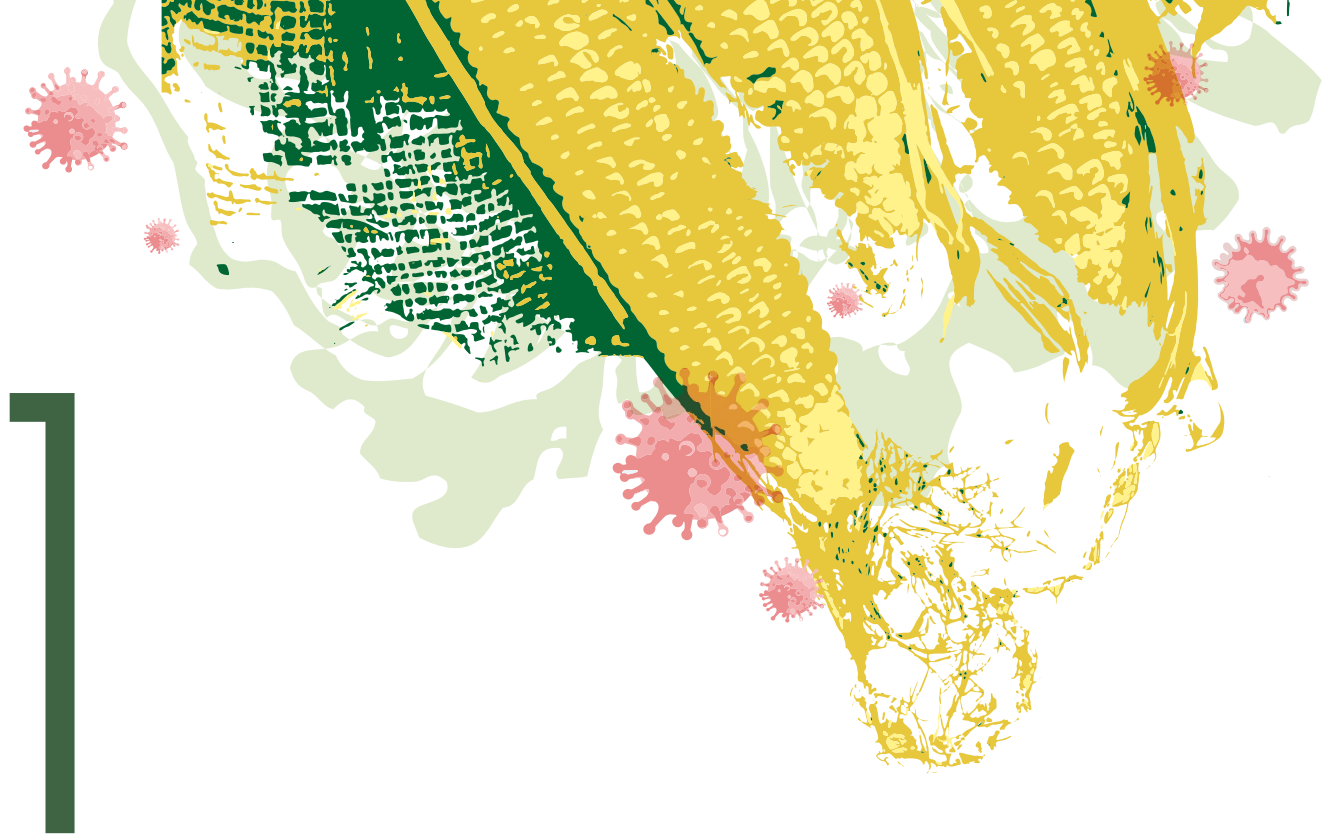


Il est nécessaire de transformer les systèmes alimentaires et investir davantage sur la production locale notamment dans l'agriculture urbaine afin de soutenir efficacement les ménages urbains dans leurs stratégies de survie lors des prochaines vagues de la COVID-19 et d'autres crises futures. Les initiatives d'investissement et de développement du maraîchage (ex. Projet d'appui au développement du maraîchage - PADMAR, Jardins communautaires, etc.) et plus globalement de l'agriculture urbaine sont à promouvoir pour booster la production agricole en milieu urbain, et in fine soutenir durablement la résilience alimentaire des ménages urbains.



Si la mise en place de cordon sanitaire s'avérait encore indispensable au cours du développement de la pandémie, elle doit s'accompagner de mesures sociales sensibles à la zone de résidence, afin que les zones urbaines sous cordon sanitaire ne se transforment en une bulle d'insécurité alimentaire.





# 1

## A propos de cette étude

### 1.1 Contexte et justification de l'étude

La fin de l'année 2019 a été marquée par l'apparition de la maladie à coronavirus (COVID-19). La COVID-19 s'est rapidement répandue dans le monde provoquant une crise sanitaire sans précédent dans l'histoire récente de l'humanité. Elle a occasionné de profonds changements dans les modes de vie et de travail avec de profondes conséquences économiques, sociales et psychologiques. Au fil de son évolution, la crise sanitaire de la COVID-19 a affecté et fragilisé l'ensemble du système alimentaire (Mees, 2020), créant ou accentuant la crise alimentaire dans de nombreuses régions du monde notamment en Afrique subsaharienne. En effet, les mesures de riposte, dont entre autres le confinement (total ou partiel), les couvre-feux, la fermeture des frontières et les restrictions commerciales ont significativement réduit l'accès des agriculteurs aux marchés. Elles ont également restreint l'accès aux intrants et créé des distorsions sur les chaînes

d'approvisionnement alimentaire, réduisant ainsi l'accès à des régimes alimentaires sains, sûrs et diversifiés (HLPE, 2020). Par ailleurs, ces mesures ont aussi affaibli le pouvoir d'achat des ménages, fragilisant davantage leur sécurité alimentaire.

Comme tous les pays du monde, la République du Bénin, a été touchée par la pandémie. Elle a connu ses premiers cas de malades de COVID-19 en mars 2020. Le pays a promptement développé et déployé un plan de riposte avec diverses mesures dont la plus marquante a été l'instauration d'un cordon sanitaire pour isoler les villes touchées et de ce fait, limiter la propagation de la maladie dans le reste du pays. Par ailleurs, les pays limitrophes du Bénin (Burkina Faso, Togo et Nigeria) ont fermé leurs frontières terrestres tout en confinant leurs populations, isolant davantage certaines régions du Bénin qu'elles soient à l'intérieur ou à l'extérieur du cordon

sanitaire. Les impacts de cet isolement sur la sécurité alimentaire des ménages notamment dans les zones urbaines sont encore largement inconnus. Cette étude se propose donc d'explorer les effets de la pandémie sur le régime et le comportement alimentaire des ménages urbains. Sachant que les mesures de riposte à la pandémie de type « confinement » ont occasionné dans le monde entier une lenteur des systèmes d'approvisionnement alimentaires (Barrett, 2020), et une inflation des prix des denrées alimentaires (FAO, 2020), cette étude fait l'hypothèse que la COVID-19 au Bénin a occasionné un appauvrissement du régime alimentaire des ménages urbains, et induit des stratégies d'adaptation au niveau des ménages urbains. Au nombre de ces stratégies d'adaptation, l'étude fait l'hypothèse du recours des ménages urbains aux produits locaux en réponse à la rareté et à l'inflation des prix des produits manufacturés et importés.

### 1.2 Objectifs de l'étude

Cette étude vise à améliorer les connaissances sur l'impact de la pandémie de la COVID-19 et ses corollaires sur le régime et le comportement alimentaires des ménages urbains au Bénin.

De façon spécifique, il s'est agi de:

- Évaluer la variation du régime alimentaire des ménages urbains avant, pendant et à la sortie de la première vague de la pandémie de la COVID-19;
- Décrire les stratégies d'adaptation des ménages urbains lors de la première vague de la COVID-19;
- Évaluer l'importance du recours aux produits locaux comme stratégie d'adaptation des ménages urbains lors de la première vague de la COVID-19.

### 1.3 Caractéristiques des participants

Cette étude a ciblé essentiellement les ménages urbains, du fait de leur forte sensibilité aux chocs des chaînes d'approvisionnement en ressources alimentaires. En effet, les ménages urbains sont très dépendant des zones rurales pour les produits agricoles (ex. maïs, igname, légumes, etc.) mais aussi des importations des produits manufacturés (ex. riz, viande, poissons, etc.). Quatre villes du Sud Bénin, ont été choisies dont deux villes (Abomey-Calavi et Porto novo) dans la zone du cordon sanitaire — considérée comme épice de la maladie de la COVID-19, puis deux autres villes (Bohicon et Comè) situées en dehors du cordon sanitaire. Au total, 149 ménages aléatoirement répartis dans les quatre villes ont participé à l'étude (Tableau 1).

Tableau 1 Villes prises en compte dans l'étude

| Position des villes par rapport au cordon | Ville         | Taille de l'échantillon |
|---|---------------|-------------------------|
| A l'intérieur du cordon                   | Abomey-Calavi | 38                      |
|   | Porto Novo    | 35                      |
| A l'extérieur du cordon                   | Bohicon       | 35                      |
|   | Comè          | 41                      |
| <b>Total</b>                              |               | <b>149</b>              |

Les ménages choisis sont biparentaux afin de tester l'impact différentiel de la COVID-19 au sein des membres du ménage, et aussi monogamiques pour réduire les risques de biais liés à la fréquentation de plusieurs cuisines au sein du même ménage. Ainsi, au niveau de chaque ménage l'étude ciblait l'homme en sa qualité de Chef-ménage, la femme en sa qualité de Chef-cuisine puis si disponible un enfant de moins de cinq (05) ans.

Les ménages ont une taille moyenne de 4 personnes à Porto Novo, Bohicon et Comè, et vivent pour la majorité (62,8% ; 65,71% et 73,17% respectivement.) dans des propriétés privées. Par contre, à Abomey-Calavi, les ménages ont une taille moyenne de 5 personnes, et vivent en majorité dans des résidences locatives (Tableau 2). L'âge moyen des hommes (chef-ménages) enquêtés varie entre 37 ans et 48 ans tandis que l'âge moyen des femmes (chef-cuisines) varie entre 31 ans et 39 ans (Tableau 2).

En termes de niveau d'instruction (Tableau 3), les personnes enquêtées ont en majorité au moins le niveau primaire (respectivement 80,2 % et 70,28 % pour les hommes et femmes). Les enquêtés ayant au moins un niveau d'éducation universitaire ont été les plus rencontrés à Comè et Abomey-Calavi aussi bien pour les chef-ménages (respectivement, 36,59 % et 26,32 %) que les chef-cuisines (respectivement 17,07 % et 15,79 %).

**Tableau 2** Caractéristiques des ménages

| Caractéristique des ménages |                  | Dans le cordon sanitaire |            | Hors du cordon sanitaire |       |
|-----------------------------|------------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------|
|                             |                  | Abomey-Calavi            | Porto-Novo | Bohicon                  | Comè  |
| Type de ménage              | Monoparental     | 0                        | 0          | 0                        | 0     |
|                             | Biparental       | 38                       | 35         | 35                       | 41    |
| Taille des ménages          | Moyenne          | 5                        | 4          | 4                        | 4     |
|                             | Coef variation   | 30,09                    | 24,05      | 27,40                    | 31,54 |
| Age moyen du chef ménage    | Moyenne          | 37                       | 48         | 45                       | 45    |
|                             | Coef variation   | 22,67                    | 23,30      | 25,78                    | 30,49 |
| Age moyen du chef cuisine   | Moyenne          | 31                       | 37         | 35                       | 39    |
|                             | Coef variation   | 16,11                    | 20,87      | 28,05                    | 31,80 |
| Statut de l'habitation      | Location         | 27                       | 13         | 12                       | 13    |
|                             | Propriété privée | 11                       | 22         | 23                       | 30    |
| Genre                       | Chef ménage      | 38                       | 35         | 35                       | 41    |
|                             | Chef cuisine     | 38                       | 35         | 35                       | 41    |

**Tableau 3** Répartition des enquêtés selon le statut dans le ménage et le niveau d'instruction

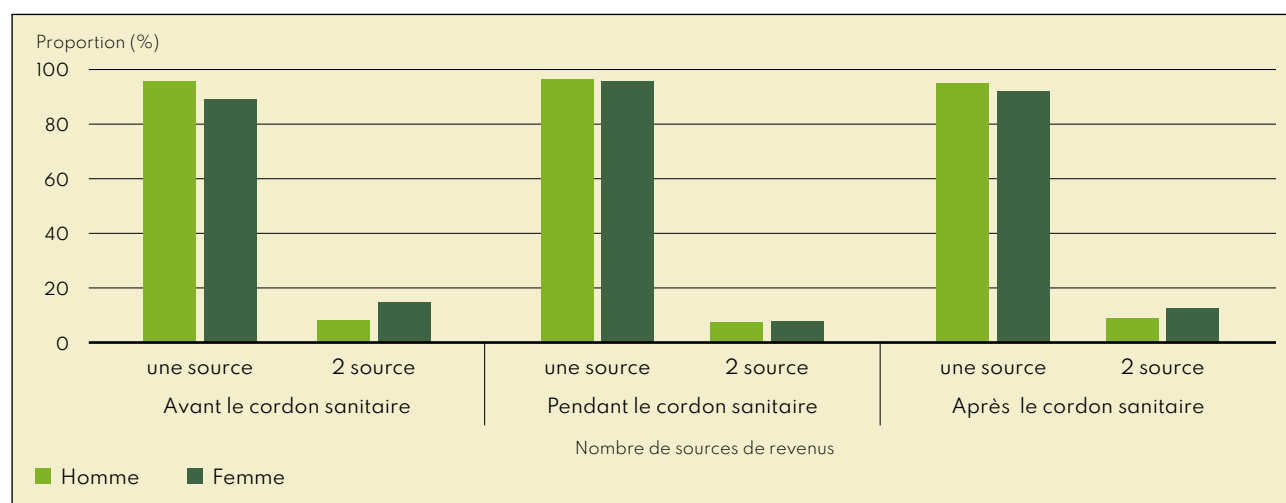
| Villes               | Niveaux d'instruction (%) |             |          |            |               |
|----------------------|---------------------------|-------------|----------|------------|---------------|
|                      | Aucun                     | Alphabétisé | Primaire | Secondaire | Universitaire |
| <b>Chefs ménage</b>  |                           |             |          |            |               |
| Comè                 | 2,44                      | 17,07       | 24,39    | 19,51      | 36,59         |
| Bohicon              | 5,71                      | 0,00        | 54,29    | 37,14      | 2,86          |
| Porto-Novo           | 11,43                     | 5,71        | 31,43    | 34,29      | 17,14         |
| Abomey-Calavi        | 36,84                     | 0           | 15,79    | 21,05      | 26,32         |
| Moyenne              | 14,11                     | 5,70        | 31,47    | 28,00      | 20,73         |
| <b>Chefs cuisine</b> |                           |             |          |            |               |
| Comè                 | 21,95                     | 7,32        | 34,15    | 19,51      | 17,07         |
| Bohicon              | 37,14                     | 0           | 40,00    | 22,86      | 0             |
| Porto-Novo           | 31,43                     | 0           | 31,43    | 28,57      | 8,57          |
| Abomey-Calavi        | 21,05                     | 0           | 34,21    | 28,95      | 15,79         |
| Moyenne              | 27,89                     | 1,83        | 34,95    | 24,97      | 10,36         |

La grande majorité des personnes enquêtées (aussi bien hommes que femmes) ont une source de revenus, aussi bien avant, pendant que après la première vague de la pandémie de la COVID-19. Cependant, il est à noter que pendant la pandémie (période de vigueur du cordon sanitaire), le nombre d'hommes disposant de deux sources de revenus a légèrement diminué, pour remonter progressivement à la sortie de la première vague de la pandémie (Figure 1).

### 1.4 Méthodes de collecte de données

Les données ont été collectées sur trois périodes de la première vague de la pandémie:

- la pré-pandémie : Janvier-Mars 2020 (Avant le cordon sanitaire);
- la pleine pandémie : Avril-Juillet 2020, correspondant aussi à la période d'instauration du cordon sanitaire (Pendant le cordon sanitaire);



**Figure 1** Variation du nombre de sources de revenus avant, pendant et après le cordon sanitaire

- la sortie de la pandémie : Septembre-Novembre 2020 (Après le cordon sanitaire).

Pour tenir compte des variations intersaisonniers entre les trois périodes de l'année (observables même au cours des années normales), les données ont été également collectées au cours des mêmes périodes pour le compte de l'année 2019 considérée comme année de référence.

Dans chaque ménage, les personnes d'intérêt étaient le chef-ménage, le chef-cuisine et un enfant âgé de moins de cinq (5) ans. Le chef ménage est la personne reconnue comme revêtue de l'autorité de décision en dernier recours, et à qui incombe la responsabilité d'assurer les besoins fondamentaux notamment alimentaires des autres membres du ménage. Dans le contexte socio-culturel béninois et des ménages biparentaux, le chef ménage est l'homme. Le chef cuisine, est la personne reconnue comme revêtue de l'autorité de décision au niveau de la cuisine, notamment sur le choix et la composition des plats, et donc du régime alimentaire des autres membres du ménage. Au Bénin, le chef-cuisine est généralement l'épouse du chef-ménage. Les questions sont administrées individuellement aux chefs-ménages et aux chefs-cuisines. Quant aux enfants de moins de cinq (05) ans, les questions sont adressées à la mère ou la personne en charge de l'enfant. Les données collectées sont relatives:

- aux données socio-démographiques,
- aux régimes alimentaires,
- aux facteurs de choix alimentaires,
- aux sources d'approvisionnement des aliments,
- aux sources de revenus et à la part allouée aux dépenses alimentaires en général et spécifiquement aux produits locaux,

- aux stratégies d'adaptation mises en œuvre en cas d'indisponibilité ou de hausse du prix des aliments et en cas de manque de moyens pour alimenter le ménage.

Les données ont été collectées au moyen de formulaires digitaux déployés sur KoboCollect.

### 1.5 Méthodes d'analyse des données

#### 1.5.1 Évaluation de la variation du régime alimentaire des ménages urbains entre les trois périodes de l'évolution de la pandémie

Sur la base des données collectées sur le régime alimentaire, le score de diversité alimentaire individuel (SDAI) et le taux de consommation de chaque groupe alimentaire (chef-ménage, chef-cuisine et enfant âgé de moins de 5 ans) a été calculé pour chaque membre dans chaque ménage. L'évaluation de l'impact du cordon sanitaire sur le SDAI a été faite par la méthode de double différence (*Difference in Difference* en Anglais). L'année 2019 est considérée comme le temps initial codé « 0 » et l'année 2020 est considérée comme le temps final codé « 1 ». Les ménages des villes situées à l'intérieur du cordon sanitaire (Abomey-Calavi et Porto-Novo) sont considérés comme les sujets traités codé 1, tandis que ceux qui se situent hors du cordon sanitaire (Bohicon et Comè) sont considérés comme le groupe témoin et codé « 0 ». Les modèles de régression linéaires ont été utilisés pour estimer les effets de l'année, et du statut de la ville de résidence ainsi que leur interaction sur le score de diversité alimentaire individuel (SDAI) et le taux de consommation de chaque groupe alimentaire. Le test t de Student et l'analyse de la variance (ANOVA) ont été utilisés pour évaluer la significativité de la différence entre les moyennes des variables quantitatives au regard des groupes déterminés par des variables qualitatives.



### 1.5.2 Evaluation des stratégies d'adaptation mises en œuvre par les ménages dans le contexte de la pandémie de la COVID-19

Face aux distorsions induites par la pandémie, les membres des ménages enquêtés ont développé des stratégies d'adaptation. De ces stratégies, figurent les stratégies d'adaptation basées sur les moyens d'existence et les stratégies d'adaptation basées sur les moyens de subsistance. Les données des stratégies d'adaptation basées sur les moyens d'existence collectées ont permis de calculer l'indice simplifié des stratégies d'adaptation (rCSI). Cet indice mesure la sévérité des stratégies auxquelles font recours les ménages pour leur alimentation en cas de manque de ressources financières (Maxwell et Caldwell, 2008). Les modèles de régression linéaires ont été utilisés pour estimer les effets de l'année et du statut de la ville de résidence ainsi que leur interaction sur le rCSI. Le test t de Student et l'analyse de la variance (ANOVA) ont été utilisés pour évaluer la significativité de la différence entre les moyennes des variables quantitatives au regard des groupes déterminés par des variables qualitatives. Les données relatives

aux stratégies basées sur les moyens de subsistance ont été analysées en utilisant la méthode de la double différence afin de déterminer si ces stratégies dépendent de l'année ou de la position de la ville par rapport au cordon sanitaire. De plus, le test de khi<sup>2</sup> a été utilisé pour vérifier si les stratégies de subsistance mises en œuvre par les ménages varient d'une année à une autre.

### 1.6 Considérations éthiques et organisation de l'étude

La présente étude a été conduite sous le couvert du visa statistique N° 15/2021/MPD/INSAE/DCSFR du Conseil National de la Statistique. Les enquêtés ont été informés des objectifs de l'étude, et ont donné expressément leur consentement à y participer. Les données personnelles ont été traitées conformément aux lois n° 2009-09 portant protection des données à caractère personnel en République du Bénin, et de la loi n° 2017-20 portant code du numérique en République du Bénin. Les données collectées seront publiées sous anonymat, et ne feront référence à aucun enquêté nommé.







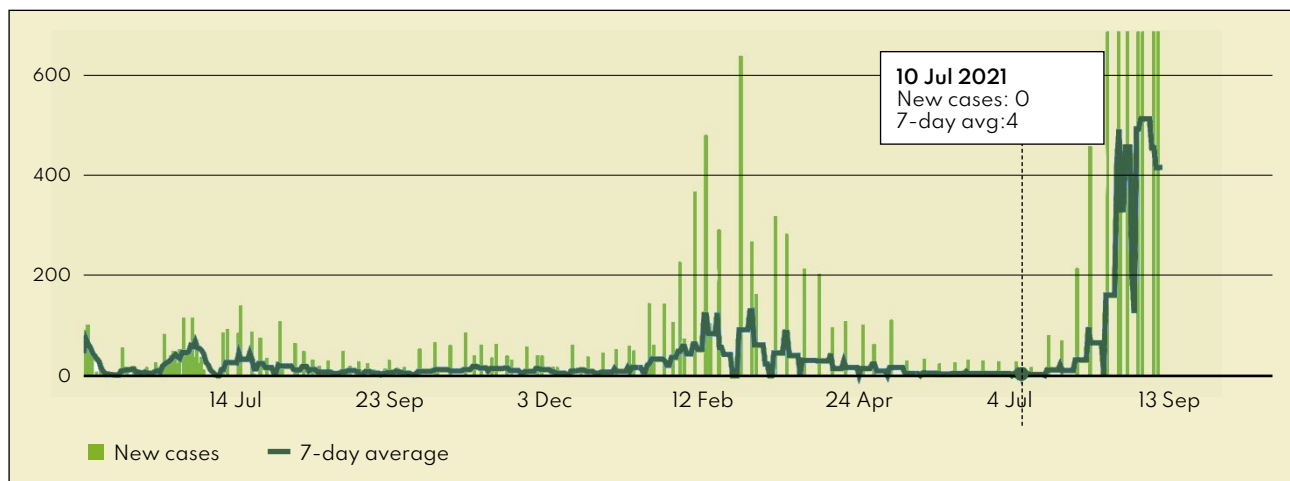
# Aperçu de la situation de la pandémie de la COVID-19 au Bénin

## 2.1 Apparition de la pandémie et son évolution

La pandémie de la COVID-19 est une maladie infectieuse causée par le SARS-CoV-2. Apparue à Wuhan (Chine) dans la province de Hubei en Décembre 2019 (ONU, 2020), la COVID-19 s'est rapidement répandue, conduisant à la déclaration de l'état d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 Janvier 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé. Le 11 Mars 2020, l'épidémie a été déclarée pandémie par l'OMS qui a recommandé des mesures de protection et de prévention afin de limiter sa propagation et l'apparition de nouveaux foyers. Ces mesures consistent, entre autres, en la distanciation sociale, la limitation des déplacements et voyages non indispensables, la promotion du lavage ou désinfection des mains, la mise en quarantaine des voyageurs venant d'un pays touché, etc. Très rapidement la pandémie a touché plusieurs pays du monde entier mettant en difficulté les systèmes sanitaires,

même ceux les mieux organisés et équipés du monde. Face à cette crise, de nombreux pays ont opté pour le confinement de la population, l'annulation des événements populaires et la fermeture des frontières (aériennes, maritimes et terrestres).

Comme tous les pays du monde, le Bénin a été touché par la pandémie de la COVID-19. A fin juin 2021, le pays a globalement connu deux vagues dont une première qui a connu son pic de nombre de cas entre Juin-Juillet 2020, puis une seconde vague dont le pic de contamination a été observé entre Février-Mars 2021 (Figure 2). Une troisième vague de contamination a démarré en juillet 2021 et semble être plus dangereuse que les deux premières. Sur l'ensemble des vagues, le nombre de cas de contamination a rapidement évolué à la date du 13 septembre 2021, pour 19 841 cas détectés et 141 décès.



**Figure 2** Evolution du nombre de cas de personnes positives à la COVID-19 au Bénin

Source : (Dong et al. 2021)

### 2.2 Mesures de riposte

Dès l'apparition du premier cas de la COVID-19 au Bénin, plusieurs mesures de riposte ont été mises en œuvre dont entre autres la limitation des déplacements et des regroupements des personnes, le port de masque obligatoire, le lavage systématique des mains, la mise en quarantaine des voyageurs provenant des pays à risque et la restriction de la délivrance des visas d'entrée au Bénin. Compte tenu de l'augmentation du nombre de cas, le 27 mars 2020, le gouvernement à travers un communiqué du Ministre de l'Intérieur et de la Sécurité Publique, a annoncé l'établissement d'un cordon sanitaire autour des communes les plus exposées à cette pandémie. Il s'agissait au départ de dix (10) communes du Sud-Bénin: Cotonou, Abomey-Calavi, Allada, Ouidah, Tori-Bossito, Zè, Sèmè-Podji, Porto-Novo, Akpo-Misséréte et Adjarra. Le 29 mars 2020, le cordon sanitaire a été élargi aux communes de Sô-Ava et Aguégus. Ainsi, le 30 mars 2020, le cordon sanitaire a été mis en place, permettant d'isoler 12 communes du sud-Bénin du reste du pays. Quelques semaines plus tard, trois autres

communes ont intégré le cordon sanitaire (Kpomasse, Toffo, Avrankou) dans le but de mieux maîtriser les flux de déplacement des populations à l'intérieur et à l'extérieur du cordon sanitaire.

Dans le souci de réduire la propagation de la pandémie, le gouvernement a également organisé des tests de dépistage massifs en milieux hospitalier et scolaire. Le test de dépistage a été rendu obligatoire à l'arrivée et au départ de tous voyageurs à l'aéroport de Cotonou. Des centres de prise en charge ont été mis en place à travers le pays pour traiter les cas positifs. En mars 2021, soit un an après l'apparition du premier cas au Bénin, le pays a reçu les premières doses (203 000 doses) de vaccin anticovid « Astrazeneca » à travers le mécanisme COVAX ; d'autres vaccins s'y sont ajoutés plus tard. La campagne de vaccination a été lancée en avril 2021. A la date du 13 septembre 2021, seulement 0,4% de la population est pleinement vacciné avec 1,3% qui ont reçu la première dose de vaccin.

### 2.3 Mesures de relance post COVID-19

A la sortie de la première vague, notamment avec la levée du cordon sanitaire et l'allègement de certaines mesures de riposte, le gouvernement béninois a mis en place une série de mesures socio-économiques au profit du secteur privé. Ces mesures visaient à relancer l'économie notamment dans les secteurs très touchés comme l'agriculture, le tourisme et l'hôtellerie, le transport, la restauration, la culture et le divertissement, l'artisanat de service et les petits métiers (coiffeurs, couturiers, soudeurs, menuisiers, petites vendeuses, etc.). Le 11 juin 2020, le gouvernement a annoncé un plan de soutien et de riposte au secteur productif de 74,12 milliards de francs CFA (environ 113 millions d'euros), puis un fonds de bonification de 30 milliards de francs CFA au profit des entreprises, permettant à ces dernières d'obtenir des prêts à taux zéro auprès des banques et institutions de microfinance. Toujours, dans le but d'atténuer l'impact de la COVID-19 et plus spécifiquement dans le secteur agricole, le 28 Juillet 2020, le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche a

lancé un programme de distribution de kits de semences aux maraichers du Bénin. Au total, 400 kits de semences de huit cultures (tomate, piment, oignon, gombo, amarante, grande morelle, basilique africaine et crincrin) ont été distribués au profit de 420 producteurs répartis dans 27 communes du Bénin. En outre, le 30 juillet 2020, le gouvernement a mis en place une dotation de 100 milliards de FCFA au profit du Fonds national de développement agricole (FNDA) pour permettre aux promoteurs agricoles d'accéder aux crédits, afin de relancer leurs activités. Les activités éligibles doivent être liées aux filières prioritaires promues par les Agences territoriales de développement agricole (ATDA) à savoir l'ananas, l'anacarde, le maraîchage, le maïs, le riz, le manioc, le soja, le karité, le coton, l'aquaculture, le palmier à huile, l'arboriculture fruitière, la viande et le lait, et les œufs de consommation. Au 30 juin 2021, seulement 54 dossiers ont été validés pour un montant total de 4 472 946 000 FCFA de crédit accordé par 6 banques et 4 systèmes financiers décentralisés.





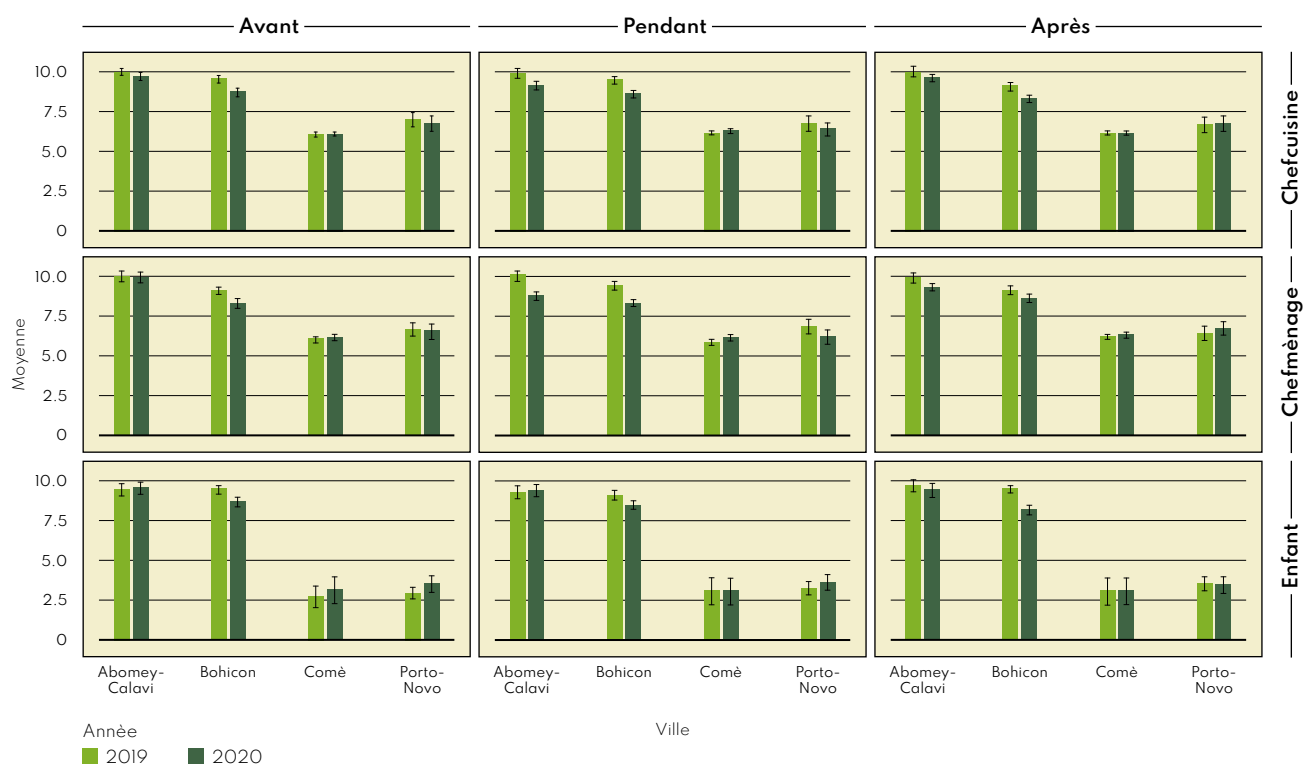
## Impact de la COVID-19 sur le régime alimentaire des ménages urbains

### 3.1 Impact de la COVID-19 sur la diversité alimentaire des ménages urbains

La diversité alimentaire des ménages urbains n'a pas varié significativement au cours de chacune des deux années d'observation (2019 et 2020), y compris au cours des différentes périodes de développement de la première vague de la COVID-19 au cours de l'année 2020 (Figure 3).

Cependant, il est apparu une diminution de la diversité alimentaire des membres des ménages notamment chez les adultes entre 2019 (année d'absence de la pandémie) et 2020 (année de présence de la pandémie). En effet, le score moyen de diversité alimentaire individuel (SDAI) des

membres des ménages est passé de 8,3 à 7,4 (hommes) et de 8,5 à 7,6 (femmes) entre 2019 et 2020 pour les ménages vivant à l'intérieur du cordon sanitaire, puis de 7,4 à 7,1 (hommes) et 7,6 à 7,2 (femmes) pour les ménages résidant à l'extérieur du cordon. Cette variation indique un brusque changement intervenu dans le système alimentaire des ménages au cours de l'année 2020, d'amplitude plus élevée dans les villes à l'intérieur du cordon sanitaire, puis relativement dans une moindre mesure plus ressentie par les hommes que les femmes au sein des ménages.



**Figure 3** Score de diversité alimentaire moyen du chef de ménage, du chef de cuisine et de l'enfant de moins de 5 ans en 2019 et 2020 suivant les trois périodes.

Cette variation dans la diversité alimentaire est très significativement perceptible au cours du second trimestre de l'année 2020, correspondant à la période du pic de la première vague de la pandémie et de l'instauration du cordon sanitaire. Pendant cette période de pleine pandémie en 2020, et comparativement à la même période en 2019, la diversité alimentaire des hommes a drastiquement diminué dans les villes situées à l'intérieur du cordon sanitaire avec un SDAI qui est passé de 8,5 à 7,49 soit un recul de 11,88 %. Cette baisse de la diversité alimentaire est largement supérieure à celle observée dans les villes situées hors du cordon sanitaire avec un SDAI qui est passé de 7,46 à 7,11 soit une chute de seulement 4,69 %. La baisse de la diversité alimentaire a été également observée chez les femmes au cours de cette même période de pleine pandémie, avec un recul de SDAI de 7,23 % et 5,26 % respectivement à l'intérieur et à l'extérieur du cordon sanitaire. Cependant, lors de la sortie de la pandémie,

contrairement aux hommes qui ont affiché une diversité alimentaire presque invariable en comparaison à la même période en 2019, la diversité alimentaire des femmes a diminué de 1,84 % et 2,67 % respectivement à l'intérieur et à l'extérieur du cordon sanitaire. Cette baisse différenciée de la diversité alimentaire suggère une situation alimentaire nettement plus précaire dans les villes à l'intérieur du cordon pendant la période de la pleine pandémie, une plus forte sensibilité alimentaire des hommes aux chocs pendant la période de pleine pandémie, mais aussi une plus grande résilience des hommes à la sortie de la pandémie.

Chez les enfants de moins de cinq (05) ans, la diversité alimentaire a significativement ( $p < 0,05$ ) varié entre 2019 et 2020 et ceci en fonction de la position du ménage. Le SDAI moyen des enfants est passé de 7,66 en 2019 à 7,45 en 2020 pour les ménages situés dans le cordon sanitaire, soit un recul de 2,74 %,

### 3. Impact de la COVID-19 sur le régime alimentaire des ménages urbains

puis de 7,40 en 2019 à 6,51 en 2020 pour les ménages situés hors du cordon sanitaire, soit un recul de 12,03 %. Il apparaît donc que la situation alimentaire des enfants de moins de cinq (05) ans s'est davantage dégradée dans les ménages situés hors

cordon sanitaire lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19.

Dans la pratique, et en termes qualitatifs, la variabilité de la diversité alimentaire avant, pendant et après la première vague

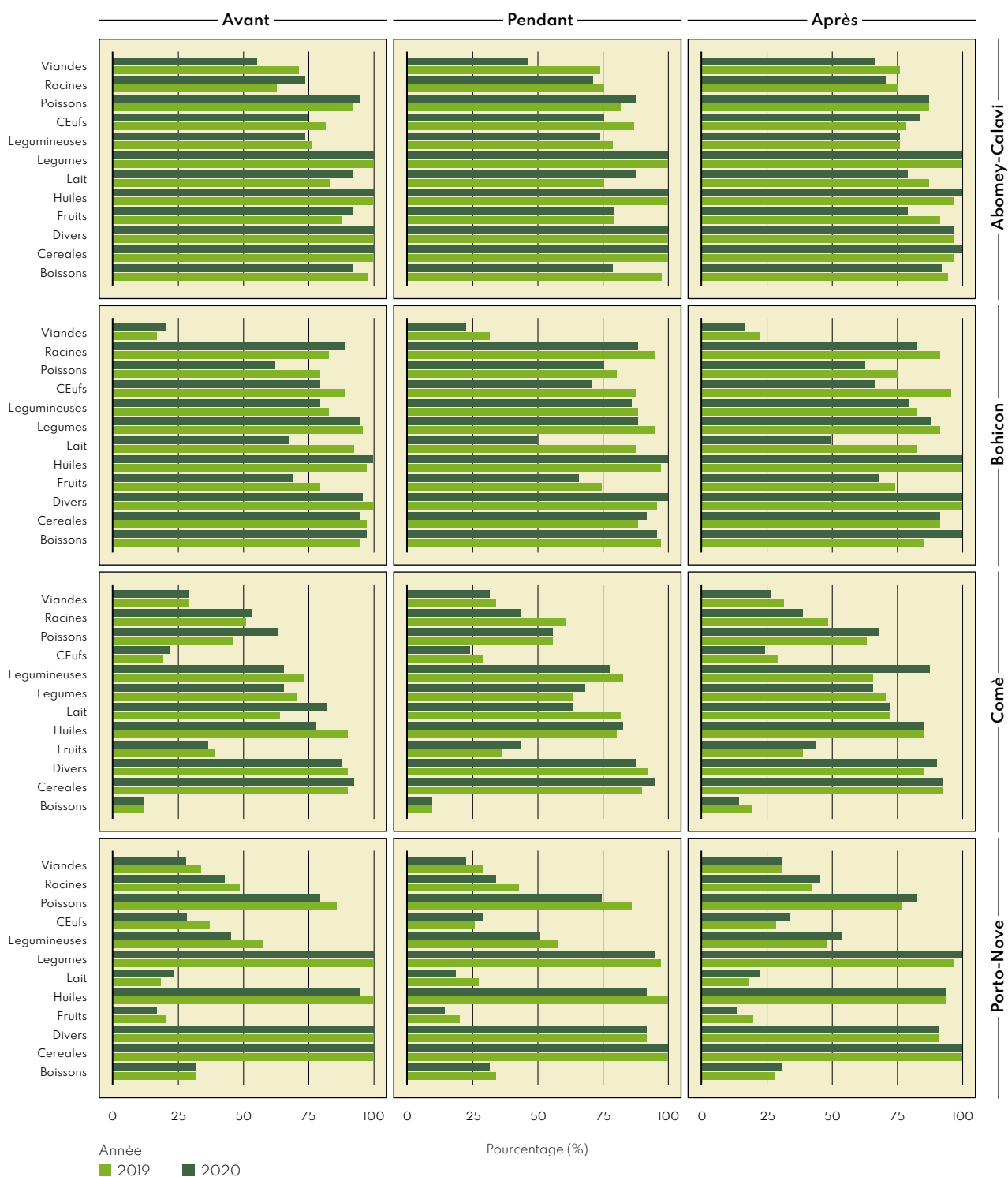


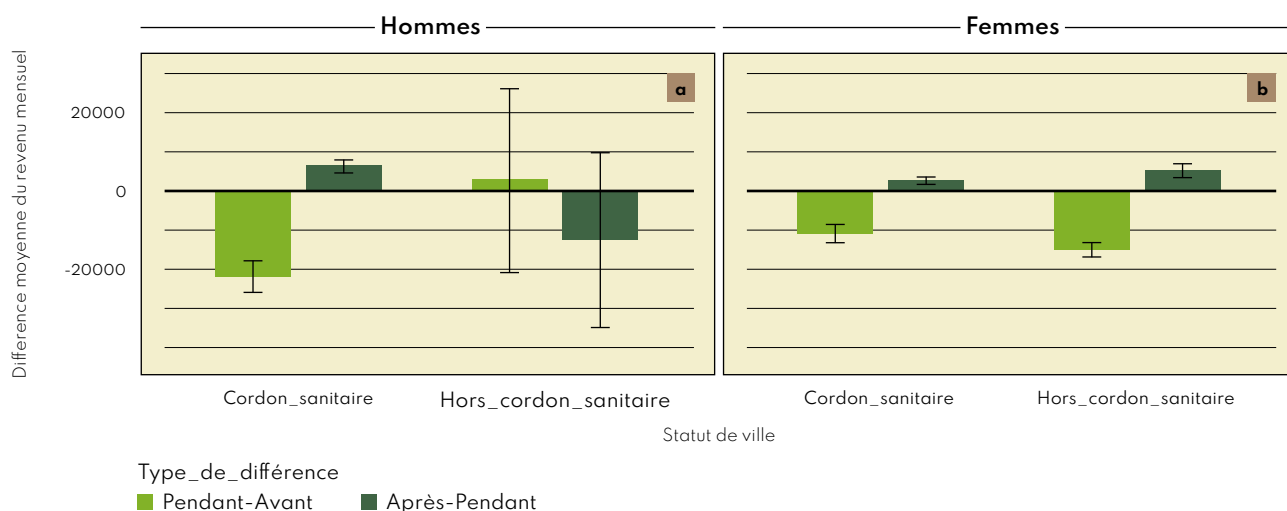
Figure 4 Taux (%) de consommation des groupes d'aliments selon la période et la ville de résidence du répondant



de la pandémie s'est caractérisée par une modification et un réajustement de la composition des régimes alimentaires des ménages. En effet, pour les mêmes périodes d'observation, il a été noté une différence significative du taux de consommation de certains groupes d'aliments entre 2019 et 2020 (Figure 4). Dans les villes situées à l'intérieur du cordon sanitaire (Abomey-Calavi et Porto Novo), le taux de consommation de la viande et des boissons a diminué au pic de la pandémie, pour ensuite remonter progressivement à la sortie de la première vague. Dans les villes situées à l'extérieur du cordon sanitaire (Bohicon et Comè), le taux de consommation du lait et des œufs a chuté au pic de la pandémie. Indépendamment des villes de résidence et de la phase d'évolution de la pandémie, la consommation des céréales, légumes et fruits est restée stable et dominante dans les ménages urbains. Ces denrées alimentaires sont produites localement et leur disponibilité et approvisionnement a été très peu ou pas affecté par la pandémie et l'instauration du cordon sanitaire.

### 3.2 Impact de la COVID-19 sur le revenu des ménages et la part allouée aux dépenses alimentaires

L'avènement de la pandémie de la COVID-19 a eu un effet significatif sur les revenus des membres des ménages urbains, nuancée en fonction de la ville de résidence. En effet, il a été observé une baisse substantielle du revenu des hommes (en moyenne de 21.575 FCFA) et des femmes (en moyenne de 10.821 FCFA) dans les ménages situés à l'intérieur du cordon sanitaire, entre la période de pré-pandémie et le pic de la pandémie, puis un rebond des revenus mensuels entre les périodes du pic et la sortie de la pandémie (Figure 5). Les mêmes tendances ont été observées chez les femmes dans les ménages situés dans les villes à l'extérieur du cordon sanitaire, avec une baisse significative du revenu mensuel (en moyenne de 14.841 FCFA) entre la période de pré-pandémie et le pic de la pandémie, puis un rebond (en moyenne de 5.223 FCFA) entre le pic et la sortie de la pandémie. Contrairement à la situation des hommes membres des ménages



**Figure 5** Variation de la différence moyenne du revenu mensuel (pendant et avant cordon) du chef de ménage (a) et du chef de cuisine (b) en fonction de la position des ménages par rapport au cordon sanitaire

situés à l'intérieur du cordon sanitaire, le revenu des hommes à l'extérieur du cordon sanitaire s'est légèrement amélioré entre la période de pré-pandémie et le pic de la pandémie, puis a subitement baissé à la sortie de la pandémie. Ces variations des revenus mensuels des hommes et des femmes dans les ménages lors des phases de développement de la première vague sont dues au ralentissement des activités économiques et aux distortions occasionnées sur le marché de l'emploi. Globalement, contrairement à la situation de leurs homologues situés à l'extérieur du cordon sanitaire, les revenus mensuels des hommes situés à l'intérieur du cordon sanitaire ont été davantage affectés lors de la pandémie, mais ont rebondi assez rapidement à la sortie de la pandémie, et inversement chez les femmes.

La part du revenu mensuel moyen consacrée à l'alimentation n'a pas significativement changé durant les phases d'évolution de

la première vague de la pandémie. Ainsi, malgré la baisse des revenus mensuels, les dépenses alimentaires sont restées presque inchangées. Chez les hommes, les dépenses alimentaires mobilisent 60-65 % du revenu mensuel dans les ménages situés à l'intérieur du cordon sanitaire et 35-40 % dans les ménages situés à l'extérieur du cordon sanitaire. Chez les femmes, ce sont 35-40 % des revenus mensuels qui sont consacrés aux dépenses alimentaires dans les ménages situés à l'intérieur du cordon sanitaire, et environ 20% dans les ménages situés à l'extérieur du cordon sanitaire. Cette différence dans la part du revenu mensuel consacrée aux ménages pourrait être expliquée d'une part par l'existence de mécanismes de soutien au système alimentaire des ménages situés à l'extérieur du cordon (i.e auto-production, dons, proximité des zones de production, etc.), et d'autre part par le coût élevé de la vie et des denrées alimentaires dans les villes situées à l'intérieur du cordon sanitaire.



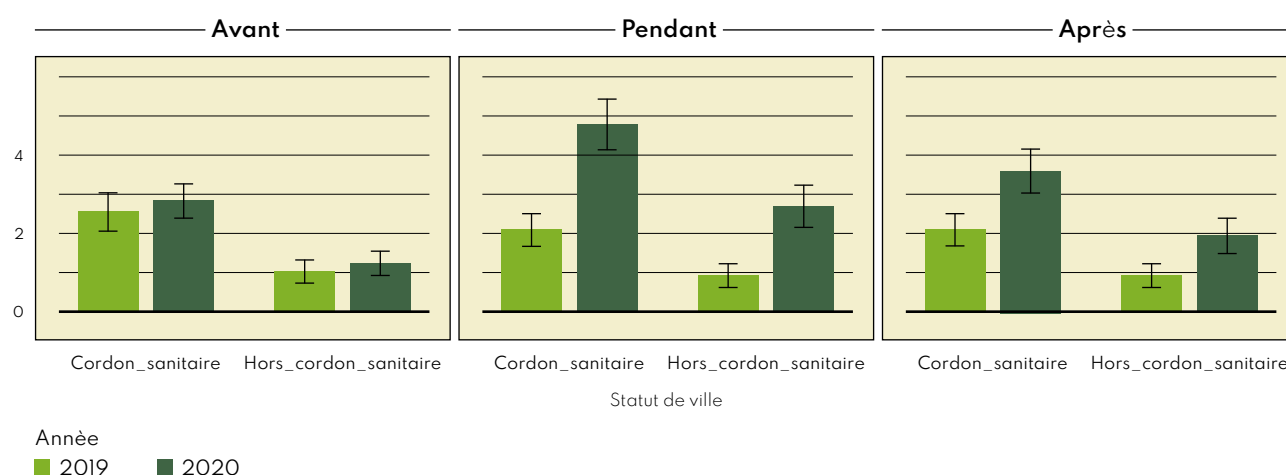




## Stratégies d'adaptation des ménages en temps de crise de la COVID-19

Par temps normal, les ménages disposent de plusieurs stratégies de survie pour faire face aux périodes de difficultés financières et de soudures alimentaires. Ces stratégies se sont accentuées au niveau des ménages urbains lors de la première vague de pandémie (Figure 6). La pression sur le système alimentaire des ménages a été plus forte dans les villes à l'intérieur du cordon sanitaire, avec un indice de survie qui a connu un rehaussement de 129% entre 2019 et 2020 à la même période de l'année. Dans les ménages situés dans les villes à l'extérieur du cordon sanitaire, la pression a été nettement deux fois moindre que dans

les villes à l'intérieur, quoique forte avec un rehaussement de l'indice de survie de 68% entre 2019 et 2020 à la même période de l'année. A la sortie de la crise, les ménages urbains ont entamé un réajustement de leurs stratégies de survie pour tendre progressivement vers un retour à l'équilibre d'avant la pandémie. Ces fluctuations de l'indice de stratégie de survie sont la preuve de l'extraordinaire capacité d'adaptation et de résilience des ménages urbains face aux crises, mais aussi le témoignage d'une plus grande vulnérabilité des ménages urbains restés à l'intérieur du cordon sanitaire.



**Figure 6** rCSI moyen des ménages selon la période, l'année et la position de la ville de résidence du ménage par rapport au cordon sanitaire

Dans la pratique, les ménages urbains ont eu recours à plusieurs stratégies de survie pour s'adapter à la pression de la pandémie et à la distorsion sur le système alimentaire. Il s'agit entre autres:

**Du stockage des produits locaux.** Cette stratégie consiste à recourir par temps de crise aux produits agricoles produits localement en prévision de la rareté des produits et de l'inflation des produits alimentaires importés. Cette stratégie a été davantage utilisée par les ménages urbains situés à l'intérieur du cordon sanitaire. Elle s'est manifestée par les « achats de panique » lors des premières semaines de la pandémie et de l'instauration des premières barrières. Les ménages urbains situés à l'extérieur du cordon sanitaire ont relativement eu moins recours au stockage des produits locaux. Ces derniers étaient plus facilement connectés aux zones de production des produits locaux.

**Du changement de régime alimentaire.** Cette stratégie consiste à faire recours à des substituts alimentaires en remplacement partiel ou total des aliments

conventionnellement constitutifs du régime alimentaire. Cette stratégie a été davantage mise en œuvre par les ménages urbains situés dans les villes à l'extérieur du cordon sanitaire (66,67%) que dans les villes à l'intérieur du cordon sanitaire (55,56 %).

**Engager les moyens de subsistance.** La stratégie basée sur les moyens de subsistance consiste en temps de crise à dépenser les épargnes, à emprunter de l'argent, à réduire les dépenses non alimentaires, à mendier, à déscolariser les enfants, et à brader les actifs productifs et non productifs du ménage. Lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19, les ménages urbains ont notamment recouru et par ordre d'importance à la dépense des épargnes, à l'emprunt d'argent et à la réduction des dépenses non alimentaires, et dans une très moindre mesure à la vente des actifs productifs et non productifs (Figure 7). Quelques cas de déscolarisation ont été également rapportés. L'emprunt d'argent à des fins d'alimentation du ménage a été plus observé dans les ménages situés dans les villes à l'intérieur du cordon sanitaire.

#### 4. Stratégies d'adaptation des ménages en temps de crise de la COVID-19



**Figure 7** Stratégies de subsistance mises en œuvre par les ménages urbains

# 5



## Conclusion et recommandations

Cette étude exploratoire a porté sur l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur le régime et le comportement alimentaire des ménages urbains au Bénin. Il en ressort que la première vague de la pandémie a induit des distorsions notables sur le régime et le comportement alimentaire des ménages urbains, avec des effets nuancés en fonction des membres des ménages et de la position géographique des ménages (à l'intérieur ou à l'extérieur du cordon). Globalement, la première vague de la pandémie de la COVID-19 a entraîné une réduction de la diversité alimentaire des ménages urbains et contraint ces ménages à l'adoption d'une série de stratégies de survie. L'analyse différenciée de l'évolution du régime et du comportement alimentaire par membre du ménage et par position géographique suggère une situation alimentaire nettement plus précaire dans les villes à l'intérieur du cordon, une plus forte sensibilité alimentaire des hommes aux chocs pendant la pandémie, mais aussi une plus grande résilience de ces derniers à la sortie de la pandémie. Quant aux enfants de moins de cinq ans,

leur situation alimentaire s'est davantage dégradée dans les ménages situés dans les villes à l'extérieur du cordon sanitaire. L'évolution du régime et du comportement alimentaire des ménages urbains avant, pendant et après la première vague suggère également une bonne capacité d'adaptation et de résilience des ménages urbains, avec une amélioration remarquable à la sortie de la première vague.

Dans l'incertitude actuelle de l'évolution de la pandémie, il est indispensable de renforcer la résilience des ménages urbains en facilitant la mise en œuvre des stratégies de survie. Parmi ces stratégies, le recours aux produits locaux, déjà mis en œuvre par les ménages lors de la première vague, reste une solution abordable et à portée de main, avec un effet positif sur la production locale et sur le « consommer local ». Dès lors, il est recommandé d'investir dans l'agriculture urbaine notamment dans la production maraîchère afin de transformer les systèmes alimentaires et soutenir durablement la résilience des ménages face à la pandémie de

la COVID-19. Les initiatives d'investissement et de développement du maraîchage (ex. Projet d'appui au développement du maraîchage - PADMAR, Jardins communautaires, etc.) et plus globalement de l'agriculture urbaine sont des exemples précis. En outre, les mécanismes d'aides aux ménages (subventions, transferts monétaires et alimentaires) mis en place par l'État et les partenaires au développement pendant et après la première vague de la COVID-19 (ou toutes autres crises similaires) doivent être sensibles au genre et à la petite enfance, de manière à apporter des solutions ciblées et modulées selon les phases du développement de la crise. Les initiatives en cours (ex. Programme d'appui

budgétaire à la riposte au Covid-19 au Bénin-PARCOVID-19) et futures d'atténuation des effets de la COVID-19 (ou toutes crises similaires), administrées sous forme de subventions directes aux populations, pourraient donc utiliser une approche de ciblage genrée et sensible à la petite enfance, ou lorsque cela est possible, formuler et déployer des solutions spécifiques au genre et à la petite enfance. Mieux, si la mise en place de cordon sanitaire s'avérait encore indispensable au cours du développement de la pandémie, elle doit s'accompagner de mesures sociales sensibles à la zone de résidence, afin que les zones urbaines sous cordon sanitaire ne se transforment en une bulle d'insécurité alimentaire.

---

## Références bibliographiques

- Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Inf Dis.* 20(5):533-534. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1"
- Food and agriculture Organization. 2020. Rapport mensuel sur les tendances des prix alimentaires. Rome, Italie. 12 pages
- Food and agriculture Organization. 2007. Guide pour la mesure de la diversité alimentaire au niveau des individus et des ménages. Rome, Italie. 22 pages
- Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition (HLPE). 2020. Conséquences de la pandémie au COVID-19 pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (SAN). Document de synthèse provisoire. 9 pages.
- Mees M. 2020. Pandémie Covid-19: bilan et perspectives pour les systèmes alimentaires. SOS Faim. 6 pages.
- Maxwell D. et Caldwell R. 2008. The Coping Strategies: A tool for rapid measurement of household food security and the impact of food aid programs in humanitarian emergencies. *Field Methods Manual, Second Edition.* United States of America. 47 pages.
- Assouman K. 2019. Analyse de la dynamique de l'économie informelle au Bénin. Editions COPEF, Bénin. 110 pages.
- Organisation des Nations Unies 2020. Etude des impacts socio-économiques de la COVID-19 au Bénin. Bénin, 218 pages.
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture 2020. La sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde l'état de transformer les systèmes alimentaires pour une alimentation saine et abordable. Rome, Italie. 315 pages.
- World Food Program. 2012. Guidance note for calculation of household food security outcome indicators. *Vulnerability Analysis and Mapping Unit, Afghanistan.* 18 pages.

Téléphone: +229 69 36 21 21

Email: [contact@aced-benin.org](mailto:contact@aced-benin.org)



[@acedbenin](https://twitter.com/acedbenin)



[www.linkedin.com/  
company/acedbenin](https://www.linkedin.com/company/acedbenin)



[www.facebook.com/  
acedong](https://www.facebook.com/acedong)



[www.aced-benin.org](http://www.aced-benin.org)