

— Leadership, Éthique, Gouvernance, Stratégies pour l'AFRIQUE —

REDEVABILITÉ ACTIVE DE LA GOUVERNANCE SANITAIRE, ÉCONOMIQUE ET SOCIALE  
DE LA COVID-19 AU SÉNÉGAL : ASPECTS SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES

## ETUDE DES PERCEPTIONS ET DE LA GOUVERNANCE SOCIALE DE LA RIPOSTE



COVID-19 AU SÉNÉGAL :  
LA PANDÉMIE À 1000 MILLIARDS !!!

Août 2021

## EQUIPE DE RECHERCHE

### CHERCHEURS

Professeur Cheikh Ibrahima **NIANG**

Clément **AHOUANDJINO**

Ina Maimouna M. **BADJI**

Fatou **DIOP**

...

*Les chercheurs sont membres du Laboratoire SAHARA de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar*

### COORDONNATEUR

**Mr Elimane Haby KANE**

Sociologue et Président de LEGS Africa

### CHARGÉE DE PROJET

**Mme Dieynaba KANE**

### COPYRIGHT

Think tank **LEGS Africa**

Leadership, Ethique, Gouvernance, Stratégies pour l'Afrique

...

**APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER :**

*Open Society Initiative for West Africa  
(OSIWA)*



## TABLE DES MATIÈRES

Liste de cartes .....	4
Liste de tableaux .....	4
Liste de graphiques .....	4
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS.....	5
1. INTRODUCTION .....	10
2. SITES, POPULATIONS ET METHODES .....	10
2.1. Présentation des zones d'étude .....	10
2.2. Populations .....	11
2.3. Méthodes .....	11
2.3.1. Phase exploratoire .....	12
2.3.2. Organisation de la collecte .....	12
2.3.3. La formation des enquêteurs .....	12
2.3.4.1. Élaboration d'instruments de collecte de données .....	13
2.3.4.1.1. Enquête par questionnaire .....	13
2.3.4.1.2. Guides d'entretien .....	13
2.4. Traitement et analyse des données .....	14
2.5. Considérations éthiques .....	14
3. RÉSULTATS .....	15
3.1. Représentation de la situation de la Covid 19 dans les districts .....	15
3.2. Opinions sur les interventions de l'Etat .....	17
3.2.1. Perception de l'efficacité des mesures de l'Etat .....	17
3.3. Opinions sur la prise en charge .....	19
3.4. Acceptabilité du vaccin et des tests .....	21
3.4.1. Perception du vaccin et des tests .....	21
3.4.2. Acceptabilité du vaccin et des tests .....	22
3.4.3. Gouvernance et redevabilité .....	26
3.4.3.2. Appréciation des populations des mesures de restrictions .....	29
CONCLUSION .....	32
RECOMMANDATIONS .....	32



## LISTE DES CARTES

**Carte 1** : Sites de collecte à Dakar Centre

**Carte 2** : Représentation graphique des sites de Guédiawaye

**Carte 3** : Sites de collecte de Touba

## LISTE DES TABLEAUX

**Tableau 1** : Répartition de l'échantillon selon les districts

**Tableau 2** : Situation de la Covid 19 selon le sexe et le district

**Tableau 3** : Situation des personnes vivant avec la comorbidité par district

**Tableau 4** : Perception des populations sur l'existence de la pandémie de Covid-19

**Tableau 5** : Perception des populations sur l'existence de la pandémie de Covid-19

**Tableau 6** : Bénéficiaire de soutien dans le cadre de la riposte

**Tableau 7** : Perception sur l'efficacité de la prise en charge des cas graves selon le sexe

**Tableau 8** : Perception sur l'efficacité de la prise en charge des cas graves selon le district

**Tableau 9** : Efficacité de la prise en charge dans les hôpitaux et CTE

**Tableau 10** : Situation de la vaccination dans la famille, maison ou concession

**Tableau 11** : Acceptabilité de la vaccination dans la famille, maison ou concession

**Tableau 12** : Appréciation de la communication sur les effets secondaires du vaccin

**Tableau 13** : Situation de la vaccination selon le district

**Tableau 14** : Situation de la prise de la deuxième dose du vaccin (en moyenne 1 dose)

**Tableau 15** : Situation des effets secondaires du vaccin selon le district

**Tableau 16** : Perception sur les manifestations des effets secondaires du vaccin

**Tableau 17** : Répartition des bénéficiaires de soutien ou d'appui de l'Etat dans le cadre de la riposte selon le district et le sexe dans les trois districts sanitaires couverts par l'étude

**Tableau 18** : Perception sur l'aide à l'endroit des acteurs du secteur informel

**Tableau 19** : Perception de l'aide à l'endroit des autorités politiques et administratives

**Tableau 20** : Appui aux familles pauvres

## LISTE DES GRAPHIQUES

**Graphique 1** : Perception des populations sur l'existence de la pandémie de Covid-19

**Graphique 2** : Perception sur l'efficacité des mesures de restrictions des déplacements interurbains

**Graphique 3** : Opinion sur l'efficacité des communiqués et interventions dans les médias des autorités du ministère de la santé

**Graphique 4** : Appui aux personnes vivant avec une comorbidité

**Graphique 5** : répartition des personnes ayant joué un rôle dans le processus d'identification des familles dans le besoin dans les trois districts sanitaires

**Graphique 6** : Opinions sur l'efficacité du couvre-feu



## LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

**COVID** : Corona Virus Disease

**CTE** : Centre de Traitement des Épidémies

**DS** : District Sanitaire

**LEGS** : Leadership Ethique Gouvernance et Stratégie

**MSAS** : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

**PRES**: Plan de Résilience Économique et Sociale

**RNU**: Registre National Unique

**SAHARA**: Social Aspects of HIV/AIDS and Health Research Alliance

**UCAD**: Université Cheikh Anta Diop



## RÉSUMÉ EXECUTIF

L'Etat du Sénégal, dans un élan de mobilisation citoyenne patriotique qui a su rassembler l'ensemble des forces vives au début de la pandémie à Covid-19, a pris des mesures contraignantes pour arrêter la propagation du virus et mis en place un fonds d'une valeur de 1000 milliards de FCFA dans le cadre du Programme de Résilience économique et sociale (PRES), avec les partenaires techniques et financiers.

C'est dans ce cadre que le think tank LEGS-Africa a initié une activité de redevabilité active de la riposte de l'Etat du Sénégal, dont l'une des composantes consistait à réaliser une étude de la perception des citoyens bénéficiaires de cette riposte. Ce faisant, LEGS-Africa a mis en place un cadre de collaboration avec des chercheurs, dont un socio-anthropologue, et une équipe technique du Laboratoire SAHARA de l'Institut des Sciences de l'Environnement de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. L'objectif général de cette étude est d'analyser les perceptions, représentations et attitudes par rapport à la gouvernance sociale de la pandémie à Covid-19 dans les districts de Dakar Centre, Guédiawaye et Touba.

Pour atteindre cet objectif, une enquête par questionnaire a été effectuée sur un échantillon de 1200 membres des communautés. Cette enquête quantitative a été complétée par des entretiens qualitatifs ciblant diverses catégories d'acteurs, de bénéficiaires et de populations vulnérables concernées par l'étude.

Ce processus théorique et méthodologique a permis d'aboutir aux constats suivants :

### Corona : maladie ou politique ?

Les perceptions des populations sur l'existence du virus Covid-19 mettent en exergue des disparités entre les jeunes, les adultes et les personnes âgées et des différences selon les districts.

Les données montrent que plus de la moitié des jeunes interrogés dans les trois districts pensent que la Corona est surtout une affaire politique, contrairement aux adultes et aux personnes âgées dont plus de la moitié affirment le contraire. Il y a une association significative entre l'âge et la croyance selon laquelle la maladie est une affaire politique. Dans le district de Touba, seulement 10 % chez les jeunes, 27% chez les adultes et 8,6% chez les personnes âgées affirment que l'épidémie n'est pas une affaire politique. Au niveau du district de Guédiawaye les données montrent que beaucoup de gens (53,1%), dont 15,5% des jeunes, 39,9% chez les adultes et 3,7% chez les personnes âgées, pensent que Corona n'existe pas.

Toutefois, quelques données issues des discussions montrent que les communautés associent la gestion de l'épidémie, notamment la prise en charge sanitaire, à une affaire politique comme en témoignent les propos de cet enquêteur : *« Ce qu'on entendait par rapport à la prise en charge et ce qu'on a trouvé au niveau de l'hôpital était différent. On se disait même qu'il y a une politique dans cette prise en charge ».*

Cette situation pourrait influencer les croyances autour de l'épidémie et favoriser des comportements à risque face à la maladie.

### Un Etat présent, sans être efficace

Par rapport aux interventions de l'Etat, la tendance générale est favorable au soutien de l'Etat aux populations dans le



cadre de la riposte contre la pandémie à Covid-19. Les personnes ayant témoigné avoir bénéficié d'un soutien dans le cadre de la riposte sont majoritaires dans les districts de Guédiawaye et Dakar Centre, soit respectivement 69% et 52%. Un taux plus faible a été enregistré dans le district de Touba, soit 42%, donc moins de la moitié des personnes enquêtées.

En outre, les cibles se plaignent de la mauvaise coordination dans la distribution des aides de l'Etat. Ce sentiment général est illustré par cet extrait de l'entretien suivant : *« Oui il y avait des aides mais je l'ai seulement entendu (...) je n'ai pas vu d'aides et les gens du quartier peuvent le confirmer. Peut-être aussi qu'il y a des gens qui en ont bénéficié ; d'autres non mais je pense bien que le nombre de personnes qui n'a pas reçu est beaucoup plus élevé. Pour ce qui est de notre quartier, s'il y a des gens qui en ont bénéficié, ils sont peu donc, ou même je ne suis pas au courant de leur acquisition. »*.

La majorité des répondants dénoncent par ailleurs l'inefficacité des mesures de restriction liées aux déplacements interurbains.

Malgré une perception positive en faveur de la communication du MSAS dans les médias, il ressort que l'État doit davantage fournir des efforts dans sa stratégie de communication au niveau local, à Touba en particulier, ce pour une meilleure acceptation et appropriation des programmes de prévention par les communautés.

Les réalités socioculturelles et religieuses des communautés ont une grande influence sur les représentations, les pratiques et les comportements des populations en matière de santé. D'où la nécessité d'intégrer ces aspects dans toutes les stratégies de communication pour une crédibilité des messages, compte tenu de la forte adhésion des populations aux croyances religieuses, et de la grande légitimité des leaders religieux.

### **Des efforts réels dans la prise en charge et le renforcement du plateau technique qui accentuent les vulnérabilités et inégalités territoriales**

Les opinions des communautés sur la prise en charge des cas graves révèlent une satisfaction. En effet, presque la moitié des personnes, soit 48.9% dont 28.7% d'hommes contre 20.2% de femmes, pensent que la prise en charge a été efficace.

L'appréciation de l'efficacité du plateau technique mis en place pour la prise en charge diffère selon les districts. On observe une proportion relativement faible concernant l'efficacité de la prise en charge dans les hôpitaux et CTE à Touba (7%), comparée aux districts de Guédiawaye (27%) et Dakar centre (22%). Malgré la reconnaissance des efforts consentis par l'État pour améliorer les soins de prise en charge à l'échelle nationale, certains pensent que le plateau technique devrait davantage être amélioré et notent un déséquilibre de couverture entre Dakar et l'intérieur du pays, notamment à Touba.

Les insuffisances de la riposte sanitaire, mises à nu ici, auraient contribué à exacerber la vulnérabilité du personnel de santé qui est supposé prendre en charge les cas contaminés par le virus. *« Dans le cadre de la riposte je n'ai rien reçu de l'État, en plus on est toujours exposé, pas suffisamment de masque et de matériels de protection »*, déplore un membre du personnel sanitaire du district de Touba.

Les résultats mettent en évidence que le soutien aux personnes vivant avec une comorbidité (diabète, hypertension artérielle, etc.) a été diversement apprécié. 44% de cette couche vulnérable ignore jusqu'à l'existence d'un cadre d'appui leur étant destiné ; tandis que d'autres, soit 25%, estiment en avoir moyennement bénéficié. En revanche, 20% des personnes vivant avec une comorbidité affirment n'avoir aucunement bénéficié de l'appui de l'Etat dans le cadre de la pandémie.



Les données révèlent ainsi que la gestion des fonds ne tient pas compte des conditions de vie, réalités et préoccupations de certaines catégories vulnérables vivant avec une comorbidité. L'absence de soutien dans ce contexte pourrait donc être considérée comme un facteur de vulnérabilité pour les communautés, particulièrement chez celles vivant avec une comorbidité. L'information sur l'existence d'un appui destiné à cette couche semble ne pas être parvenue aux populations et pose des problèmes de coordination et de gestion de l'appui destiné aux populations les plus vulnérables, renforçant ainsi les inégalités sociales en contexte d'épidémie.

### Le vaccin : une approbation dans le doute !

Les informations qui ont été collectées au niveau communautaire laissent déduire une appréciation positive du vaccin, car les populations pensent qu'il réduirait la propagation du virus et les décès y afférents et éviterait la paralysie des espaces de socialité et de travail. Les propos sont généralement tenus en ces termes : « *avec le vaccin, nous, personnes du troisième âge, nous nous sentons enfin protégées de la Covid-19* » (Personne âgée, DS Dakar Centre).

L'implication d'experts et d'autorités sanitaires connues grâce à leur détermination et impartialité est très incisive dans la communication en faveur du vaccin. Ils sont cités comme modèles de référence pour convaincre et encourager la prise de vaccin.

L'analyse révèle toutefois des réticences catégoriques au sein des communautés face au vaccin. En effet, ils assument leur position d'anti vaccin qu'ils justifient par les complications liées à la prise du vaccin. D'autres développent des idées sur le bien-fondé de l'efficacité des doses du type de vaccin qui a été mis à disposition au Sénégal. S'y greffe une certaine méfiance à l'égard des élites politiques nationales que certains individus considèrent comme de véritables manipulateurs, leurs actions à l'endroit des populations étant souvent perçues comme attitude trompeuse. Cette idée commune est appréhendée comme un sérieux motif de réticence vis-à-vis du vaccin.

### Des communautés faiblement mobilisées dans la prise en charge des catégories vulnérables

Ce travail a également mis l'accent sur la prise en charge des catégories sociales vulnérables à savoir les familles dans le besoin. A cet effet, l'implication des communautés dans le processus d'identification de ces familles est documentée.

On constate en ce sens un faible niveau d'implication des communautés en ce qui concerne l'identification des familles qui sont dans le besoin. Cette situation révèle une faible dynamique de co-construction entre les autorités en charge de la mise en œuvre du plan de riposte et les populations. Ce qui peut influencer les perceptions des communautés sur les actions de l'État associées à la redevabilité (distribution des vivres, équipements de protection, etc.)

### Une gestion politisée des fonds Covid-19

Les populations ont relevé des problèmes de transparence et des inégalités dans la gestion des fonds Covid-19. Le soutien et la protection sociale aux familles vulnérables sont ainsi jugés limités. L'analyse qualitative révèle une insatisfaction chez beaucoup de personnes pour des raisons d'appartenance politique.

La redevabilité constitue une demande sociale dès lors que les populations dénoncent des problèmes d'équité dans la distribution des fonds Covid-19 et laissent transparaître des frustrations sociales. « *Il ne voulait pas que je sache ce qu'ils font. J'ai constaté que mon délégué de quartier n'a donné les vivres qu'à ses proches et parents. Donc je n'ai pas pu continuer la distribution et je recommande à l'Etat un audit profond pour éclairer la population sur comment ils ont utilisé l'argent du contribuable* », suggère un informateur.





Ainsi, les actions associées à la redevabilité sont accompagnées de dynamiques d'exclusion sociale de certaines couches qui posent un problème d'équité et de transparence, avec le faible niveau d'implication des communautés dans ce processus.

### Des mesures de restriction contraignantes et peu efficaces

Les restrictions ont engendré des effets dévastateurs sur les communautés et l'économie informelle. Moins du tiers de la population enquêtée au niveau des trois districts pense que le couvre-feu est efficace et plus des deux tiers soutiennent le contraire. Cette dernière tendance remet en question la pertinence de cette mesure, compte tenu de leurs conditions de vie.

Cette situation provoque un sentiment de frustration chez les populations dont les activités sont restreintes. Ainsi, faisant allusion au couvre-feu, un enquêté affirme : *« Nous préférons mourir du virus que de ne pas donner à manger à nos familles. Quitte à subir des sanctions ou à commettre une infraction. Je ne concède aucunement une quelconque pertinence à cette mesure. »*

Dans la plupart des cas, ces catégories précitées déclarent être dépourvues de reconnaissance juridique ou institutionnelle leur permettant d'exercer en toute liberté leurs activités professionnelles.



## 1. INTRODUCTION

A la date du 14 juin 2021, le Sénégal enregistrait 41998 cas testés positifs à la COVID-19 dont 40536 patients guéris, 1154 décès, 545 915 personnes vaccinées et 308 patients sous traitement (<https://www.covidvisualizer.com/>). En mai-juin 2021, le pays connaissait une tendance baissière de cas positifs, de cas graves et de décès dans un contexte international marqué par une évolution inquiétante de la pandémie et une crise socio-économique qui prend de l'ampleur.

Dans ce contexte la même source précitée renseigne qu'à cette même date, au niveau mondial, 176 751 550 personnes ont été testées positives à la COVID-19 dont 160,802,685 patients guéris, 3,820,290 décès, 987,900,015 personnes vaccinées et 12,128,575 patients sous traitements. Pour faire face à cette crise sanitaire et socio-économique, l'Etat du Sénégal en collaboration avec les ONG, les bonnes volontés, etc. a mis en place un fonds d'une valeur de 1000 milliards de FCFA dans le cadre du Programme de résilience économique et sociale avec les partenaires techniques et financiers.

C'est dans ce cadre que le think tank LEGS AFRICA a initié un projet de redevabilité active de la riposte de l'Etat du Sénégal, dont l'une des activités consistait à réaliser une étude de la perception des citoyens bénéficiaires de cette riposte. Ce faisant, LEGS-Africa a mis en place un cadre de collaboration avec des chercheurs, dont un socio-anthropologue, et une équipe technique du Laboratoire SAHARA de l'Institut des Sciences de l'Environnement de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. L'objectif général de cette étude est d'analyser les perceptions, représentations et attitudes par rapport à la gouvernance sociale de la COVID-19 dans les districts sanitaires de Dakar Centre, de Guédiawaye et Touba.

Plus spécifiquement :

- Analyser les perceptions, représentations et attitudes autour de la situation de la COVID-19 ;
- Analyser les perceptions, représentations et attitudes autour de la prise en charge ;
- Analyser les perceptions, représentations et attitudes autour de la réponse officielle et de sa gouvernance.

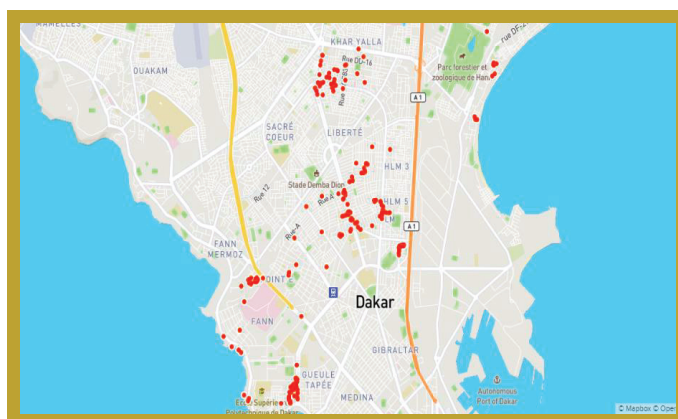
## 2. SITES, POPULATIONS ET METHODES

Il s'agit, ici, de présenter les zones ciblées par l'étude, les populations et les méthodes employées.

### 2.1. Présentation des zones d'étude

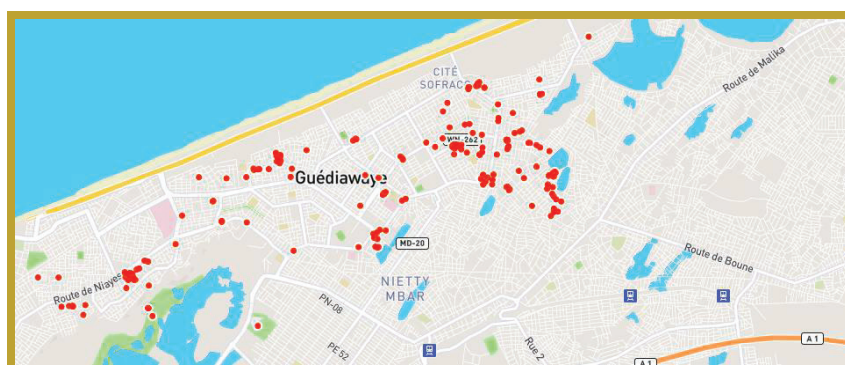
La collecte de données s'est déroulée dans les districts de Dakar Centre, Guédiawaye et Touba. Ainsi pour le district de santé de Dakar – Centre, les enquêteurs se sont rendus dans les localités cartographiées présentées ci-dessous.

Carte 1 : Sites de collecte à Dakar Centre



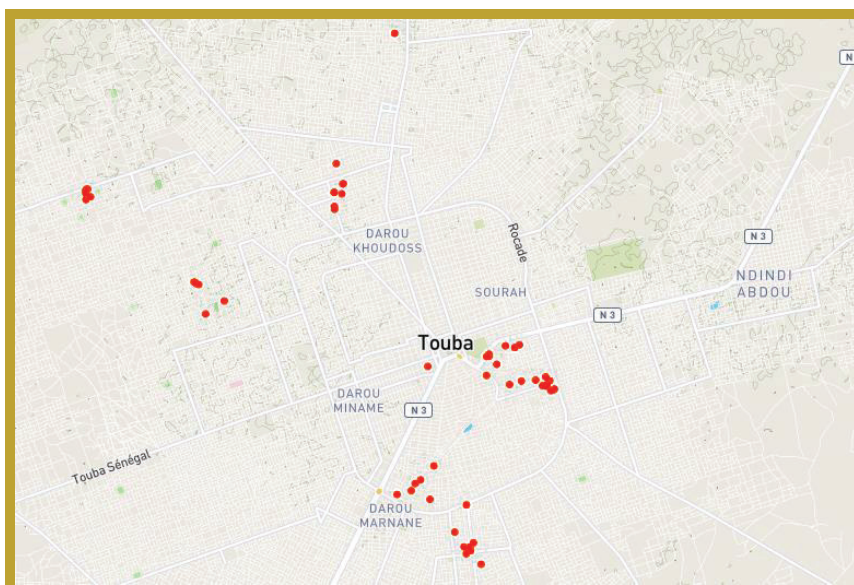
Ici, les points rouges indiquent les différentes maisons et lieux de sociabilité où les enquêteurs se sont rendus. Les mêmes projections ont été faites pour le district de Guédiawaye et sont représentées dans la carte ci-dessous.

**Carte 2 :** Représentation graphique des sites de Guédiawaye



Pour ce qui est de Touba également, on retrouve dans la carte ci-dessous, la projection des sites où les enquêteurs ont collecté les données du questionnaire.

**Carte 3 :** Sites de collecte de Touba



## 2.2. Populations

Les populations retenues pour la recherche de terrain (pour la recherche qualitative et l'enquête par questionnaire) peuvent être réparties dans les catégories suivantes :

- personnes ayant été malades du virus
- membres de familles ou de communautés ayant eu des cas graves ou des décès dus à la COVID-19,
- membres du personnel de santé évoluant dans les structures de base (relais communautaires, bajenu gox, infirmiers, sages-femmes, médecins de districts, etc.).

## 2.3. Méthodes

L'approche combine à la fois une enquête quantitative et qualitative pour les besoins de triangulation des données de terrain.



En ce qui concerne la phase quantitative, l'enquête par questionnaire est retenue comme technique de collecte de données auprès des ménages. L'outil principal de collecte est le questionnaire. Il est administré à toute la population adulte âgée de 18 ans et plus au Sénégal. Pour la sécurisation des données sur le terrain, l'application ODK a servi comme support de collecte et a été installée dans les téléphones des enquêteurs pour faciliter le suivi et le contrôle du déroulement en temps réel de la collecte au niveau des sites couverts par l'enquête.

Pour la phase qualitative, une large gamme de techniques a été utilisée pour collecter les données sur le terrain. Il s'agit principalement de réaliser des entretiens semi-directifs, informels, des récits de vie auprès des acteurs concernés dans les sites choisis pour cette étude.

### **2.3.1. Phase exploratoire**

Suite à la sensibilisation sur la Covid-19, avec les différentes équipes impliquées, une formation avait été organisée pour la préparation de la phase exploratoire de l'étude sur la gouvernance et la redevabilité active dans la gestion des fonds de la Covid-19 pour aider les populations à faire face à la pandémie.

Une équipe composée de trois enquêteurs est sélectionnée dans chaque site, elle avait en charge de montrer l'importance de mener une évaluation sur les perceptions de la gestion des fonds alloués par l'Etat du Sénégal. C'est ainsi qu'une synthèse du programme de résilience de l'Etat avait été présentée ainsi que différentes questions de recherche soulevées par l'étude afin de mener une discussion collective et décider ensemble de la meilleure façon d'organiser et de préparer l'enquête proprement dite. Au même moment, il s'agissait de tester les instruments de collecte élaborés par l'équipe de recherche.

### **2.3.2. Organisation de la collecte**

Après la phase exploratoire qui avait duré une journée, une pré-enquête est organisée dans le district de Yeumbeul pour la validation des instruments de collecte. Cette pré-enquête avait permis de corriger quelques lacunes, incohérences et omissions dans les instruments et la démarche. Une équipe de 16 enquêteurs avaient été déployée dans chacun des districts retenus par l'étude.

### **2.3.3. La formation des enquêteurs**

Une formation en ligne de trois jours a été organisée pour présenter les objectifs de l'étude et les instruments de collecte de données quantitatives et qualitatives. Il a été question d'insister sur les principes de collecte en contexte d'épidémie et de clarifier les rôles de l'enquêteur et de la supervision pour une meilleure gestion et sécurisation des données. L'un des objectifs pendant la formation a été d'apporter des orientations par rapport à l'objet d'étude et de recadrer les questions sur la gouvernance et la redevabilité. L'on insistait sur l'écoute afin de collecter des informations pertinentes autour des récits pour réactualiser les instruments de collecte.

Par ailleurs, durant la formation, un rappel des principes du respect de l'anonymat et de la confidentialité a été fait afin de rassurer l'enquêté sur la protection des données personnelles.



## 2.3.4 Echantillonnage

Pour l'enquête par questionnaire, un échantillon de 1200 personnes à enquêter (400 par districts) avait été retenu sur la base de la formule pour étude descriptive (S.B.Hulley, 1988). Pour le recrutement des répondants, on note que les enquêteurs partaient d'un point central à partir duquel ils procédaient à la sélection systématique à partir d'un pas de 3.

Pour le qualitatif, l'échantillon était constitué de ménages et de membres de groupes vulnérables ou de catégories sociales censées être bénéficiaires de la réponse sanitaire, économique et sociale et des personnes ressources choisies en fonction de leur implication et itinéraire dans la mise en œuvre du plan de riposte de la Covid-19 et du PRES.

### 2.3.4.1. Élaboration d'instruments de collecte de données

Un questionnaire et des guides d'entretien sont les outils élaborés pour les besoins de la collecte de données.

#### 2.3.4.1.1. Enquête par questionnaire

L'outil principal est le questionnaire. Il a été conçu autour d'indicateurs de perception et de redevabilité de la gouvernance sanitaire, économique et sociale. L'objectif était de mesurer les variables suivantes :

- les caractéristiques socio démographiques,
- les niveaux de perceptions des populations/services ayant bénéficié du plan de riposte Covid-19 du gouvernement,
- les niveaux de transparence perçus par les populations, les attitudes des populations / services par rapport à la redevabilité et la transparence dans la mise en œuvre du plan de riposte,
- les perceptions sur les processus de transparence et de redevabilité de la mise en œuvre du plan de riposte,
- les décisions prises et les attitudes et initiatives des différentes parties prenantes.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon les districts

DISTRICT	EFFECTIF	POURCENTAGE
District Guédiawaye	401	33 %
District Touba	408	34 %
District Dakar centre	405	33 %
<b>Total</b>	<b>1214</b>	<b>100 %</b>

Après la collecte et épuration de la base de données quantitatives, 1214 questionnaires sont administrés auprès des différentes cibles : le district de Dakar Centre : 401, Touba : 408 et Guédiawaye : 405 (voir tableau ci-dessus).

#### 2.3.4.1.2. Guides d'entretien

Les guides d'entretien et de récit de cas ont été les principaux instruments de collecte des données qualitatives. Les thématiques abordées ont porté sur

- les représentations, opinions et attitudes autour de l'épidémie,
- les opinions des populations sur la gestion des fonds, de la transparence et gouvernance des fonds Covid-19,
- la perception par les populations du concept de redevabilité, de la gouvernance, transparence de la gestion des fonds alloués par le programme de résilience des autorités étatiques pour lutter contre l'épidémie, sur la pertinence des mesures de restriction.



Pour la phase qualitative, le nombre de personnes interviewées s'est reposé sur le principe de saturation des données. En d'autres termes, l'enquêteur suit l'information en exploitant les pistes jusqu'à épuisement des informations. Au total, 107 entretiens ont été réalisés dans les trois districts sanitaires de Dakar centre, Touba, Guédiawaye.

#### 2.4. Traitement et analyse des données

Le statisticien est chargé du contrôle et du suivi des activités de collecte avec l'application ODK collect. Elle a permis de recevoir en temps réel les données à distance, les enregistrements audios, les images de la zone de collecte et la géolocalisation de l'enquêteur. Ce qui a permis également de sécuriser les données et d'avoir une meilleure gestion de la base de données.

L'analyse des données quantitatives s'est faite avec les logiciels de traitement et d'analyse de données SPSS et EXCEL. Ces outils de traitement permettent une présentation simple et compréhensible de l'analyse des variables univariées, bivariées et multivariées des données quantitatives. Ces logiciels d'analyse facilitent aussi les analyses de relation, de comparaison et l'analyse multidimensionnelle. Des tests de relation et corrélation ont servi aussi pour approfondir les analyses.

Concernant les données qualitatives, les fichiers audios sont retranscrits, classés et codés. L'analyse de contenu et l'analyse thématique sont utilisées pour décortiquer et donner du sens au discours des enquêtés. Des verbatim et de contenu du discours servent éventuellement de preuves pour illustrer les analyses qualitatives. Cette activité est à la charge d'une équipe pluridisciplinaire pilotée par un socio-anthropologue.

#### 2.5. Considérations éthiques

Le protocole de recherche dans le cadre de l'étude sur la redevabilité a été partagé aux autorités administratives chargées de statuer sur les principes d'éthique relatifs à la recherche en Santé, selon les articles 3 et 4 de la loi n° 2009-17 du 9 mars 2009 portant Code d'Éthique. Même si la présente étude ne rentre dans aucune des catégories de la recherche en santé. En effet, il n'est pas superflu de préciser que l'étude n'a pas vocation à recueillir ou à utiliser des données à caractère personnel au sens de la loi n°2008-12 du 25 janvier 2008 c'est-à-dire, toute information relative à une personne physique identifiée ou identifiable directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments, propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, culturelle, sociale ou économique ; ni des données de santé telles que définie par la jurisprudence et la loi, c'est-à-dire :

- celles qui sont des données de santé par nature : antécédents médicaux, maladies, prestations de soins réalisés, résultats d'exams, traitements, handicap, etc.
- celles qui du fait de leur croisement avec d'autres données, deviennent des données de santé en ce qu'elles permettent de tirer une conclusion sur l'état de santé ou le risque pour la santé d'une personne : croisement d'une mesure de poids avec d'autres données (nombre de pas, mesure des apports caloriques...), croisement de la tension avec la mesure de l'effort, etc.
- celles qui deviennent des données de santé en raison de leur destination, c'est-à-dire de l'utilisation qui en est faite au plan médical.

Toutes les données ont été enregistrées avec le consentement des personnes enquêtées.



### 3. RÉSULTATS

L'analyse des données de l'enquête a permis d'aboutir aux résultats présentés ci-après.

#### 3.1. Représentation de la situation de la Covid 19 dans les districts

Cette section met en évidence les aspects relatifs à l'opinion des populations sur la prise en charge des cas graves, des patients testés positifs, reconnus malades et les décès selon les districts. Elle aborde aussi les perceptions liées à la prise en charge des couches sociales vulnérables, notamment celles vivant avec une comorbidité. La section inclut également l'opinion des communautés sur l'existence de la pandémie.

**Tableau 2 :** Reportage de la situation de la Covid 19 selon le sexe et le district

INDICATEURS	Guédiawaye		Touba		Dakar Centre	
	F	M	F	M	F	M
A été testé positif	2,50%	5,00%	0,70%	4,20%	2,70%	2,70%
A été reconnu malade	1,50%	4,20%	0,50%	2,70%	2,70%	3,00%
A été reconnu cas grave	0,50%	0,20%	0,00%	0,20%	0,00%	0,20%
A connu un décès dans l'entourage	6,20%	9,40%	0,00%	4,50%	5,60%	5,60%

Les données des districts montrent que les hommes semblent être le plus avoir été testés positifs dans les districts de Guédiawaye, soit 5.0% contre 2.5%, et de Touba, soit 4.20% contre 0.7%. Par conséquent les données mettent en exergue plus d'hommes malades de Covid-19 dans tous les districts.

Même si les pourcentages ne sont pas très élevés, on note qu'au niveau du district Dakar Centre, les données ne montrent pas une grande différence entre hommes et femmes en termes de cas positifs et de malades à la Covid-19.

Par ailleurs, les hommes ayant connu un décès dans leur entourage enregistrent des pourcentages plus élevés comparés aux femmes à travers tous les trois districts.

**Tableau 3 :** Reportage de la situation de la Covid-19 chez les personnes vivant avec la comorbidité par district

INDICATEURS	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
A été testé positif	41,60%	27,70%	30,50%
A été reconnu malade	38,90%	22,03%	38,90%
A connu un décès dans l'entourage	46,10%	7,60%	46,10%

Chez les personnes vivant avec une/des comorbidités et ayant été testées positifs à la Covid-19, le tableau montre des proportions très élevées par rapport à la population générale de l'étude. On note plus de personnes vivant avec une/des comorbidités dans le district de Guédiawaye, soit 41,60%, et dans le district de Dakar Centre, 30,50%. La tendance est élevée également dans le district de Touba qui enregistre une proportion de plus de 20% de personnes vivant avec une/des comorbidités ayant été testées positifs à la Covid-19. Ainsi, on note des proportions assez importantes de personnes vivant avec une/des comorbidités qui ont été reconnues malades de la Covid-19, avec des pourcentages de presque 40% dans les districts de Guédiawaye et Dakar Centre et plus de 20% à Touba. Les personnes vivant avec une/des comorbidités semblent avoir connu plus de décès dans leur entourage même si à Touba les proportions



montrent le contraire, seulement 7.6% disent avoir connu un décès dans leur entourage.

Environ 82% des personnes vivant avec une comorbidité et testées positives disent avoir eu une maladie et 12% disent avoir été considérées comme cas graves.

### 3.1.2 Opinions et perceptions sur la Covid-19

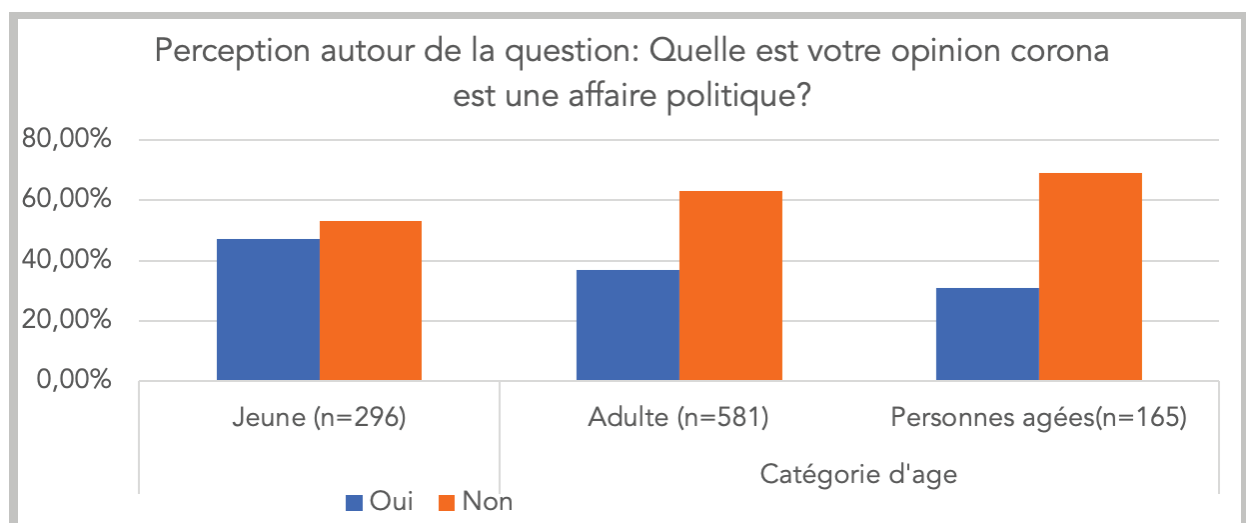
Les perceptions des populations sur l'existence de la Covid-19 montrent des disparités entre les jeunes, les adultes et les personnes âgées et des différences selon les districts.

Dans le district de Touba, seulement 10 % chez les jeunes, 27% chez les adultes et 8,6% chez les personnes âgées affirment que l'épidémie n'est pas une affaire politique.

Au niveau du district de Guédiawaye, les données montrent que beaucoup de gens (53,1%) pensent que la Covid-19 n'existe pas, dont 15,5% des jeunes, 39,9% chez les adultes et 3,7% chez les personnes âgées.

Toutefois, quelques données issues des discussions montrent que les communautés associent la gestion de l'épidémie notamment la prise en charge sanitaire à une affaire politique comme le révèle les propos de cet enquêteur : *« Ce qu'on entendait par rapport à la prise en charge et ce qu'on a trouvé au niveau de l'hôpital était différent. On se disait même qu'il y a une politique dans cette prise en charge ».*

**Graphique 1 :** Caractérisation politique dans la définition de l'épidémie : Réponse à la question « La Covid19 est-elle une affaire politique ?



Les données mettent en exergue que plus de la moitié des jeunes interrogés dans les trois districts pensent que corona est surtout une affaire politique, contrairement aux adultes et personnes âgées dont plus de la moitié affirment le contraire. Il y a une association significative entre l'âge et la croyance selon laquelle la maladie est une affaire politique. A ce propos, dans un entretien, une Bajenu Gokh s'exprime en ces termes : *« Le problème est que la population doit impérativement changer de comportement en se pliant aux strictes recommandations des autorités. En plus, certains n'écoutent plus les acteurs de la santé et souvent persistent à ignorer l'existence de la maladie. C'est un manque de confiance qui n'est pas favorable aux actions de lutte contre la pandémie. »* (Bajenu Gokh, DS Dakar Centre).

L'analyse qualitative met en évidence le lien entre les données statistiques et l'opinion générale des populations sur la





maladie. En d'autres termes, les communautés associent la pandémie à une affaire politique. Ce contexte pourrait influencer les croyances autour de l'épidémie et favoriser des comportements à risque face à la maladie.

### 3.2. Opinions sur les interventions de l'Etat

L'étude a pris en compte un certain nombre de paramètres relatifs aux interventions de l'Etat. Il s'agit entre autres de documenter les questions liées au soutien de l'Etat aux communautés, les perceptions de celle-ci sur l'efficacité des mesures restrictives (déplacement interurbain, interdiction de rassemblement, etc.) et les stratégies de communication menées par les autorités dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies de prévention des situations de vulnérabilité sanitaire et socio-économique en contexte de pandémie. Par rapport aux interventions de l'Etat, la tendance générale est favorable au soutien de l'Etat aux populations dans le cadre de la riposte contre la Covid-19. Les personnes disant avoir bénéficié d'un soutien dans le cadre de la riposte sont majoritaires dans les districts de Guédiawaye soit 69% et Dakar Centre 52%, et moins de la moitié des personnes dans le district de Touba (42%).

**Tableau 6 :** Bénéficiaire de soutien dans le cadre de la riposte

Avez-vous bénéficié d'un soutien dans le cadre de la riposte ?	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
OUI	275 (69%)	169 (42%)	208 (52%)
NON	125 (31%)	230 (58%)	194 (48%)

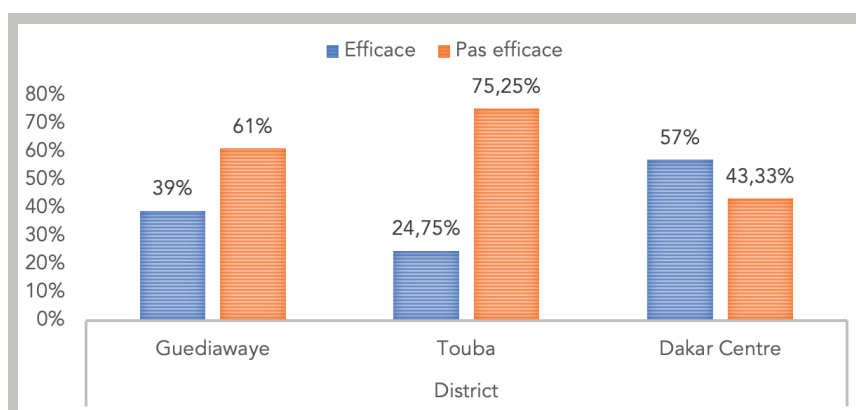
Par ailleurs, dans les entretiens, les personnes se plaignent de la mauvaise coordination dans la distribution des aides de l'Etat, par conséquent le sentiment général est illustré à travers cet extrait d'entretien suivant *« Oui il y avait des aides mais moi je l'ai seulement entendu (...) je n'ai pas vu d'aides et les gens du quartier peuvent le confirmer. Peut-être aussi qu'il y a des gens qui en ont bénéficié ; d'autres non mais je pense bien que le nombre de personnes qui n'a pas reçu est beaucoup plus élevé. Pour ce qui est de notre quartier, s'il y a des gens qui en ont bénéficié, ce sont peu de gens donc, ou même je ne suis pas au courant de leur acquisition. »*.

#### 3.2.1. Perception de l'efficacité des mesures de l'Etat

L'enquête par questionnaire a recueilli l'opinion des communautés sur la pertinence des mesures de restriction mais aussi la communication de l'Etat.

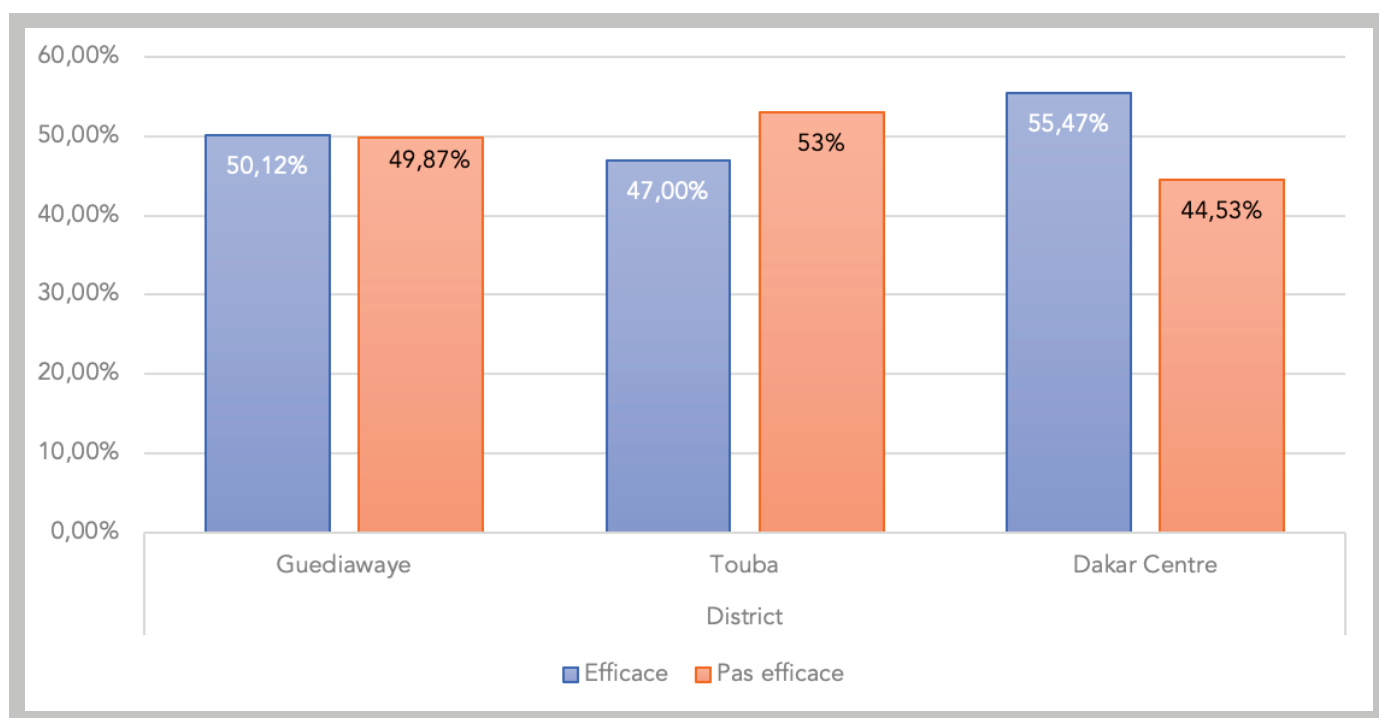
La restriction des déplacements interurbains a été une mesure adoptée par l'Etat dans sa stratégie de riposte. L'opinion des populations concernant cette mesure au niveau des trois districts concernés par l'étude est exposée comme suit :

**Graphique 2 :** Perception sur l'efficacité des mesures de restrictions des déplacements interurbains



Les données de l'enquête auprès des communautés montrent que la majorité des répondants dénoncent l'inefficacité des mesures de restrictions liées aux déplacements interurbains. Dans une moindre mesure, la majorité des enquêtés approuve les restrictions des déplacements interurbains dans le district de Dakar Centre. En outre, les résultats des tests montrent une relation significative entre les perceptions sur les mesures de restrictions des déplacements interurbains et le district. Ces résultats corroborent l'analyse des données qualitatives. D'ailleurs, celles-ci ont permis de comprendre la position par rapport à ces mesures. Plus loin, il ressort également des entretiens qualitatifs des raisons qui étayent et réconfortent les communautés dans leurs positions relatives aux mesures prises en contexte d'épidémie (verbatim). Les personnes enquêtées se sont aussi prononcées sur l'efficacité de la communication de l'Etat et des autorités étatiques et sanitaires comme le présente le tableau ci-dessous.

**Graphique 3 :** Opinion sur l'efficacité des communiqués et interventions dans les médias des autorités du ministère de la santé



L'enquête par questionnaire montre que la majorité de la population concernée par l'étude pense que les interventions du MSAS dans les médias sont efficaces. Apparemment, celles-ci semblent avoir une appréciation positive sur la communication, même si dans le district de Touba, la tendance est moindre. Aussi, le test révèle une relation significative entre l'opinion selon laquelle les interventions dans les médias sont efficaces et la zone de couverture. Par conséquent, malgré une perception positive en faveur de la communication dans les médias, il ressort que l'État doit davantage fournir des efforts dans sa stratégie de communication au niveau local, à Touba en particulier, ce pour une meilleure acceptation et appropriation des programmes de prévention par les communautés.

Par ailleurs, les entretiens semi-structurés révèlent un autre aspect très important dans la communication et le respect des recommandations. Il s'agit des réalités socioculturelles et religieuses des communautés qui ont une grande influence sur les représentations, les pratiques et les comportements des populations en matière de santé. Selon un interlocuteur « *On nous recommande de porter un masque, d'éviter les rassemblements et de respecter les distanciations (...). Tout ça c'est pour se protéger, qu'Allah nous protège car la vraie protection repose sur les mains de notre Seigneur* ». Ces propos qui semblent être très présents dans les représentations et le discours des populations renseignent sur la nécessité d'intégrer ces aspects dans toutes les stratégies de communication pour une crédibilité des



messages religieux. « *Nous les jeunes de Touba nous essayons de nous référer aux recommandations édictées par le khalife General des mourides Serigne Mountakha Mbacké. Quand il demandait à toute la population de se conformer aux mesures barrières qu'avait mis en place l'autorité sanitaire, nous l'avions fait à la lettre* ». Cela montre que l'implication des autorités religieuses dans les stratégies de communication est fondamentale dans la mesure où elles constituent les références spirituelles auxquelles les communautés accordent une crédibilité, un discours pouvant influencer mais aussi faciliter l'appropriation des mesures barrières.

### 3.3. Opinions sur la prise en charge

Les questions de l'étude se sont intéressées aux perceptions des communautés sur la gestion des ressources dans le contexte de l'appui matériel et financier mobilisé par l'Etat du Sénégal pour prendre en charge les effets associés à la crise sanitaire et socio-économique.

Les opinions des communautés sur la prise en charge des cas graves connaissent des positions favorables de la part des populations. Presque la moitié des personnes pensent que la prise en charge a été efficace, soit 48.9%, dont plus d'hommes, soit 28.7%, contre 20.2% chez les femmes.

**Tableau 7** : Perception sur l'efficacité de la prise en charge des cas graves selon le sexe (N=...)

Que pensez-vous de la prise en charge des cas graves		Sexe		Total
		Féminin	Masculin	
Efficace	Effectif	245	349	594
	%	20%	28,7%	48,9%
Ne sait pas	Effectif	114	262	376
	%	9,5%	21,6%	31,0%
NSP	Effectif	34	70	104
	%	2,8%	5,8%	8,6%
Pas efficace	Effectif	44	96	140
	%	3,6%	7,9%	11,5%
Total	Total	437	777	1214
	% of Total	36,0%	64,0%	100,0%

A Guédiawaye plus de la moitié de la population a une opinion positive sur la prise en charge des cas graves et également avec une proportion plus ou moins similaire dans le district de Dakar Centre. Cependant au district de Touba, les données montrent une autre tendance plutôt défavorable, peu de gens, soit 11,2%, pensent que la prise en charge des cas graves a été efficace.

**Tableau 8** : Perception sur l'efficacité de la prise en charge des cas graves selon le district

Que pensez-vous de la prise en charge des cas graves ?	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
Efficace	55,2 %	11,2 %	44,6 %
Ne sait pas	11,7 %	66,1 %	19,8 %
NSP	5,7 %	9,1 %	10,9 %
Pas efficace	3,4 %	5,4 %	4,4 %
Peu efficace	6,2 %	5,4 %	9,6 %
Très efficace	16,9 %	7,8 %	10,6 %



Cette disparité entre les districts concernant la prise en charge des cas graves se manifeste dans un contexte où on note aussi des différences entre les districts pour ce qui est de l'offre des soins dans les structures de santé.

L'appréciation de l'efficacité du plateau technique mis en place pour la prise en charge diffère selon les districts. On observe une proportion relativement faible concernant l'efficacité de la prise en charge dans les hôpitaux et CTE à Touba (7%), comparée aux districts de Guédiawaye (27%) et Dakar centre (22%). Apparemment, même si des efforts sont consentis par l'État pour améliorer les soins de prise en charge à l'échelle nationale (renforcement en équipements de protection, accompagnement dans la mise en place de CTE, etc. (MSAS, 2020), certains pensent que le plateau technique devrait davantage être amélioré. Selon une bajenu gox, « *si on étudie un peu la situation, le Sénégal doit augmenter ses infrastructures sanitaires ainsi et mettre à jour des matériels sanitaires* ». Ainsi, le fait de relever le plateau technique pourrait réduire la vulnérabilité des systèmes de santé. Mais, il en demeure néanmoins que la région de Dakar dispose d'un plateau technique de prise en charge plus relevé et une offre de soins plus satisfaisante, comparée aux autres régions, le district de Touba en particulier. Ce qui pourrait expliquer qu'on enregistre un fort taux d'adhésion à l'efficacité de la prise en charge dans les CTE pour le district de Dakar.

**Tableau 9 :** Efficacité de la prise en charge dans les hôpitaux et CTE

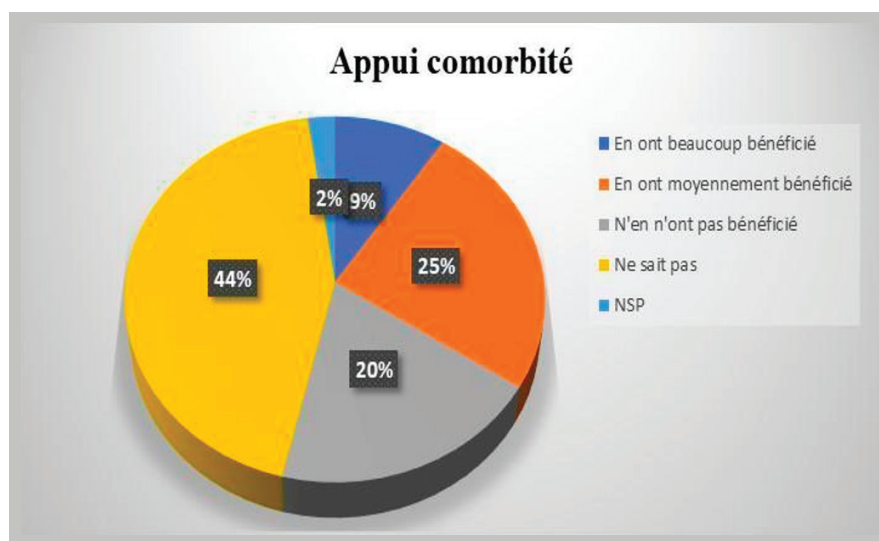
Que pensez-vous de la prise en charge dans les hôpitaux ou centres de traitement ?	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
Efficace et Très efficace	27 %	7 %	22 %
Pas efficace et Peu efficace	3 %	3 %	4 %
Ne sait pas et NSP	5 %	23 %	9 %

A cela s'ajoute le fait que ces disparités pourraient davantage favoriser les conditions de vulnérabilité du personnel de santé à l'épidémie. D'ailleurs, un agent de santé au niveau du District de Touba affirme « *Dans le cadre de la riposte, je n'ai rien reçu de l'État en plus on est toujours exposé, pas suffisamment de masques et de matériels de protection* » (Personnel de santé, District de Touba). A travers ce passage, il apparaît qu'il y a des insuffisances dans la riposte qui auraient contribué à exacerber la vulnérabilité du personnel de santé qui est supposé prendre en charge les cas de Covid-19. En outre, un patient testé positif déplore les conditions de prise en charge à travers les propos suivants : « *La prise en charge n'était pas bonne, ça manquait beaucoup de choses, (...) la prise en charge était insuffisante (...) les malades partageaient tous la même salle, raison pour laquelle les discussions de groupe étaient inévitables. Chacun de nous avait sa propre nourriture, on ne partageait pas les aliments. Chacun avait son bidon et son plat pour y mettre son repas ou dîner. Mais en ce qui concerne les discussions de groupe il n'y avait pas de limite, on ne respectait pas les mesures d'hygiène* ». Par conséquent, cette situation pourrait davantage accentuer la vulnérabilité aussi bien des systèmes de santé que des populations, et de la prise en charge dans les CTE.

L'analyse met en exergue les questions de redevabilité parmi les catégories de personnes vulnérables (personnes âgées, vivant avec un handicap, etc.) susceptibles d'être affectées par la crise sanitaire. Les résultats mettent en évidence que le soutien aux personnes vivant avec une comorbidité (diabète, hypertension artérielle, etc.) a été diversement apprécié par les personnes vulnérables. Parmi les personnes vivant avec une comorbidité, 44% ignorent l'existence d'un appui destiné aux personnes avec comorbidité ; 25% pensent qu'ils en ont moyennement bénéficié. En revanche, 20% des personnes vivant avec une comorbidité affirment qu'ils n'ont pas bénéficié de l'appui de l'Etat dans le cadre de l'épidémie.



Graphique 4 : Appui aux personnes vivant avec une comorbidité



On note qu'environ la moitié des personnes vivant avec une comorbidité n'ont pas été au courant d'un quelconque appui. Ce qui explique d'une part les problèmes de ciblage, et d'autre part le manque de rigueur dans l'atteinte des objectifs d'appui aux personnes les plus vulnérables dans le cadre de la pandémie. De même les textes d'entretien montrent que la gestion des fonds ne tient pas compte des conditions de vie, réalités et préoccupations de certaines catégories vulnérables vivant avec une comorbidité. Cela se traduit à travers les propos suivants : « *le médecin du district (...) m'a appelé pour me dire qu'effectivement que j'ai la Covid-19. Ensuite il m'a fait savoir que je peux rester à mon domicile et qu'ils me suivent tous les jours par téléphone (...). Je leur ai demandé est ce que je peux avoir des médicaments comme la chloroquine puisque moi je suis diabétique. Quinze jours après, je suis revenu à l'hôpital pour refaire le test. (...). Celui-ci est revenu négatif. Jusqu'à présent je n'ai reçu aucune aide ni de traitement pour lutter contre le virus.* » (Récit d'un cas positif, district de Touba).

L'absence de soutien dans ce contexte pourrait donc être considérée comme un facteur de vulnérabilité pour les communautés, particulièrement chez celles vivant avec une comorbidité. En outre, l'information sur l'existence d'un appui destiné aux personnes vivant avec une comorbidité semble ne pas être connue des populations et pose des problèmes de coordination et de gestion de l'appui qui leur est destiné, renforçant ainsi les inégalités sociales en contexte d'épidémie. D'ailleurs, selon un interlocuteur (personne âgée dans le district de Touba) : « *en ce qui me concerne je ne sais (...) je ne fais pas parti des receveurs (...) les gens qui ne bougent presque pas, dont la mobilité est réduite comme moi, se remettent tout simplement à Dieu* ». Ce passage soulève des problèmes d'équité dans la gestion des fonds. Cette situation pourrait davantage accentuer la vulnérabilité de certaines catégories sociales (personnes âgées, vivant avec une comorbidité, etc.)

### 3.4. Acceptabilité du vaccin et des tests

Cette partie propose une analyse des perceptions du vaccin et des tests, d'une part, et d'autre part, leur acceptabilité.

#### 3.4.1. Perception du vaccin et des tests

L'analyse des données montrent que l'adhésion au vaccin est fortement associée à trois facteurs auprès des hommes et des femmes âgés. Il s'agit des mesures de prévention, des mesures de précaution, en association avec le risque de dé-



ces des suites de la Covid-19 qui encouragent dans une large mesure l'adhésion au vaccin. La perception positive que certaines cibles ont du vaccin est en corrélation avec les conséquences évitables grâce à son adoption. Les informations qui ont été collectées au niveau communautaire laissent déduire une appréciation positive du vaccin, puisqu'il contre-carre la propagation du virus, les décès y afférents, la paralysie des espaces de socialité et de travail. Les propos sont généralement tenus en ces termes : « avec le vaccin, nous, personnes du troisième âge nous nous sentons enfin protégées de la Covid-19 » (Personne âgée, DS Dakar Centre). L'implication d'experts, d'autorités sanitaires connues grâce à leur détermination et impartialité a été stratégique, puisqu'ils sont cités comme références pour convaincre et encourager la prise de vaccin. Le nom du Professeur Seydi est ressorti le plus souvent lors des discussions auprès des cibles, identifié comme ambassadeur capable de relever le défi de l'incertitude sur la qualité et l'efficacité du type de vaccin disponible au Sénégal.

### 3.4.2. Acceptabilité du vaccin et des tests

Les résultats des données qualitatives montrent que le vaccin est reconnu par les populations comme un moyen de réduire la propagation du virus. Toutefois, des réticences sont notées au niveau des communautés. L'analyse révèle que les communautés ont une réticence face au vaccin et se montrent catégoriques sur leur position. En effet, ils assument leur position d'anti vaccin qu'ils justifient par les complications souvent notées suite à la prise du vaccin. D'autres développent des idées sur le bien-fondé de l'efficacité des doses du type de vaccin qui a été mis à disposition au Sénégal. S'y greffe une certaine méfiance à l'égard des élites politiques nationales que certains individus considèrent comme de véritables manipulateurs, leurs actions à l'endroit des populations étant souvent perçues comme attitude trompeuse. Cette idée commune est appréhendée comme un sérieux motif de réticence vis-à-vis du vaccin.

Tableau 10 : Situation de la vaccination dans la famille, maison ou concession

Modalités	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
OUI	126 (31%)	29 (7%)	107 (26%)
NON	260 (65%)	349 (86%)	267 (66%)
NSP	15 (4%)	30 (7%)	31 (8%)

Les chiffres ci-dessus révèlent une tendance défavorable à l'adhésion au vaccin dans la famille, la maison ou la concession avec des gens qui n'acceptent pas de se faire vacciner selon les districts. Cette réticence a été notée le plus dans le district de Touba chez 86% de la population. Seulement 31% sont d'accord pour se faire administrer le vaccin au niveau de Guédiawaye.

Tableau 11 : Acceptabilité de la vaccination dans la famille, maison ou concession

Modalités	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
OUI	153 (38%)	66 (16%)	154 (38,02%)
NON	94 (23%)	158 (39%)	106 (26,17%)
Peut-être (Hésitants)	107 (27%)	127 (31%)	107 (26,42%)
Ne Sait Pas	44 (11%)	47 (12%)	32 (7,90%)
NSP	3 (1%)	10 (2%)	6 (1,49%)



On note, à travers les résultats de l'analyse des données du questionnaire, que 31% de la population accepterait de se faire vacciner. Dans cette proportion, on note des différences significatives entre districts. En effet, on enregistre à Touba le plus faible pourcentage d'acceptation (5%), et les districts de Guédiawaye et Dakar Centre ont les mêmes tendances (13%). Ainsi, on peut dire que l'environnement social est un facteur qui pourrait influencer la prise de décision ou le fait d'accepter de se faire vacciner. D'ailleurs, selon une informatrice, *« si on voulait me vacciner, j'allais faire appel à mes proches ou à ma mère pour lui demander son avis. Si elle est d'accord j'accepte et si elle dit non donc je décline. »* (Etudiante, Bel-air, Dakar Centre). Dans le même sens, les entretiens auprès de beaucoup de cibles révèlent une certaine discussion préalable à l'adoption du vaccin. La famille exerce dans une moyenne mesure une grande influence sur le refus ou l'utilisation des doses telles que prescrites pour la prévention contre la pandémie du coronavirus : *« Ledit vaccin est un réel soulagement. Nous sommes non seulement protégés, mais nos familles et notre entourage immédiat sont également épargnés. »* Sous ce rapport, nous pouvons confirmer que le caractère préventif du vaccin répond à une problématique à la fois sous un angle individuel et global. L'étude s'est aussi intéressée aux aspects liés à la communication autour des effets secondaires du vaccin.

**Tableau 12 :** Appréciation de la communication sur les effets secondaires du vaccin

Modalités	Districts		
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre
Comment jugez-vous les informations reçues sur les effets secondaires			
OUI	31%	59%	33%
NON	28%	17%	26%
Peut-être (Hésitants)	13%	17%	34%
Ne Sait Pas	20%	7%	5%
NSP	7%	0%	1%

Les données de l'étude révèlent que 59% des personnes avec une proportion plus élevée à Touba est satisfaite des informations reçues sur les effets secondaires du vaccin, 28% en sont moins satisfaits, 20% ne sont pas satisfaits. Néanmoins, même si on observe une appréciation relativement positive (33% : pourcentage le plus élevé) sur les informations autour des effets secondaires du vaccin dans les trois districts, des efforts pourraient davantage être consentis dans la stratégie de communication afin de faciliter une meilleure acceptation du vaccin, comme le montre les données de Dakar où 34% sont hésitants. Dans ce sens, un interlocuteur indique ceci : *« le vaccin, j'en ai peu d'idées parce qu'on nous a dit c'est venu mais du côté de l'Europe on a repoussé les campagnes de vaccination car ils parlent d'effets secondaires et de non efficacité des vaccins. »* Par conséquent, les informations jugées douteuses autour de l'efficacité ou non du vaccin atteste du manque de confiance des communautés vis-à-vis des autorités sanitaires et étatiques qui pourrait constituer un facteur de réticence en ce qui concerne la prise des doses recommandées pour la prévention de la pandémie.

A cela, il s'ajoute le débat vital sur la fiabilité et la qualité des vaccins destinées aux communautés. Beaucoup de personnes interrogées relèvent précisément une différence entre le vaccin injecté aux élites politiques et gouvernementales à celui mis à la disposition des citoyens ordinaires. Cette idée semble constituer le soubassement d'une réticence à la vaccination chez les jeunes. A ce propos l'entretien avec un jeune renseigne sur la polémique: *« pourquoi Sino-pharm, un vaccin de qualité mondialement reconnue pour le Président de la République et ses ministres et Astrazenska qui crée partout la panique aux communautés. Cela me rend vraiment perplexe. Je me ferai vacciner uniquement au cas où cela deviendrait une véritable coercition nationale »,* (Jeune homme, étudiant, District de Guédiawaye).



Autant dire que l'hésitation est profonde à cause de cette méconnaissance de l'efficacité du vaccin et les rumeurs qui entachent son utilisation. Comme en témoigne cette interlocutrice à Touba. « (...) *je ne connais pas la source de ce vaccin et puis il y'a des doutes, certains disent que c'est bon tandis que d'autres disent que ce n'est pas bon (...). Je n'ai pas confiance en ce vaccin donc je ne vais pas le faire.* » (Interlocutrice, DS Touba).

Pourtant chez les personnes âgées, les données mettent en exergue des tendances d'acceptation du vaccin. La crainte de contracter le virus et de le transmettre à l'entourage et particulièrement à la famille est importante et constitue l'une des principales raisons d'adhésion à la vaccination chez les personnes âgées interrogées.

Cet état de fait pourrait avoir des effets sur la situation de la vaccination au sein des trois districts retenus pour l'étude. Comme le montrent les données sur la vaccination des personnes interrogées. L'on constate que les populations refusent le vaccin. Elles ne sont pas prêtes à se faire vacciner (78% de non) dans les trois districts sanitaires enquêtés. Le district de Touba est majoritairement représenté avec 30% de refus. Les autres districts enregistrent des chiffres relativement faibles à l'adhésion au vaccin. Même si des différences sont notées sur la non acceptation du vaccin dans les trois districts, les données issues des entretiens montrent, de manière générale, une réticence vis-à-vis du vaccin traduite à travers ces propos « *Non moi je ne me suis pas vaccinée et je ne compte pas le faire (...).* » (Interlocutrice, DS Touba). Aussi les communautés se sont prononcées sur une éventuelle prise de la deuxième dose pour celles qui se sont déjà vaccinées.

**Tableau 13 :** Situation de la vaccination selon le district

Modalités	Districts			Total
	Guédiawaye	Touba	Dakar Centre	
<i>Avez-vous reçu le vaccin ?</i>				
OUI	127 (10%)	46 (4%)	87 (7%)	260 (21%)
NON	274 (23%)	362 (30%)	318 (26%)	953 (78%)

Pourtant chez les personnes déjà vaccinées, l'analyse montre que la majorité de la population concernée par l'étude, soit 91%, accepterait de prendre la deuxième dose du vaccin dans les districts de Touba et Dakar. L'analyse fait ressortir également une différence entre les districts en ce qui concerne la prise de la seconde dose : 86% à Guédiawaye tel que l'affirme cette interlocutrice : « (...) *qu'ils augmentent la quantité pour permettre aux populations d'y avoir accès pour recevoir leur première et seconde dose. Si le vaccin est notre meilleure arme pour se sauver du virus (...).* » (Bajenu gox, District Dakar Centre).

**Tableau 14 :** Situation de la prise de la deuxième dose du vaccin (en moyenne 1 dose)

Souhaiteriez-vous recevoir une deuxième dose ?	Districts		
	Guédiawaye N= 127	Touba N= 46	Dakar Centre N= 87
OUI	109 (86%)	41 (91%)	79 (91%)
NON	7 (5%)	2 (4%)	4 (5%)
NSP	11 (9%)	3 (1%)	4 (4%)





En amont, l'opinion des populations sur les effets secondaires est recueillie afin d'établir la situation de ces derniers du point de vue des communautés. On note que 71% de la population avec la plus grande proportion dans le district Dakar Centre affirment n'avoir pas connu d'effets secondaires.

Cependant, avec cette tendance apparemment positive, les communautés craignent toujours les effets secondaires du vaccin compte tenu de leur perception autour des supposées conséquences que ceux-là pourraient entraîner sur leur état de santé. En effet, les hésitations notées après analyse qualitative s'expliquent plus par le défaut d'information sûre et fiable sur le vaccin selon les populations. Par conséquent, le manque de communication fiable induit un problème de confiance pour l'acceptation du vaccin. Les données montrent que les insuffisances de la communication sur la composition de la dose du vaccin et sur son efficacité laissent mettre les membres des communautés dans le doute et freinent l'adhésion aux mesures préventives.

**Tableau 15 :** Situation des effets secondaires du vaccin selon le district

Avez-vous eu des effets secondaires ?	Districts		
	Guédiawaye N= 127	Touba N= 46	Dakar Centre N= 87
OUI	51 (40%)	14 (30%)	25 (29%)
NON	75 (59%)	31 (68%)	62 (71%)
NSP	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)

Les risques potentiels perçus par les populations, ainsi que les perceptions sur d'éventuels effets indésirables renforcent les hésitations chez les populations et par conséquent, entraînent l'adoption du principe de précaution concernant la décision de la vaccination, comme en témoigne l'extrait de cet interlocuteur : *« vous savez mieux que moi que des décès que l'on met sous le compte de la prise du vaccin contre la coronavirus sont listés fréquemment à travers les réseaux sociaux. Je ne voudrais en aucune manière me faire vacciner »*, (homme, district Dakar Centre). Dans cette perspective, même si le vaccin est soutenu comme le meilleur moyen de vaincre la pandémie du coronavirus, l'analyse qualitative montre que sa mise à disposition n'a pas manqué de susciter des interrogations quant à son efficacité optimale. Ces préoccupations trouvent leur soubassement dans certaines déclarations rendues publiques par certains médias nationaux ou internationaux et par certains experts de renom.

L'on dénote une certaine distance entre la communication des autorités gouvernementales sur le vaccin, les informations diverses et parfois différenciées entre experts scientifiques et les perceptions des communautés. Ce qui induit par conséquent un sentiment d'incertitude qui ne favorise pas l'adoption du vaccin par la population.

Par ailleurs, l'étude s'est aussi focalisée sur l'analyse de perception autour des manifestations des effets secondaires du vaccin.

**Tableau 16 :** Perception sur les manifestations des effets secondaires du vaccin

Présentation des effets secondaires	Districts		
	Guédiawaye N= 85	Touba N= 14	Dakar Centre N= 37
Douleur	25 (29%)	0 (0%)	11 (30%)
Migraine	27 (32%)	5 (36%)	8 (22%)
Fièvre	27 (32%)	5 (36%)	18 (48%)
NSP	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)
AUTRES (la main lourde)	5 (6%)	4 (28%)	0 (0%)



Les effets secondaires du vaccin se présentent de la manière suivante pour l'ensemble des trois districts : 29% affirment avoir ressenti des douleurs dans le district de Guédiawaye, dans le district de Touba 32% disent qu'ils ont eu des migraines et 48% disent qu'ils ont eu de la fièvre à Dakar Centre. Ainsi, la fièvre apparaît comme étant le symptôme qui se manifeste le plus chez les populations après avoir pris la deuxième dose du vaccin.

### 3.4.3. Gouvernance et redevabilité

Cette partie met en évidence l'appui ou le soutien mis à la disposition des populations dans le cadre de la riposte. Le tableau ci-dessous montre la répartition des bénéficiaires de l'appui de l'Etat dans le cadre de la riposte selon le district et par sexe.

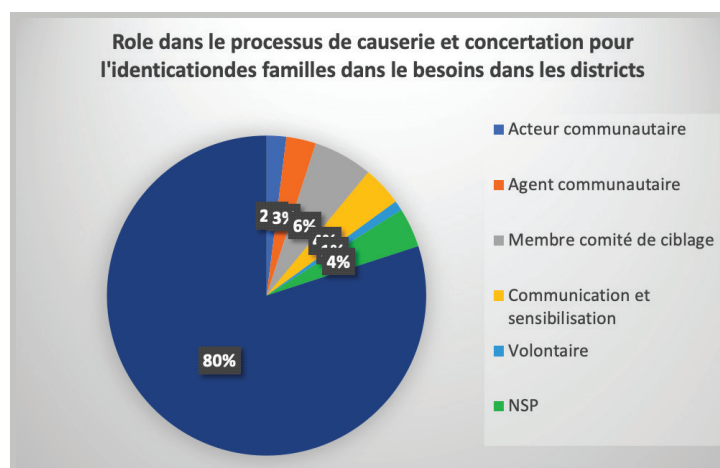
**Tableau 17** : Répartition des bénéficiaires de soutien ou d'appui de l'Etat dans le cadre de la riposte selon le district et le sexe dans les trois districts sanitaires couverts par l'étude (n=650)

Ayant bénéficié de Soutien ou appui de l'Etat	Districts		
	Touba	Guédiawaye	Dakar Centre
Hommes	110 (65.8%)	114 (41.4%)	122 (59.2%)
Femmes	59 (34.9%)	161 (58.5%)	86 (41.7%)
<b>TOTAL</b>	<b>169 (100%)</b>	<b>275 (100%)</b>	<b>206 (100%)</b>

Il y'a des différences observées entre hommes et femmes en ce qui concerne le soutien apporté aux populations dans les districts. Pour Touba, 65,8% des hommes et 34,9% des femmes ont bénéficié du soutien, 41,4% des hommes et 58,5% des femmes ont perçu à Guédiawaye et pour le district de Dakar Centre, 59,2% des hommes ont bénéficié d'un appui contre 41,7% pour les femmes. On a comme l'impression que les hommes ont plus bénéficié du soutien que les femmes dans le cadre de la riposte à Touba et à Dakar Centre. L'interprétation des données sur l'égalité et l'équité d'accès à l'appui et au soutien soulèvent les questions liées au genre qui semblent très importantes à prendre en compte dans les analyses liées à l'épidémie Covid-19 au Sénégal.

Ce travail a également mis l'accent sur la prise en charge des catégories sociales vulnérables à savoir les familles dans le besoin. A cet effet, l'implication des communautés dans le processus d'identification de ces familles est documentée à travers le graphique ci-dessous :

**Graphique 5** : Répartition des personnes ayant joué un rôle dans le processus d'identification des familles dans le besoin dans les trois districts sanitaires



Le schéma ci-dessus montre qu'une grande part de la population (80%) concernée par l'enquête au niveau des trois districts, n'a joué aucun rôle dans la concertation pour l'identification des familles dans le besoin. On constate en ce sens un faible niveau d'implication des communautés en ce qui concerne l'identification des familles qui sont dans le besoin. Cette situation révèle en outre une faible dynamique de co-construction entre les autorités en charge de la mise en œuvre du plan de riposte et les populations. Ce qui peut influencer les perceptions des communautés sur les actions de l'État associées à la redevabilité (distribution des vivres, équipements de protection, etc.). C'est-à-dire que le manque, voire l'absence de co-construction à travers des concertations à l'échelle communautaire peut entraîner un sentiment d'exclusion de certaines catégories comme le montrent les propos de cet interlocuteur. *« Les autorités ne nous ont rien donné (...) il n'y a pas une sensibilisation digne de son nom dans ce quartier. »* Ainsi, ces propos traduisent une insatisfaction des actions menées par l'État liée à une faible inclusion des populations dans les stratégies de riposte.

L'insuffisance des actions de l'État a par ailleurs suscité l'engagement communautaire de certains acteurs. En effet, ceux-là ont contribué à la gestion de la pandémie à travers la mobilisation de fonds, des distributions de dons (masques, gels, etc.). Ainsi, selon une informatrice *« outre les denrées alimentaires que le gouvernement avait distribuées, ce sont les «bajénou gox» de Touba qui se sont mobilisés et nous avons cotisé chacune 10.000 FCFA ». C'est avec cet argent qu'on a acheté de l'eau de javel, des gels, cotol et autres pour les distribuer au niveau des daaras. C'est vrai que le Maire a aussi donné des aides, mais je peux dire que ce n'est pas assez.»* Ces actions montrent que la lutte contre l'épidémie devrait davantage s'inspirer de la mobilisation et du modèle de solidarité sociale exprimée par certains acteurs pour faire face à l'épidémie. En plus de cela, une communication axée sur la gestion des fonds et le suivi des activités a été une forme de redevabilité revendiquée mais constitue l'une des préoccupations des communautés en contexte d'épidémie.

Dans le même sillage, les résultats de l'enquête montrent à travers le tableau ci-dessus, la perception qu'ont les communautés de la gestion des fonds. L'on constate que les populations ont souligné des problèmes de transparence et des inégalités dans la gestion des fonds COVID. Les actions sociales pour l'atténuation des impacts de la crise économique sur la survie des communautés ont connu des inégalités dénoncées par certaines cibles. Le soutien et la protection sociale des familles vulnérables sont ainsi jugés limités. L'analyse qualitative révèle également une insatisfaction chez beaucoup de personnes pour des raisons d'appartenance politique (district Dakar centre).

La redevabilité constitue une demande sociale : *« L'Etat doit prendre ses responsabilités et faire un suivi de la gestion des fonds pour rendre compte à la population. Nous tous on a entendu parler de mille milliards mais dommage qu'on n'arrive toujours pas à voir où est passé cet argent. C'est extrêmement difficile et actuellement les gens souffrent.»* Les populations dénoncent des problèmes d'équité dans la distribution des fonds COVID : *« Il ne voulait pas que je sache ce qu'ils font. J'ai constaté que mon délégué de quartier a donné les vivres qu'à ses proches et parents. Donc je n'ai pas pu continuer la distribution et je recommande à l'Etat un audit profond pour éclairer la population sur comment ils ont utilisé l'argent du contribuable ».*

Par conséquent, les actions associées à la redevabilité sont accompagnées de dynamiques d'exclusion sociale de certaines couches sociales qui posent un problème d'équité et de transparence avec le faible niveau d'implication des communautés dans ce processus.

Les questions sur la redevabilité dans cette étude se sont intéressées aux perceptions des communautés sur l'appui aux catégories sociales qui s'activent dans divers secteurs tel que l'informel en particulier. Les résultats de l'enquête montrent les tendances suivantes :



**Tableau 18 :** Perception sur l'aide à l'endroit des acteurs du secteur informel

Pensez-vous que les Chauffeurs, apprentis, radiothérapeutes, vendeuses ou autres en contact avec beaucoup de monde ou touchés par les mesures de restriction ont bénéficié des programmes d'appui ?	Effectif	%
En ont beaucoup bénéficié	86	7 %
En ont moyennement bénéficié	291	24 %
N'en n'ont pas bénéficié	219	18 %
Ne sait pas	582	48 %
NSP	36	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>1214</b>	<b>100 %</b>

Le tableau ci-dessus montre le point de vue des communautés sur le niveau d'acquisition des fonds / aide destinés notamment aux catégories qui s'activent dans le secteur informel. Ainsi, 48% de la population enquêtée ne savent pas si les chauffeurs, apprentis, vendeuses et autres personnes qui sont plus en contact avec les communautés et donc s'exposent le plus, ont bénéficié de l'appui, 18% considèrent qu'ils n'en ont pas bénéficié et 24% pensent que ces catégories en ont moyennement bénéficié. De ce fait, on note qu'une grande partie de l'échantillon pense que l'appui aux catégories qui sont dans l'informel est encore relativement insuffisant. Dans ce contexte, les membres des familles qui s'activent dans le secteur informel semblent être les « parents pauvres » des actions allant dans le sens de la redevabilité. Ainsi, d'après un informateur, *« j'ai constaté que ma mère qui est marchande et qui paie mes transports chaque jour n'a pas bénéficié de l'aide de l'État faute de numéro de téléphone alors qu'elle est inscrite sur le registre national unique (RNU) »*.

Par ailleurs, il apparaît que la gestion des fonds pourrait être considérée comme un vecteur de reproduction voire de renforcement des inégalités sociales dont sont victimes les catégories vulnérables, à savoir les personnes à mobilité réduite (personnes âgées, vivant avec un handicap), les familles pauvres, les personnes vivant avec une comorbidité, mais surtout ceux qui s'activent dans le secteur informel. Pour certains, *« il y a aussi des gens qui n'ont pas senti la dureté de la situation lors de la première vague, il y en a aussi qui l'ont sentie. Mais c'est beaucoup plus nombreux du côté de ceux qui ont beaucoup souffert. Notamment les chauffeurs, les charretiers, les tailleurs, les gens qui ont leurs places... Les travailleurs les moins touchés sont ceux qui s'activent dans la fonction publique, là c'est un peu différent »*. Il ressort de ce passage que les catégories sociales qui s'activent dans le secteur informel semblent être plus affectées et plus vulnérables. Ce qui renforce les dynamiques d'inégalités sociales surtout en contexte d'épidémie.

Les perceptions sur l'accès et l'équité des populations sur les bénéficiaires de l'appui s'orientent vers certains acteurs. Selon les données, 45% de la population ne savent pas si les autorités administratives et politiques ont bénéficié des programmes d'appui et 28 % pour l'ensemble des districts concernés pensent que cette catégorie a beaucoup bénéficié du programme d'appui. Certains associent cette situation à un manque d'équité dans la distribution des fonds COVID. Selon un informateur *« la gestion sur la distribution de vivre n'était pas équitable. Parce que si certains ont reçu par contre d'autres n'ont pas reçu leurs parts (...). Donc on devrait le faire avec équité et équilibre. En plus il y avait des personnes qui en ont plus besoin surtout »* Par conséquent, les actions associées à la redevabilité sont accompagnées de dynamiques d'exclusion sociale.



**Tableau 19 :** Perception de l'aide à l'endroit des autorités politiques et administratives

Pensez-vous que les Responsables et autorités politiques ou administratives ont bénéficié des programmes d'appui ?	Effectif	Pourcentage
En ont beaucoup bénéficié	338	28 %
En ont moyennement bénéficié	163	13 %
N'en n'ont pas bénéficié	92	7 %
Ne sait pas	552	45 %
NSP	69	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>1214</b>	<b>100 %</b>

L'on note dans le tableau ci-dessus que 42% des enquêtés pensent que les familles pauvres ont moyennement bénéficié des programmes d'appui. Cela veut dire qu'ils ont reçu mais qu'ils jugent l'aide insuffisante par rapport à leur besoin. Seulement 17% des familles pauvres ont bénéficié de l'appui de l'Etat contre 13% non bénéficiaires. L'on constate qu'une proportion importante n'a aucune information sur l'appui des familles pauvres dans le cadre de la riposte. L'analyse des données qualitatives met l'accent sur des manquements dans le ciblage des personnes censées être les bénéficiaires. L'on souligne un sentiment de frustration, d'exclusion dans la distribution de l'aide alimentaire dans les communautés. Un bénéficiaire des fonds Covid-19 à Touba estime que : *« la gestion des ressources reste à améliorer parce qu'il y a des couches très vulnérables qui n'ont pas bénéficié de cette aide. Il recommande dans de pareille situation d'effectuer des transferts d'argent pour les impactés, ce qui sera économique et moins fatiguant et permettra à chacun de s'acheter ce dont il a besoin ».*

D'autres interlocuteurs pensent que : *« l'Etat doit prendre ses responsabilités et faire un suivi ; demander aux gens qui géraient ce fond ou est passé cet argent. Nous tous on a entendu parler de mille milliards mais dommage qu'on n'arrive toujours pas à voir où est passé cet argent. Parce que c'est extrêmement difficile actuellement, les gens souffrent ».*

**Tableau 20 :** Appui aux familles pauvres

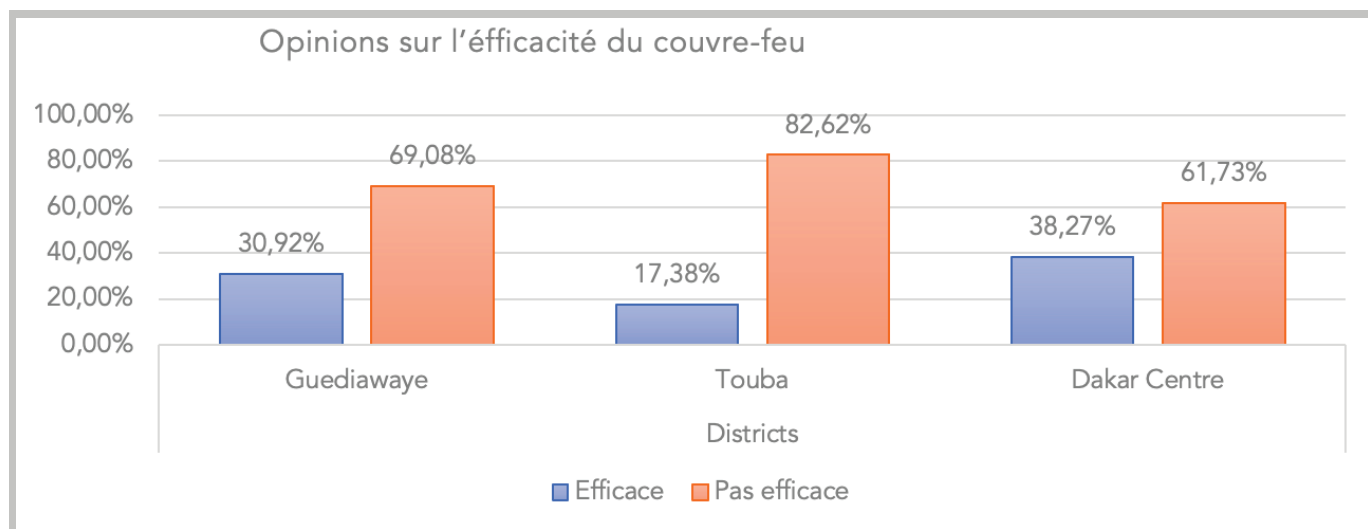
Pensez-vous que les familles pauvres ont bénéficié des programmes d'appui	Effectif	Pourcentage
En ont beaucoup bénéficié	206	17 %
En ont moyennement bénéficié	508	42 %
N'en n'ont pas bénéficié	165	13 %
Ne sait pas	311	25 %
NSP	24	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>1214</b>	<b>100 %</b>

### 3.4.3.2. Appréciation des populations des mesures de restrictions

Les restrictions ont engendré des effets dévastateurs sur les communautés et l'économie informelle. Ainsi, l'enquête par questionnaire a recueilli l'opinion des populations sur la pertinence des mesures de restriction.



Graphique 6 : Opinions sur l'efficacité du couvre-feu



Moins du tiers de la population enquêtée au niveau des trois districts pensent que le couvre-feu est efficace et plus des deux tiers pensent que la mesure n'est pas efficace. Les données montrent qu'une grande part des personnes pense que le couvre-feu n'est pas efficace et donc, remet en question la pertinence de cette mesure compte tenu de leur condition de vie. En fait, cela se perçoit dans un contexte de vulnérabilité socio-économique entraînée par la crise sanitaire. L'inadaptabilité de cette mesure aux préoccupations socio-économiques des populations, est la tendance dominante dans les opinions. Ainsi, selon une interlocutrice : *« je suis restauratrice, je gère ma propre cantine, mais l'interdiction de circuler au-delà de 20 heures a eu des conséquences nettement alarmantes sur mes économies »*. Ainsi, le couvre-feu instauré pour endiguer la propagation de l'épidémie constitue ici un facteur de vulnérabilité à la pandémie.

Par ailleurs, cette situation provoque un sentiment de frustration chez les populations dont les activités sont restreintes. Ainsi, faisant allusion au couvre-feu, un enquêté affirme : *« Nous préférons mourir du virus que de ne pas donner à manger à nos familles. Quitte à subir des sanctions ou à commettre une infraction. Je ne concède aucunement une quelconque pertinence à cette mesure. »* Ce passage révèle l'impertinence du couvre-feu qui affecte leur condition sociale. En fait, le couvre-feu pourrait contribuer à baisser leur revenu et donc menace leur survie, surtout ceux qui s'activent dans le secteur informel. En général, l'opinion chez les personnes a également dégagé l'idée de l'incapacité de satisfaire des besoins sociaux fortement associée à la préservation de la dignité humaine. Cela rejoint les représentations autour de la condition humaine dans les sociétés africaines à savoir : l'on ne reconnaît la valeur de l'homme que par sa faculté à subvenir à ses besoins sociaux de base. Par conséquent restreindre les activités des populations serait synonyme d'une mort sociale.

La restriction relative au couvre-feu consistant à interdire vigoureusement les déplacements à certaines heures est perçue comme une condition insupportable, surtout pour les catégories sociales qui sont dans le secteur informel et celles qui habitent dans des sphères géographiquement distantes de leur lieu de travail. Ces propos le confirment : *« J'ai perdu mon travail à cause du couvre-feu, j'étais venu à Touba pour les besoins du MAGAL KASU RADJAB et l'Etat a décrété le couvre-feu. Je suis resté six mois à Touba et on m'a licencié. Depuis lors, je cherche du travail et je n'ai pas reçu l'aide alimentaire et j'ai entendu à la radio que tous les impactés auront une aide. Je veux que l'Etat nous aide à développer le secteur privé national et j'incite les ministres de tutelle à travailler pour relever l'économie nationale »*. (Adulte, DS Touba).



Dans la plupart des cas, ces catégories précitées déclarent être dépourvues de reconnaissance juridique ou institutionnelle pouvant leur permettre d'exercer en toute liberté leurs activités professionnelles. L'indignation est le sentiment le mieux partagé avec la crise économique induite par les mesures restrictives appréhendées comme une prévention à la propagation du virus. Des propos accusateurs avec émotion ont été partagés par les communautés qui s'auto déclarent victimes de cette mesure jugée inefficace voire impertinente à la maîtrise du virus. La dualité entre le rationnel et l'émotionnel avec le couvre-feu jugé impertinent s'est ressentie dans la totalité des districts sanitaires enrôlés dans cette étude, par toutes les catégories d'âge interrogées. Les jeunes se sont exprimés avec des paroles exaspérées à l'endroit des autorités gouvernementales. Ainsi : *« j'avais vraiment trouvé le couvre-feu pertinent lors de la première vague de Covid 19. Mais le président de la République a fait quelques mois après son entrée en vigueur une déclaration incitative à apprendre à vivre avec le virus. Une contradiction avec le communiqué que le ministre de l'intérieur a émis avec la deuxième vague de la pandémie qui concourt à l'interdiction stricte avec des conséquences atténuantes des déplacements au-delà de 21 heures. Le commerce est notre seul moyen d'assurer la survie de notre famille. Et puis qui leur a dit que le virus a des horaires de repos et de circulation ? Je suis vraiment déçu »*. (Jeune, DS, Guédiawaye).

La pauvreté et les frustrations sont considérées comme une offense au bien-être et un frein à l'obtention de gain en raison des restrictions liées à la pandémie de coronavirus.

Les données des entretiens, particulièrement ceux réalisés auprès des jeunes, confèrent à la pandémie un relent politique. Les décisions ne sont donc pas scientifiques, elles sont plutôt politiques. Le fait que les jeunes pensent que c'est politique explique les comportements à risque. Dans le district de Touba, un « Modou-Modou » estime que les tests Covid-19 exigés aux voyageurs sont trop chers. Il dit n'avoir bénéficié de l'aide alimentaire ni au Sénégal ni de l'aide destiné aux sénégalais de l'extérieur. Un autre informateur, un couturier à Touba, a dû finalement fermer son atelier à cause des arriérés de location.

Un conducteur de bus rencontré à Touba dit n'avoir bénéficié ni de l'aide alimentaire ni de l'aide financière destinée aux transporteurs. Il dit avoir vécu des moments difficiles, allant jusqu'à vendre ses biens pour survivre. Pour le port du masque, il le fait juste parce que le khalife général l'a demandé. Un pharmacien résume ici un sentiment largement répandu : *« la Covid a fortement diminué le pouvoir d'achat de la population qui fréquente beaucoup moins les structures de santé. Il y a beaucoup de gens qui viennent pour l'automédication »*.

L'analyse qualitative confère une tendance à l'affrontement ou à la défiance à l'égard des autorités administratives et gouvernementales sans crainte majeure chez beaucoup de cibles.

*« Vous savez, dans cette communauté, le niveau d'étude est très bas. Les jeunes s'activent dans le commerce, tandis que nos mamans sont dans la vente de nourritures et denrées alimentaires destinées au dîner pour les familles à la situation économique défavorisée. »*

Concernant la participation dans les processus de mise en œuvre et de construction de transparence, la plupart des entretiens qualitatifs déplorent des dynamiques non concertées, non adaptées, très souvent inspirées de réalités socio-culturelles et religieuses étrangères.



## CONCLUSION

Les résultats mettent en évidence des opinions contrastées au sujet du bénéfice de la réponse par les populations vulnérables. L'identification des besoins et les processus de mise en œuvre ne semblent guère avoir été appropriés par les communautés de base. Un climat de suspicion apparaît à l'analyse des réponses, lesquelles suggèrent les motivations politiques.

L'engagement communautaire apparaît comme pouvant être une trame à partir de laquelle, les questions de redevabilité active de la gouvernance sanitaire, économique et sociale de la COVID-19, pourraient être repensées et mises en œuvre dans le cadre de processus participatifs.

## RECOMMANDATIONS

- Co-construire des stratégies et plans d'actions pour la reddition des comptes auprès des communautés ; de manière inclusive et indépendante des considérations politiques ;
- Co-construire de manière participative, des cartographies de la vulnérabilité, des initiatives locales et des actions de solidarité autour des impacts, des mesures et réponses de l'Etat et de ses partenaires ;
- Co-construire des stratégies inclusives pour un accès rapide des catégories les plus vulnérables aux ressources mobilisées et à leur gestion ;
- Co-construire une plateforme permanente de redevabilité active qui implique toutes les parties prenantes au niveau communautaire et engage les décideurs dans le suivi des propositions citoyennes.







Pour plus d'infos sur l'étude :

<https://citizenlegs.org/redevabilite-covid-19/>



## CONTACTS

### Email

legs@legs-africa.org

### Téléphone

+221 33 860 24 87

### Sites web

www.legs-africa.org / www.citizenlegs.org

### Adresse

4, route de l'aéroport, 2<sup>e</sup> étage, Dakar, SENEGAL

---

**APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER :**  
*Open Society Initiative for West Africa*  
(OSIWA)

• • •

LEGS -Africa et les chercheurs assument entièrement le contenu de ce rapport, la collecte et la gestion des données, l'analyse ou l'interprétation des résultats. Le design, la présentation ou la décision ou non de la publication du rapport incombent exclusivement à LEGS-Africa.





REDEVABILITÉ ACTIVE DE LA GOUVERNANCE SANITAIRE, ÉCONOMIQUE ET SOCIALE DE LA COVID-19 AU SÉNÉGAL : ASPECTS SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES

---

**ETUDE DES PERCEPTIONS ET DE LA GOUVERNANCE SOCIALE DE LA RIPOSTE**

Covid-19 au Sénégal : la pandémie à 1000 milliards !!!