

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

REDEVABILITÉ ACTIVE DE LA GOUVERNANCE SANITAIRE, ÉCONOMIQUE
ET SOCIALE DE LA COVID-19 AU SÉNÉGAL

ETUDE DES PERCEPTIONS ET DE LA GOUVERNANCE SOCIALE DE LA RIPOSTE

RÉSUMÉ



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

Août 2021

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.



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)*





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^e 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 !!!

