



AVEC L'APPUI DE



REDEVABILITE ACTIVE DE LA GOUVERNANCE  
SANITAIRE, ECONOMIQUE ET SOCIALE DE LA  
PANDEMIE DE LA COVID19 AU SENEGAL

**ETUDE D'ÉVALUATION DE LA  
RIPOSTE DE L'ÉTAT DU SENEGAL**



## EQUIPE DE RECHERCHE

### CHERCHEURS

**Mr Mamadou COLY**  
Statisticien

**Dr Khadim Bamba DIAGNE**  
Economiste

**Dr Mbathio DIENG**  
Epidémiologiste, Experte en santé publique

**Pr Cheikh Ibrahima NIANG**  
Socio-anthropologue

**Dr Mintou Fall SIDIBE**  
Experte en Droit de la Santé, éthique

### 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





## CONTACTS

### Email

legs@legs-africa.org

### Téléphone

+221 33 860 24 87

### Sites web

[www.legs-africa.org](http://www.legs-africa.org) / [www.citizenlegs.org](http://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.*





## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>ANSD</b>	Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
<b>AVD</b>	Analyse de viabilité de la Dette
<b>CGI</b>	Code général des Impôts
<b>CNGE</b>	Comité national de Gestion des Épidémies
<b>COUS</b>	Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 2019
<b>CTE</b>	Centre de Traitement épidémiologique
<b>DGS</b>	Direction générale de la Santé
<b>FCFA</b>	Franc de la Communauté financière africaine
<b>FMI</b>	Fond Monétaire International
<b>FORCE COVID-19</b>	Fonds de Riposte et de solidarité Contre les Effets de la Covid-19
<b>LEGS-Africa</b>	Leadership, Ethique, Gouvernance, Stratégies pour l'Afrique
<b>MSAS</b>	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OSIWA</b>	Open Society Initiative for West Africa
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PNA</b>	Pharmacie nationale d'Approvisionnement
<b>PR</b>	Président de la République
<b>PRES</b>	Programme de Résilience économique et sociale
<b>PSE</b>	Plan Sénégal Émergent
<b>SARS-CoV-2</b>	Severe acute respiratory Syndrome Coronavirus 2
<b>TVA</b>	Taxe sur la Valeur ajoutée
<b>UEMOA</b>	Union économique et monétaire Ouest africaine





## TABLE DES MATIÈRES

RESUME DE L'ETUDE .....	7
INTRODUCTION GENERALE .....	12
I. CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE .....	14
1. Contexte .....	14
2. Justification .....	14
3. Objectifs .....	15
4. Résultats attendus et livrables .....	15
5. Champ et planning des activités de l'étude .....	15
II. METHODOLOGIE GENERALE .....	17
1. Méthodes de recueils de données .....	17
2. Analyse épidémiologique .....	18
3. Considérations éthiques .....	21
4. Gestion et analyse des données .....	22
III. ANALYSE DES DECISIONS JURIDIQUES DE RIPOSTE A LA PANDEMIE A COVID -19 .....	23
1. Rappel des principales mesures prises dans le cadre de la gestion de la pandémie à Covid-19 ...	23
a. Mesures législatives .....	23
b. Mesures résultant de la loi d'habilitation .....	23
c. Mesures réglementaires .....	24
d. Observations .....	25
2. Le caractère multiforme des impacts de la pandémie à Covid-19 .....	25
a. Dimension politique de la gestion de la pandémie à Covid-19 .....	25
b. Dimension juridique de la gestion de la pandémie à Covid-19 .....	26
c. Dimension éthique de la gestion de la pandémie à Covid-19 .....	29
c.1. Les problèmes éthiques .....	29
c.2. Les enjeux éthiques .....	32
c.3. Les défis éthiques .....	33
IV. LA GOUVERNANCE SANITAIRE DE LA PANDEMIE AU CORONAVIRUS AU SENEGAL .....	34
1. Évolution des indicateurs épidémiologiques dans la première année de l'épidémie .....	34
a. Quelques indicateurs de surveillance épidémiologique .....	34
b. Taux de reproduction .....	35
2. Analyse de la riposte sanitaire de l'épidémie au Sénégal .....	36
a. Revue chronologique et analyse approfondie des mesures de gestion de l'épidémie .....	36
b. Analyse du cadre de suivi et d'évaluation des activités de riposte .....	37
c. Estimation de l'indice de rigueur des réponses du Gouvernement .....	46





d. Efficacité perçue des mesures du gouvernement .....	49
3. Redevabilité de la gestion sanitaire .....	50
a. Dispositif de dépistage et volume de tests .....	50
b. Gestion des approvisionnements en produits de santé .....	51
c. La Covid-19 est-elle vraiment une urgence de santé publique pour le Sénégal ? .....	53
d. Ouverture (open data) et partage des données .....	56
V. LA GOUVERNANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE DE LA COVID-19 .....	58
1. Situation économique du Sénégal dans le contexte Covid. ....	58
2. Les mesures prises et leurs conséquences .....	59
3. L'impact des mesures sur les acteurs économiques de base .....	63
a. Impact de la Covid-19 sur la charge de travail des travailleurs .....	63
b. Impact de la Covid-19 sur les revenus des travailleurs .....	64
c. Impact de la Covid-19 sur les charges financières des travailleurs .....	64
CONCLUSION GENERALE .....	66
RECOMMANDATIONS .....	68
BIBLIOGRAPHIE .....	69
WEBOGRAPHIE .....	70
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	71





## RESUME DE L'ETUDE

Une maladie infectieuse émergente de type zoonose virale causée par la souche de coronavirus SARS-CoV-2 est apparue en Chine à Wuhan, le 16 novembre 2019 avant de se propager de manière fulgurante dans le monde. Les symptômes peuvent aller de signes mineurs (fièvre, toux, fatigue, gêne respiratoire) jusqu'à des formes graves (syndrome de détresse respiratoire aiguë) pouvant entraîner la mort, notamment chez les personnes fragiles du fait de leur âge avancé ou/et de leurs comorbidités.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dont l'un des rôles est d'aider les États-membres à se préparer à des situations d'urgence ayant un impact sur la santé publique, décrète l'état d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020. Le 11 mars 2020, l'épidémie de Covid-19 est déclarée pandémie. La quasi-totalité des pays est touchée, dont le Sénégal qui enregistre officiellement son premier cas, en provenance d'Europe, le 02 mars 2020.

Depuis le début de la pandémie à Covid-19, le Sénégal a articulé la riposte sanitaire autour du concept « ONE HEALTH » en élaborant un plan de contingence inspiré du Plan national de sécurité sanitaire. Ainsi, l'État du Sénégal a mis en place une série de mesures de santé publique pour prévenir et contrôler l'épidémie, et en même temps, réduire les effets négatifs de ces mesures. Ces dernières, comme dans plusieurs pays, ont été décidées sans preuves scientifiques de leur efficacité, et, parfois sans envisager leur probable contre-productivité. Après plus d'une année de riposte sanitaire, une évaluation des décisions prises, des politiques adoptées et des actions menées pour lutter contre l'épidémie s'avère nécessaire et utile.

Quelques mois seulement après l'avènement de l'épidémie, la Chine a réussi (malgré les critiques dont certaines fondées) à contenir l'évolution du virus, inspirant plusieurs stratégies de riposte à travers le monde. Si les pays présentant un profil similaire à celui de la Chine peuvent s'en inspirer, d'autres, complètement différents sur les plans économique, social, démographique et organisationnel ne peuvent se le permettre. Le Sénégal est un pays pauvre très endetté avec des besoins énormes et des ressources rares. De ce point de vue, toute décision induit inéluctablement des impacts sociaux, économiques, politiques, culturels, ... significatifs.

Avec un (1) million de ménages vulnérables, c'est-à-dire presque 10 millions de personnes en dessous du seuil de pauvreté et 97 % de l'activité économique entre les mains du secteur informel, l'État peut-il, pour maîtriser la propagation du virus, utiliser les mêmes stratégies que les pays développés, c'est à dire maintenir son économie à l'arrêt avec toutes les conséquences sanitaires et sociales y découlant ? Les conséquences qui ont suivi les premières mesures et les comportements de résistance observés chez les populations exigent une compréhension plus approfondie du contexte et une meilleure orientation de la riposte. Ce qui doit se faire aussi dans le respect des principes de transparence et de redevabilité de l'action publique, même en situation d'urgence.

L'étude d'évaluation de la riposte à la pandémie est une partie du projet de redevabilité de la gouvernance sanitaire, économique et sociale de la pandémie à Covid-19 au Sénégal mis en œuvre par LEGS-Africa avec l'appui technique et financier d'OSIWA.

L'étude qui fait l'objet de ce présent rapport a mobilisé une équipe pluridisciplinaire de chercheurs spécialisés en droit de la santé, en épidémiologie, en économie et en socio-anthropologie.



Avec l'aide d'un statisticien et d'une quarantaine d'enquêteurs, l'équipe a pu, en six mois de travail séquencé de recherche documentaire, d'analyses des principales décisions officielles, de recueils de données de terrains sur un échantillon de plus de 1200 personnes enquêtées dans trois localités différentes (Touba, Guédiawaye, Dakar), produire un rapport d'évaluation et un rapport de perception.

Les différentes analyses font ressortir les constats suivants :

**Une gestion des données limitée et peu transparente pour mieux apprécier l'évolution épidémiologique.**

Depuis le début de l'épidémie au Sénégal, pour en observer l'évolution, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) publie des données collectées notamment dans les hôpitaux et laboratoires de tests, et établit différents indicateurs chiffrés tels que le taux d'incidence, le nombre de cas positifs et le taux de reproduction du virus. Avec la pandémie à Covid-19, l'évaluation de la propagation et de la sévérité de la crise pandémique sont basées sur des indicateurs de synthèse permettant le suivi de l'épidémie.

A la date du 31 mars 2021, le pays a connu deux vagues épidémiques, avec le premier pic au mois de juillet 2020, et le deuxième pic épidémique au mois de janvier 2021. Avec une recrudescence très marquée des cas, la deuxième vague est survenue dans un contexte d'assouplissement des mesures de santé publique et de non-respect des gestes barrières par les populations.

Dès le début de la pandémie en Janvier 2020, le Sénégal s'est appuyé sur son expérience dans la lutte contre d'autres épidémies comme Ebola, pour développer son plan de riposte. Ainsi, à travers le MSAS et le Ministère de l'Intérieur, le pays a pris une série de mesures sanitaires et communautaires : Mesures sanitaires d'abord, communautaires ensuite.

On note que la sévérité ou l'assouplissement des mesures ne suit pas la courbe épidémique lors de la première vague. La deuxième vague, alors plus virulente est intervenue au moment où la plupart des restrictions avaient été levées et les cas positifs et cas contact étaient isolés à domicile. A travers une enquête portant sur 1200 ménages sénégalais, nous avons mesuré l'efficacité perçue de différentes mesures de santé publique spécifiques prises par l'État du Sénégal (couvre-feu, fermeture des lieux de culte, régulation des transports en commun, port du masque obligatoire dans les lieux publics, interdiction des rassemblements, annulation des événements culturels / sportifs, fermeture des écoles et universités, interdiction de voyage inter-régional pendant un à deux mois, mise en quarantaine des cas contacts). Les sénégalais considèrent certaines mesures contraignantes, dont la fermeture des écoles, des lieux de culte et des marchés, l'instauration du couvre-feu, la restriction des déplacements interurbains, comme étant les moins efficaces.

Avec la pandémie à Covid-19, les gouvernements africains se sont engagés à prendre des mesures rigoureuses pour assurer l'obligation de rendre compte des dépenses d'urgence et de limiter le risque de corruption et de fraude. Pour le Sénégal, nous notons une absence totale du respect de ces mesures de bonne gouvernance et de transparence, malgré la mise en place d'une architecture exceptionnelle de gouvernance composée d'un conseil stratégique, d'un comité exécutif et d'un comité de suivi de la mise en œuvre des opérations du fonds de riposte et de réduction des effets de la pandémie. Le comité de suivi de la mise en œuvre du FORCE Covid-19 confirme dans son rapport que tous les contrats et factures sont disponibles pour consultation, même s'il abandonne la vérification de leurs régularité et conformité à la loi aux corps de contrôles de l'État. Pendant une période de trois mois (juillet en septembre), les citoyens pourront consulter les preuves justificatives au siège du comité, avant que ces documents ne soient versés aux archives.







Il est toujours difficile de considérer la pandémie à Covid-19 comme une priorité sanitaire, du point de vue de la comparaison des taux de mortalité et de morbidité avec d'autres maladies non transmissibles, il faut cependant remarquer la surmédiatisation de la pandémie qui a contribué à occulter ces autres maladies, comme le paludisme qui est pourtant une maladie évitable et traitable, mais qui n'a pas reçu la même attention que la pandémie de coronavirus.

L'analyse épidémiologique est cependant limitée par l'absence d'enquêtes représentatives régulières qui permettent d'avoir une évaluation de la circulation du virus dans la population sénégalaise. Il est difficile de savoir qui est atteint ou qui ne l'est pas, d'autant plus qu'une grande partie des personnes qui contractent le virus ne développent pas de symptômes.

Les indicateurs sont majoritairement basés sur le nombre de tests qui reste faible dans le pays. Mais la principale difficulté à laquelle nous nous sommes confrontés dans cette étude est l'accès aux données. Le processus de collecte de données est peu clair, avec une absence de linkage des bases de données et d'un organe de gestion et de régulation des bases de données à caractère public.

### **Des décisions liberticides inefficaces qui renforcent le pouvoir du Président de la République**

Les mesures prises par l'État du Sénégal dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 ont des fondements aussi bien au plan national qu'international. En 2001, notre pays a donné une valeur constitutionnelle au droit à la santé, lui conférant ainsi un caractère objectif et mettant donc à la charge de l'État, l'obligation de concrétisation de cet attribut par une protection de ses citoyens contre la maladie.

Le premier constat, en analysant les mesures juridiques, est qu'il y a eu une inflation normative au tout début de la pandémie. Une frénésie dans la prise de mesures qui s'explique par les nombreuses incertitudes et inconnus entourant la maladie : l'agent pathogène, les modes de transmission, les modalités de prise en charge.

Ensuite, dans sa première adresse à la nation, le Président de la République a usé de la métaphore « guerrière », pour expliquer le péril qui menace sans discernement tous les pays, toutes les couches, avant d'annoncer une batterie de mesures. La science politique a d'ailleurs montré que cette rhétorique guerrière est une tactique efficace pour s'assurer un large soutien sur une politique donnée et museler toute forme de critique. Ceci pourrait expliquer l'adhésion et le formidable élan de solidarité qui ont suivi lorsque les premières mesures ont été prises et que le FORCE COVID a été créé.

Cependant, force est de constater que plus la crise perdure, plus on se rend compte de l'absence de bases tangibles qui fondent la prise de certaines décisions et de leur anachronisme par rapport à l'évolution de l'épidémie dans le contexte sénégalais.

Les décisions prises, pour l'essentiel, portent atteinte de manière considérable aux libertés fondamentales garanties par la constitution en son article 8.

Elles interrogent le fonctionnement démocratique parce qu'elles imposent souvent des situations exceptionnelles.



Les enjeux de santé publique dans certaines circonstances peuvent favoriser la limitation des droits et libertés à condition que ces droits soient restreints par la loi, dans l'intérêt d'un objectif légitime, que les procédures soient strictement nécessaires pour atteindre un tel objectif, que ces restrictions soient imposées de la manière la moins limitative possible et de manière non déraisonnable et non discriminatoire.

Les mesures n'étaient ni opportunes ni proportionnelles. Au début de la pandémie, le confinement général ne s'imposait pas. La mesure pouvait être valable dans les trois zones les plus touchées à savoir Dakar, Thiès et Touba qui concentraient 76 cas sur les 79, les trois cas restants étant répartis dans trois régions différentes. Un accent particulier aurait dû être mis sur la communication ainsi que les autres stratégies de riposte et la protection des personnes vulnérables. Aussi, fallait-il corriger les défaillances de la surveillance aux frontières car plus de 50 % des cas étaient importés?

Parallèlement aux restrictions imposées aux populations, les pouvoirs du Chef de l'Etat se trouvent renforcés. On assiste alors à une hypertrophie des prérogatives présidentielles.

On remarque aussi que le mimétisme est toujours de rigueur. Le Sénégal n'a pas eu de stratégie adaptée, il a copié sur des pays totalement différents à tout point de vue. En France, un nouveau régime d'exception en matière sanitaire a été institué par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, distincte de la loi n°55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence. Le Sénégal a seulement ajouté trois articles au nouveau texte en changeant le mot urgence par celui de catastrophe.

Également, les stratégies mises en œuvre par l'État du Sénégal malmènent un certain nombre de principes d'éthique. La liberté et les droits sont entrés en contradiction avec les mesures de précaution et de bienfaisance. La proportionnalité n'a pas été appliquée et les conséquences socioéconomiques sont désastreuses.

La bienfaisance et la non-malfaisance (ne pas causer indûment de torts à autrui) sont entrées en tension. Par exemple, sur le plan professionnel, l'impact est moins ressenti chez les agents de l'État, que chez ceux du secteur privé et du secteur informel où l'on a relevé des pertes d'emploi, la fermeture d'entreprises, la baisse de revenus ; même si des initiatives ont été prises par l'État pour atténuer les effets pervers des mesures.

### **Des mesures drastiques contre les réalités d'une économie majoritairement immédiate et informelle.**

Le Sénégal compte actuellement 17 223 497 (ANSD, 2021) de personnes, avec un taux de pauvreté ressenti évalué en 2015 à 56,5 % (chiffres récents indisponibles sur le site de l'ANSD). Avec l'avènement de la pandémie, les mesures prises par l'État ont eu des répercussions socio-économiques désastreuses. Avant la crise de la pandémie à Covid-19, l'économie sénégalaise était au bord du gouffre sur tous les plans, les signaux étaient au rouge. Certains investissements faits durant la période pré-électorale de 2019 n'ont pas aidé au remboursement de la dette très élevée (presque 9173 milliards de FCFA) et les mesures d'état d'urgence, de couvre-feu, de restrictions des déplacements ont affecté négativement le porte-feuille des ménages et des caisses du gouvernement. Face à un problème sanitaire, économique, social, politique..., l'État a apporté une première réponse purement sanitaire, oubliant la portion congrue que représente le secteur formel, avec moins de 3 % des entreprises et un nombre de salariés, estimé à environ 400.000 personnes. En moins de 10 jours (23 mars - 03 avril 2020), l'économie était presque à genoux. Les restrictions commençaient à impacter négativement l'activité économique, surtout le secteur informel.



Les mesures du Plan de Résilience Économique et social (PRES) qui s'en suivirent sont pertinentes pour soutenir l'économie formelle mais seulement dans le très court terme (maximum 40 jours). Sur les 1000 milliards, aucun filet pour sécuriser le secteur informel. Le manque d'inclusivité du plan de soutien à l'économie démontre ses limites.

A l'exception des médecins, pharmaciens, agents médicaux, militaires et agents de sécurité qui étaient à la première ligne de la riposte, tous les autres corps ont vu leur charge de travail se réduire drastiquement, particulièrement les commerçants, vendeurs, restaurateurs, mécaniciens, ouvriers, femmes au foyer... qui ont plus subi les effets négatifs de la Covid-19, du fait des mesures de confinement. Ce qui a provoqué des répercussions en chaîne sur la production, le pouvoir d'achat des populations, jusqu'aux recettes de l'État dont les besoins en nouvelles dépenses sanitaires s'accroissent.

L'aide alimentaire destinée aux populations vulnérables a été dévoyée à cause notamment de la polémique autour de l'attribution du marché de denrées, soustraits du code des marchés par décret et dont l'exécution a été aux antipodes des principes de bonne gouvernance. La stratégie de distribution des aides alimentaires est tout aussi problématique. Les mêmes inquiétudes ont été également perçues dans la gestion du FORCE Covid-19 notamment au niveau des différents ministères impliqués et aussi des fonds destinés au renforcement du système de santé, particulièrement l'utilisation des équipements et des intrants acquis dans le cadre de la riposte au moment où de nouvelles carences sont observées dans la prise en charge des malades de la troisième vague.

Le rapport complémentaire traitera de la perception des activités de la riposte par les populations dans les localités de Touba, Guédiawaye et Dakar.



## INTRODUCTION GÉNÉRALE

La pandémie à Covid-19 qui s'est déclarée en Chine en novembre 2019 a déferlé de manière fulgurante sur le monde entier et a traversé les frontières sénégalaises le 02 mars 2020, par l'intermédiaire d'un cas importé d'Europe. Sa propagation rapide et violente a créé un choc psychosocial sans précédent et mis l'économie mondiale en hibernation depuis mars 2020. Cette crise sanitaire inattendue a éprouvé aussi bien l'État du Sénégal que les citoyens qui vivaient déjà en majorité dans des conditions socio-économiques précaires. Activant la mémoire épidémiologique, l'État du Sénégal a déployé un plan de riposte basé sur l'approche « One Health » énoncé dans le plan national de sécurité sanitaire, pour juguler efficacement la propagation du virus dans le pays.

Au regard des ramifications de cette crise multiforme dans la gouvernance des affaires publiques, un cadre de redevabilité citoyenne apparaît nécessaire non seulement pour le suivi des décisions publiques mais aussi pour une réponse publique à la hauteur des attentes des citoyens en termes d'efficacité et de transparence démocratique. En effet, depuis l'apparition du coronavirus au Sénégal, les décisions prises par le gouvernement sénégalais ainsi que les modalités de mise en œuvre ont régulièrement fait l'objet de débats et de résistances dans l'espace public, signes d'une forte demande citoyenne de transparence et de redevabilité.

La pandémie à coronavirus a montré les insuffisances des politiques publiques de santé de l'État du Sénégal, marquées par de nombreuses carences matérielles, un plateau médical en deçà des standards internationaux et de grandes difficultés à respecter les engagements budgétaires (déclaration d'Abuja). En marge du volet sanitaire, elle a également révélé d'autres formes de précarité d'ordre économique et social. En effet, comme l'activité économique est portée principalement par le secteur informel, les mesures de distanciation sociale et de confinement partiel imposées pendant les premiers mois ont affaibli la production nationale et détérioré les conditions de vie de la grande majorité des acteurs économiques obligés de travailler au jour le jour pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles.

Au regard de la baisse générale de l'activité économique partout à travers le monde, les projections de croissance pour l'année 2020 au Sénégal, de l'ordre de 6 % du PIB, ont été révisées à la baisse jusqu'à arriver à 1,1 %. Dans un contexte de déclin des flux d'échanges commerciaux et financiers, et où, donc chaque pays doit développer ses propres stratégies de sortie de crise, il est important de se pencher sur les mesures prises par l'État sénégalais, surtout sur le plan économique et social.

Parallèlement à la riposte sanitaire, l'État a mis en place un certain nombre de mécanismes destinés à faciliter la gestion de la pandémie et à minimiser ses impacts socio-économiques. C'est dans ce cadre que fut mis sur pied le Programme de Résilience Économique et Sociale (PRES) qui a permis de mobiliser des ressources conséquentes, tant au niveau des partenaires techniques et financiers et banques extérieurs qu'au niveau des acteurs socio-économiques nationaux. Ce plan mis en place par le gouvernement sénégalais est estimé à 1000 milliards de FCFA, soit moins de 10 % du PIB et près de 25 % du budget national initialement prévu.

Malgré ces différentes mesures dictées par la conjoncture, l'économie n'a pas encore montré des signes convaincants de résilience. Ce sont les ménages, notamment les plus démunis, qui supportent le ralentissement économique, à travers le chômage, le sous-emploi, le déclin des revenus, la cherté des produits de base, etc.



Pour traverser cette crise multiforme, l'implication de tous les segments de la population, gouvernants comme gouvernés, est fondamentale. Dans les circonstances troubles et empreintes de nombreuses incertitudes, c'est la seule manière de construire un comportement collectif conforme à l'État de droit et à la démocratie inclusive. Un tel comportement présuppose la légitimité des décideurs et la régularité de leurs décisions pour favoriser leur appropriation par les citoyens.

Cette présente étude a donc été initiée pour contribuer à la production de savoir nécessaire pour faire face à cette pandémie, et surtout, en tirer des leçons pertinentes pour mieux comprendre des situations similaires et anticiper sur de prochaines crises de même nature.

Il ressort de cette entreprise des constats intéressants qui renseignent sur l'efficacité ou non de l'organisation de la riposte, ses effets sur la gestion de l'épidémie, sur les conditions de vie économiques et sociales des populations, ainsi que leurs comportements et libertés.

Les résultats de cette étude fournissent également aux citoyens des arguments de suivi et de contrôle et aux pouvoirs publics une base d'évaluation et de prise de décisions.

Ce rapport rend compte d'un certain nombre de constats en cinq parties distinctes. Les deux premières parties traitent des questions contextuelles et méthodologiques et les trois dernières parties présentent les résultats, en termes d'analyses sur trois dimensions : la dimension juridique, la dimension épidémiologique et la dimension économique.

Ce présent rapport est complété par un rapport de perception qui propose une analyse socio-anthropologique des mesures de la riposte sénégalaise à la pandémie à Covid-19.



## I. CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Le Sénégal enregistre son premier cas de SARS-Cov 2 le 02 mars 2020. A la date du 19 Mars 2021 un peu plus d'une année plus tard, le pays a enregistré au total 37541 cas positifs et 1003 décès dus au virus Covid-19.<sup>1</sup> La pandémie de Covid-19 présente ainsi de graves risques pour la santé physique et mentale des individus. Dans certains pays, elle a également conduit à un effondrement partiel et temporaire du système de santé en raison du taux élevé de patients nécessitant une prise en charge médicale. Ces risques potentiels ont conduit les gouvernements à adopter diverses restrictions pour tenter de limiter la propagation de la maladie, allant des mesures de santé publique comme la "distanciation sociale" à un confinement général.

### 1. Contexte

Au Sénégal, une réponse sanitaire avait été mise en œuvre avec des dispositions consistant en des investissements pour l'installation de centres de traitement et l'amélioration des plateaux techniques des structures sanitaires. Aussi, l'État du Sénégal, à l'instar de plusieurs autres, a pris des mesures administratives (réduction des déplacements, couvre-feu, fermeture des frontières, des marchés, des lieux de culte et autres lieux de rassemblement, dans le cadre d'une déclaration de l'état d'urgence, etc.) qui n'ont pas manqué de produire des effets néfastes sur l'environnement économique et les conditions de vie des populations locales. C'est pour atténuer cet état de fait que l'État a mis en place un Programme de Résilience Économique et Sociale (PRES) avec le soutien de partenaires techniques et financiers de banques extérieures et de divers acteurs économiques nationaux.

Cependant, ces différentes mesures, non sans susciter des débats contradictoires intenses dans les médias et, certainement, dans les cercles familiaux et communautaires, ont été décidées sans preuves scientifiques de leur efficacité et, parfois, sans prendre en compte leur potentielle contre-productivité.

Après une année d'actions et de mesures sanitaires une évaluation des politiques adoptées pour lutter contre l'épidémie s'impose.

### 2. Justification

Cette crise tentaculaire des plus dévastatrices de toute l'histoire de l'humanité a fortement exacerbé les faiblesses du système sanitaire ainsi que les inégalités sociales, et a en même temps, renforcé la nécessité d'avoir un système de gestion des finances publiques solide et résilient, fondé sur la transparence, l'efficacité des dépenses et l'obligation de rendre compte. En effet, le régime d'urgence qui oriente l'action publique, dans ce contexte, a gravement accentué les risques liés à la corruption, notamment en limitant les possibilités de surveillance et de contrôle parlementaire et citoyen. Cette faible surveillance se couple ainsi d'une asymétrie de l'information qui s'explique, d'une part, par une concentration excessive du pouvoir autour de l'exécutif, et d'autre part, par la faiblesse des mécanismes de participation des parties prenantes.

Les réactions diverses des sénégalais à l'effort public de lutte contre la pandémie montrent que la transparence et la redevabilité dans la gestion des ressources publiques sont des facteurs de légitimation des gouvernants et, surtout, de renforcement de la participation citoyenne. Ainsi, le gouvernement, dans le souci de rendre effec-

<sup>1</sup> Date de levée de l'état d'urgence sanitaire



tives les mesures qu'il a prises, gagnerait davantage à instaurer un climat de confiance avec le peuple en faisant preuve de transparence et de redevabilité vis-à-vis des citoyens.

Le Sénégal compte plus de 17 millions d'habitants, avec un taux de pauvreté subjectif évalué en 2015 à 56,5 % (chiffres récents disponibles sur le site de l'ANSD). La situation socioéconomique des sénégalais les plus précaires risque de se dégrader davantage, en matière d'alimentation, de logement, d'accès aux services sociaux de base. Le chômage continue d'être une véritable bombe sociale à retardement. Les personnes qui vivent des petits boulots et du commerce de proximité voient leurs revenus décliner de manière inquiétante. Cette situation pourrait conduire une majorité de sénégalais à un basculement dans la spirale de la pauvreté et de la précarité. Beaucoup de nos compatriotes se demandent à bon droit comment les ressources exceptionnellement mobilisées dans le cadre de cette riposte sanitaire ont été gérées ? Qui en a réellement bénéficié ? Les règles de transparence et de gouvernance responsable ont-elles été respectées ? Quelles sont les conséquences de la pandémie sur les finances publiques ?

Toutes ces questions interpellent sur la nécessité de renforcer le cadre de contrôle et de suivi citoyen de l'action de l'État par une analyse pointue passant au crible la gestion globale de la crise par les pouvoirs publics sénégalais, mais aussi la perception et les ressentis vécus par les populations bénéficiaires de la riposte publique. C'est là que se trouve la contribution de cette recherche portant sur la Redevabilité active de la gouvernance sanitaire, économique et sociale de la pandémie de Covid-19 au Sénégal.

### 3. Objectifs

Cette étude entre dans le cadre d'un projet global de redevabilité active de la gestion sanitaire de la Covid-19 au Sénégal. Elle contribue à une meilleure compréhension de l'évolution de la situation épidémiologique de la Covid-19 et à évaluer la rigueur et les conséquences des mesures sur la santé publique, l'économie et les conditions de vie des populations sénégalaises, ainsi que leur perception dans le cadre de la riposte mise en place par les décideurs publics contre l'épidémie au Sénégal.

L'objectif général de l'étude est de procéder à une évaluation scientifique et de perception de la gouvernance sanitaire, économique et sociale de la pandémie à coronavirus, à travers une analyse approfondie des mesures administratives, juridiques, économiques et sociales prises dans le cadre de la riposte de l'État du Sénégal à la pandémie à Covid-19 et de documenter les expériences des populations vis-à-vis de la gouvernance sanitaire, sociale et économique de la pandémie.

### 4. Résultats attendus et livrables

A cet effet, cette étude d'évaluation scientifique et de perception de la gouvernance sanitaire, économique et sociale est réalisée. Elle vise à fournir une analyse des décisions prises et actions menées par le gouvernement et une documentation des expériences des populations portant sur l'appréciation et le récit par les populations de leur propre vécu.

### 5. Champ et planning des activités de l'étude

L'étude qui est une composante du projet de Redevabilité active de la gouvernance de la pandémie à Covid-19 au Sénégal cible trois localités stratégiques : Dakar, Guédiawaye et Touba. Elle a été mise en œuvre entre jan-



vier et juillet 2021, selon le calendrier suivant :

Objectif	Activités	Période
Étude d'évaluation scientifique et de perception de la gouvernance sanitaire, économique et sociale de la pandémie de Covid-19, à travers une analyse approfondie des mesures administratives, juridiques, économiques et sociales prises dans ce cadre	A1 : Mise en place de l'équipe de recherche : recrutement des consultants-chercheurs et de l'équipe de recueil des données	Novembre - Décembre
	A2 : Recueil de données	Janvier à Mars
	A3 : Analyse des données	Avril – Juin
	A4 : Ateliers de restitution du rapport provisoire	Juin – Juillet
	A5 : Rédaction du rapport final	Juillet
	A6 : Présentation du rapport final	Juillet
	A7 : Publication du rapport final	Juillet





## II. METHODOLOGIE GENERALE

Il s'agit d'un design de recherche complexe utilisant les méthodes de revue de la littérature et de la documentation, d'analyse de données secondaires, de collecte de données, de recherche qualitative de terrain et d'administration de questionnaires en présentiel et/ou à distance.

L'organisation pour la mise en œuvre de cette étude suppose l'attribution des rôles et responsabilités à une équipe pluridisciplinaire de chercheurs spécialisés.

- un spécialiste épidémiologique chargé de l'analyse des données secondaires sur l'évolution de la maladie à travers plusieurs indicateurs (nombre de nouveaux cas positifs, de cas graves, de décès, répartition par âge, par sexe, par localité, etc.)
- un spécialiste du droit de la santé qui a en charge des aspects juridiques autour de la réponse sanitaire
- un analyste de redevabilité économique axée sur les aspects macroéconomique (entreprises) et microéconomique (ménages)
- un socio-anthropologue, responsable de la recherche qualitative et de l'enquête par questionnaire ;
- un statisticien responsable du recueil et de l'analyse des données quantitatives sur les aspects socio-économiques de la Covid-19 et les impacts de celle-ci/cette dernière sur les conditions de vie et divers indicateurs macro-économiques. Il travaillera en étroite collaboration avec le spécialiste épidémiologique pour l'analyse des données secondaires sur l'évolution de la maladie à travers plusieurs indicateurs (nombre de nouveaux cas positifs, de cas graves, de décès, répartition par âge, par sexe, par localité, etc.).
- une vingtaine d'enquêteurs dans chacune des trois localités retenues pour l'étude. Ces groupes comprennent 4 ou 5 socio-anthropologues chargés de la mise en route d'une phase exploratoire et de l'encadrement des recherches subséquentes.

### 1. Méthodes de recueils de données

#### 1.1. Recherche qualitative

Dans chacun des sites retenus, le design de recherche qualitative a mis en œuvre des techniques relatives aux conversations, entretiens informels, entretiens semi-structurés, groupes de discussions, récits de cas, groupes de parole (en présentiel sécurisé ou à distance), ateliers de reconstruction, analyses de contenus du discours, jeux de rôles, histoires à compléter, simulations et rencontres de validation participative.

#### 1.2. Enquête par questionnaire

Le principal instrument est ici un questionnaire construit autour d'un large éventail d'indicateurs de perception et de redevabilité de la gouvernance sanitaire, économique et sociale. Il s'agira de détailler les questions spécifiques, variables et modalités à partir d'autres questions générales.

#### 1.3. Échantillonnage

Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage probabiliste et plus précisément le tirage stratifié dans laquelle les unités de sondage (enquêtés) sont choisies selon des méthodes probabilistes. Avec un tel choix, nous pouvons faire tous les calculs de probabilité, d'erreur de sondage et d'inférence statistique.



Une taille d'échantillon d'environ 1 200 sujets âgés entre 19 et 99 ans répartis dans trois districts (strates) a été retenue. La répartition de l'échantillon suivant les trois (3) districts est consignée dans le tableau ci-dessous : Des sous-échantillons de personnes appartenant aux groupes vulnérables, aux catégories sociales les plus affectées par les mesures administratives de la riposte officielle ou considérées comme devant bénéficier du PRES ont été utilisés.

## 2. Analyse épidémiologique

L'analyse épidémiologique est faite en considérant dix éléments déterminants.

### 2.1. Revue chronologique des mesures et analyse approfondie des mesures de gestion de l'épidémie

Dans un premier temps, nous allons faire une revue complète des mesures prises et des faits communautaires marquants. Cette analyse sera basée sur un examen des documents administratifs à notre disposition permettant d'établir la chronologie et d'identifier les facteurs déterminants des décisions prises par les autorités.

Par ailleurs une analyse détaillée des différentes actions de gestion de l'épidémie sera effectuée. Cette évaluation sera basée sur sept piliers avec différents indicateurs :

**Pilier 1:** Coordination, planification et suivi au niveau national

**Pilier 2:** Communication de risques et engagement communautaire

**Pilier 3:** Surveillance, équipes d'intervention rapide, gestion et suivi des cas

**Pilier 4:** Politiques et pratiques de dépistage

**Pilier 5:** Prévention et contrôle de l'épidémie

**Pilier 6:** Management des cas

**Pilier 7:** Maintien des services de santé essentiels

### 2.2. Estimation de l'indice de rigueur des réponses du gouvernement

L'indice de rigueur de la réponse du gouvernement est une mesure composite basée sur 19 indicateurs de réponse, dont fermetures d'écoles, fermetures de lieux de travail et interdictions de voyager, redimensionnées à une valeur de 0 à 100 (100 = réponse la plus stricte).

Huit des indicateurs administratifs enregistrent des informations sur les politiques de confinement et de fermeture, telles que les fermetures d'écoles et les restrictions de mouvement. Quatre des indicateurs enregistrent les politiques économiques, telles que le soutien du revenu aux citoyens ou la fourniture d'aide alimentaire. Sept des indicateurs enregistrent les politiques du système de santé telles que la politique de dépistage de la Covid-19, les investissements d'urgence dans le système de santé et les politiques de vaccination.

Les données des 19 indicateurs sont agrégées dans un ensemble de quatre indices communs, rapportant à un nombre compris entre 1 et 100 (100 = réponse la plus stricte) pour refléter le niveau d'action gouvernementale.

- indice de réponse globale du gouvernement (qui enregistre comment la réponse des gouvernements a varié pour tous les indicateurs au cours de l'épidémie) ;

- indice d'engagement et de santé (qui combine les restrictions et mesures de couvre-feu avec des mesures telles que la politique de test et traçage et suivi des contacts, ainsi que les investissements à court terme dans



le système de santé) ;

- indice de soutien économique (qui enregistre des mesures telles que le soutien du revenu) ;
- indice de rigueur qui enregistre la rigueur des politiques de confinement ou couvre-feu qui restreignent principalement les populations.

Cependant, il convient de noter que ces indices enregistrent simplement le nombre et la rigueur des politiques gouvernementales et ne doivent pas être interprétés comme une notation de l'opportunité ou l'efficacité de la réponse du pays.

### 2.3. Analyse quantitative d'indicateurs d'impact sanitaire de la pandémie

L'objectif de cette analyse nous permet d'évaluer l'évolution épidémiologique de la maladie et de disséquer l'impact des mesures de santé publique sur l'évolution de l'épidémie de la Covid-19 au Sénégal afin d'apprécier la pertinence des mesures sanitaires mises en œuvre. Cette analyse a pour objectifs spécifiques de :

- photographier l'évolution épidémiologique de la Covid-19, y compris la propagation géographique, l'intensité dans la population générale et la charge de morbidité en général et dans des zones géographiques ou des groupes démographiques spécifiques ;
- comprendre les effets de mise en place ou de l'assouplissement des mesures ou de l'amélioration des interventions spécifiques sur l'épidémiologie de la Covid-19, dans des zones géographiques ou des groupes démographiques globaux et spécifiques ;
- détecter des signes d'alerte pour une transmission accrue de la Covid-19 dans des zones géographiques ou des groupes démographiques spécifiques nécessitant des mesures de prévention et de contrôle renforcées ;

Pour cette analyse quatre indicateurs épidémiologiques sont calculés :

1. Évolution du nombre d'infection
2. Évolution du nombre de reproduction (mesure de l'intensité de la transmission)
3. Évolution du nombre de décès

### 2.4. Perception des populations et appréciation des mesures sanitaires

Un facteur clé pour le respect des mesures de santé publique, par exemple la distanciation sociale, est la perception de leur efficacité. Dans ce contexte, une perception que ces restrictions sont efficaces pour nous protéger et que nous sommes en mesure de les suivre renforce notre efficacité personnelle.

Par conséquent, dans la présente étude, nous avons évalué l'efficacité perçue de ces restrictions et des mesures de santé publique et leurs impacts perçus sur la vie quotidienne des populations sénégalaises.

Plusieurs indicateurs sont mesurés et analysés pour comprendre la perception des populations et les facteurs influençant cette perception.

### 2.5. Expérience et impact des restrictions relatives à la Covid-19

Nous avons apprécié les effets que les mesures avaient eu sur les populations : couvre-feu, état d'urgence, mise en quarantaine, interdiction de voyager, fermeture des écoles et universités, annulation d'événements religieux, culturels et sportifs, restriction sur les déplacements et transports... Une échelle de 0 à 3 sera utilisée avec 0 =



N'être affecté par aucune restriction et 3 = Extrêmement affecté par une restriction.

En outre, l'impact des restrictions sur la vie quotidienne des répondants est aussi évalué. Pour chaque restriction, nous avons utilisé une échelle de 1 = N'affecte pas du tout ma vie quotidienne à 3 = Affecte beaucoup ma vie quotidienne.

## 2.6. Efficacité perçue des restrictions

Un facteur de résilience important, qui potentiellement peut limiter les résistances et atténuer les effets psychologiques néfastes des restrictions gouvernementales, et déceler leur efficacité perçue, l'efficacité de la réponse individuelle.

Nous mesurons l'efficacité perçue de différentes mesures de santé publique spécifiques prise par l'État du Sénégal (couvre-feu, fermeture des lieux de culte, régulation des transports en commun, port du masque obligatoire dans les lieux publics, interdiction des rassemblements sociaux, annulation des événements culturels / sportifs, fermeture des écoles et universités, interdiction de voyage inter-régional pendant un à deux mois, mise en quarantaine des cas contacts).

## 2.7. Satisfaction des réponses sanitaires

Nous avons également mesuré si les répondants estiment que le Sénégal prend suffisamment de mesures pour lutter contre l'épidémie sur une échelle de 1 = Oui, 2 = Ne sait pas et 3 = Non.

## 2.8. Perceptions de risques

Pour cette étude nous assumons que le risque et la peur perçus sont des contributeurs potentiels aux perceptions des individus sur l'efficacité des restrictions. Plus précisément, nous faisons l'hypothèse que plus un individu estimerait élever la probabilité de contagion et de létalité pour la Covid-19, plus il jugera efficaces les restrictions sévères à la liberté personnelle.

## 2.9. Information et communication

Comprendre le rôle et l'impact de la communication et de l'information dans la gestion de l'épidémie, notamment, l'impact des fake news, des réseaux sociaux et de la communication officielle sur les comportements de protection conco. L'objectif final est d'identifier les stratégies de communication les plus efficaces pour lutter contre l'épidémie.

## 2.10. Niveau de connaissances

Par ailleurs, l'efficacité perçue des restrictions devrait théoriquement également être liée à l'épistémologie. Une bonne connaissance des informations factuelles et rationnelles sur les maladies favorise des comportements cohérents et sains ainsi que les intentions de souscrire à des habitudes saines. Dans cette étude, nous sommes donc intéressés d'évaluer comment la connaissance objective de la Covid-19 est liée à l'efficacité perçue des



actions prises par le gouvernement pour contrer les effets de la pandémie. Inversement, nous estimons que la croyance aux théories du complot à propos de la Covid-19 pourrait également influencer l'efficacité perçue des actions pour contenir la pandémie. Nous avons recueilli aussi les informations sur les mesures de protection que les participants prennent, y compris le port du masque, lavage des mains, distanciation, télétravail et annulation de voyages.

### 3. Considérations éthiques

Nous sommes dans le cadre d'une étude de redevabilité menée par une équipe pluridisciplinaire.

La redevabilité, ou le principe de rendre compte, contribue à la gouvernance participative.

Le principe de redevabilité peut être utilisé comme un mécanisme permettant de demander des comptes aux États et autres acteurs responsables sur leurs actions, leur inaction et les décisions prises dans le cadre d'un projet ou d'une situation ayant des impacts sur les populations.

Selon les articles 3 et 4 de la loi n° 2009-17 du 9 mars 2009 portant Code d'Éthique pour la Recherche en Santé, « Toute recherche en Santé entreprise sur le territoire national est régie par les dispositions du présent Code ». La Recherche en Santé comprend notamment :

- la Recherche épidémiologique (toute étude qui vise à mesurer les facteurs déterminant ou influençant la survenue ou la persistance d'un problème de santé dans une population donnée),
- la Recherche biomédicale (désigne les diagnostics, les essais ou expérimentations organisés et pratiqués directement sur l'être humain et/ou l'animal en vue du développement des connaissances médicales et pharmaceutiques),
- la Recherche en médecine traditionnelle (est celle qui s'intéresse aux pratiques de soins de santé employées par une population selon des traditions le plus souvent orales),
- la Recherche sur les systèmes de santé (est celle qui porte sur les dispositions législatives et réglementaires relatives à la prévention des maladies et les soins aux malades ainsi que sur les administrations, les personnes et les équipements qui y contribuent),
- la Recherche en sciences sociales et humaines (est l'étude de tous les facteurs sociaux et humaines qui déterminent l'état de santé des personnes et des sociétés).

La présente étude de redevabilité ne rentre dans aucune des catégories décrites ci-dessus, cependant il serait convenant et éthique d'informer les interviewés à titre individuel ou dans le cadre des focus group afin qu'ils comprennent et adhèrent librement.

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'examens, 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.

N'entrent pas dans la notion de données de santé celles à partir desquelles aucune conséquence ne peut être tirée au regard de l'état de santé de la personne concernée.

L'équipe est intéressée par des données statistiques, c'est-à-dire une information codifiée, figée et transmissible.

#### 4. Gestion et analyse des données

Pour minimiser les coûts financiers de cette étude, l'utilisation de questionnaires électroniques qui ont été déployés dans les téléphones portables des enquêteurs est privilégiée. Le statisticien a mis à la disposition de LEGS-Africa une application de collecte de données numériques pour l'acquisition des données en temps réel qui prendra en charge les focus groupes, les entretiens, les enregistrements audio, les images de la zone de collecte et la géolocalisation.

Une telle application nous dispense de l'utilisation de tablettes pour les données quantitatives. La supervision et le contrôle ont été faits à distance par le biais de l'application. Il a suffi de recruter des enquêteurs et de mettre à leur disposition une connexion suffisante pour envoyer les formulaires (questionnaire, guide d'entretien ...) finalisés. Les chercheurs désignés dans le cadre de cette étude assurent la transcription des données enregistrées.

L'analyse des données quantitatives est faite avec les logiciels de traitement et d'analyse de données (SPSS et STATA). Avec ces outils, il a été possible de présenter toutes les analyses (univariées, bivariées, les analyses de relation, de comparaison et l'analyse multidimensionnelle).

Les données qualitatives, quant à elles, sont à la fois analysées in situ et après la complétude des recherches de terrain (avec diverses opérations d'analyse thématique, de verbatim et de contenu du discours, éventuellement se servant de logiciels ou de programmes informatiques appropriés). Cette tâche est supervisée par une équipe pilotée par le socio-anthropologue.



### III. ANALYSE DES DECISIONS JURIDIQUES DE RIPOSTE A LA PANDEMIE A COVID-19

Au Sénégal, dès l'apparition des premiers cas, une batterie de mesures a été adoptée. Dans cette partie, il s'agit d'effectuer une analyse approfondie des mesures administratives, juridiques, économiques et sociales prises dans le cadre de la riposte de l'État du Sénégal et de fournir une documentation des expériences des populations vis-à-vis de la gouvernance sanitaire, sociale et économique de la pandémie.

A cet effet l'analyse qui suit porte sur les décisions juridiques et administratives, et leurs impacts sur les populations.

#### 1. Rappel des principales mesures prises dans le cadre de la gestion de la pandémie à Covid-19

Un rappel diachronique s'avère nécessaire.

La Covid-19 a officiellement fait son entrée au Sénégal le 02 mars 2020, amenant les autorités étatiques à prendre un certain nombre de mesures ayant eu des impacts multiformes sur la population et sur tous les secteurs d'activité.

- D'abord le même jour, s'est tenu un conseil présidentiel visant à valider un plan d'urgence et de riposte de la pandémie à Covid-19 ;
- Ensuite, sur proposition du Comité national de Gestion des Épidémies (CNGE), le président de la République a pris les mesures ci-après :
  - interdiction provisoire de manifestations et de rassemblements ;
  - suspension temporaire de l'accueil des bateaux de croisière sur le territoire national et le renforcement systématique des contrôles sanitaires au niveau des frontières terrestres, aériennes et maritimes ;
  - la suspension des enseignements dans les écoles et universités, pour une durée de 3 semaines, à compter du lundi 16 mars 2020 ;
  - le renforcement de la protection des personnels de santé, de sécurité, de défense et de secours mobilisés ;
  - la suspension des formalités nationales liées aux pèlerinages, pour l'année 2020, aux lieux saints de l'islam et de la chrétienté.

##### a. Mesures législatives

- Loi n°2020-13 du 13 avril 2020 habilitant le Président de la République à prendre, par ordonnance, des mesures relevant du domaine de la loi pour faire face à la pandémie de la Covid-19 ;
- Loi n°2020-16 du 26 mai 2020 portant suspension des délais de prescription de l'exécution de contrainte par corps et prorogation des délais de recours et autres formalités en matière pénale ;
- Loi n°2020-17 du 26 mai 2020 portant prorogation des délais échus et à la suspension de l'exécution forcée des décisions de justice.

##### b. Mesures résultant de la loi d'habilitation

- Ordonnance n°001-2020 du 08 avril 2020 aménageant des mesures dérogatoires au licenciement et au chômage technique durant la période de la pandémie de la Covid-19 ;



- Ordonnance n° 002-2020 du 23 avril 2020 relative aux mesures fiscales en soutien aux entreprises dans le cadre de la pandémie de la Covid-19 ;
- Ordonnance n°003-2020 du 23 avril 2020 relative à l'admission en franchise des droits et taxes à l'importation de matériels et équipements sanitaires destinés à la lutte contre la pandémie de la Covid-19;
- Ordonnance n°004-2020 du 28 avril 2020 portant modification des prévisions et autorisations de recettes et de dépenses du budget général, abrogée ;
- Ordonnance n°005-2020 du 30 avril 2020 relative à l'aménagement de mesures dérogatoires au fonctionnement des conseils départementaux, municipaux et de ville ;
- Ordonnance n°007 modifiant la loi n° 2019-17 portant loi de finances pour l'année 2020.

### c. Mesures réglementaires

#### • Décrets

- Décret n°2020-830 du 23 mars 2020, proclame l'état d'urgence sur l'ensemble du territoire national ;
- Décret 2020-871 du 19 mars 2020 portant modification du Code des marchés publics ;
- Décret n° 2020-875 du 25 mars 2020 portant réaménagement, à titre provisoire, des horaires de travail dans les services administratifs de l'État ;
- Décret n°2020-878 ordonnant la présentation à l'Assemblée nationale du projet de loi habilitant le Président de la République à prendre, par ordonnance, des mesures relevant du domaine de la loi pour faire face à la pandémie de la Covid-19 ;
- Décret n° 2020-884 du 1er avril 2020 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement du Fonds de Riposte et de Solidarité Contre les Effets de la Covid-19 dénommé « FORCE COVI-19 » ;
- Décret n°2020-925 du 03 avril 2020 prorogeant l'état d'urgence sur l'ensemble du territoire national ;
- Décret n° 2020-965 du 17 avril 2020 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement du Comité de suivi de la mise en œuvre des opérations du « FORCE COVID-19 »,
- Décret n° 2020-966 du 19 avril 2020 portant nomination du président du Comité de suivi de la mise en œuvre des opérations du «FORCE COVID-19 » ;
- Décret n° 2020-977 portant nomination des membres du Comité de suivi de la mise en œuvre des opérations du FORCE COVID-19
- Décret n° 2020-1014 prorogeant l'état d'urgence sur l'étendue du territoire national.

#### • Arrêtés

- Arrêté n° 27/GRD du 19 mars 2020 portant fermeture provisoire de mosquées de Dakar ;
- Arrêté n°008227 du 24 mars 2020 portant interdiction temporaire de circuler ;
- Arrêté ministériel n° 008231 du 25 mars 2020 relatif aux mesures de restriction dans le secteur des transports terrestres pour la lutte contre la Covid-19 ;
- Arrêté ministériel n° 009137 du 17 avril 2020 prescrivant le port obligatoire de masque de protection dans certains lieux durant l'état d'urgence ;
- Arrêtés préfectoraux n° 00079 du 03 mai 2020 prescrivant provisoirement certaines mesures dans les grandes surfaces et fixant provisoirement les jours et horaires d'ouverture de lieux de commerce ;
- Arrêté n°09789 du 12 mai 2020 modifiant l'arrêté n°008227 du 24 mars 2020 portant interdiction temporaire de circuler ;





- **Circulaires**

- Circulaire n°017 du 17 avril 2020 relative au délai de liquidation et de paiement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) suspendue dans le cadre du Code des investissements ;
- Circulaire n°018 du 17 avril 2020 relative à la procédure de traitement des demandes de restitution de TVA ;
- Circulaire n°019 du 17 avril 2020 relative à l'interprétation de l'article 4 du CGI (dons ou numéraires, chèques, virements bancaires ou postaux ou toute autre forme dans les comptes ouverts par l'État) ;
- Circulaire n°019 du 05 mai 2020 relative au gel de lignes de dépenses pour le financement de la lutte contre la Covid-19.

#### **d. Observations**

Le premier constat est qu'il y a eu une inflation de normes qui peut être expliquée par le fait qu'au tout début de la pandémie, beaucoup d'incertitudes, d'inconnus entouraient la maladie : l'agent pathogène, les modes de transmission, les modalités de prise en charge. Au fur et à mesure que ces aspects étaient cernés, mieux connus, les mesures devaient être adaptées.

Ensuite, dans sa première adresse à la nation, le Président de la République a usé de la métaphore « guerrière », pour expliquer le péril qui menace sans discernement tous les pays, toutes les couches : « l'infiniment petit fait trembler le monde entier, de façon brutale, rapide et massive ; depuis trois mois, une véritable guerre mondiale s'est déclenchée contre cet ennemi commun ; combat risqué contre un ennemi vicieux, mortel et invisible à l'œil nu ; c'est dire que le virus gagne du terrain ; l'heure est grave ; guerre mondiale... », avant d'annoncer une batterie de mesures. La science politique a d'ailleurs montré que cette rhétorique guerrière est une tactique efficace pour s'assurer un large soutien sur une politique donnée et museler toute forme de critique. Cela pourrait expliquer l'adhésion et le formidable élan de solidarité qui ont suivi lorsque les premières mesures ont été prises et que la FORCE COVID-19 a été créée.

Cependant force est de constater que plus la crise perdure, plus on se rend compte de l'absence de bases tangibles qui fondent la prise de certaines décisions.

Leurs répercussions sont multiformes.

## **2. Le caractère multiforme des impacts de la pandémie à Covid-19**

### **a. Dimension politique de la gestion de la pandémie à Covid-19**

Les crises sanitaires ont toujours ébranlé les autorités publiques et ont eu des répercussions politiques de grande ampleur.

Au Sénégal, la pandémie de la Covid-19 a amené le Président de la République à modifier la politique de la nation (article 42 de la constitution) et à définir de nouvelles priorités : déclaration de l'état d'urgence, couvre-feu, restriction de la liberté de circulation, saisine de l'Assemblée nationale pour une loi d'habilitation.

Outre les mesures touchant aux libertés pour circonscrire la propagation de la pandémie, on peut noter :

- la création d'un Fonds de Riposte et de solidarité Contre les Effets de la Covid-19, « FORCE COVID-19 » doté de 1000 milliards de FCFA,
- la remise partielle de la dette fiscale constatée au 31 décembre 2019 due par les entreprises et les particuliers,
- la mise en place d'un mécanisme de financement à hauteur de 200 milliards, accessible aux entreprises af-



fectées, selon une procédure allégée, remboursement des crédits de TVA dans des délais raccourcis pour remettre de la trésorerie aux entreprises,

- des remises et suspensions d'impôts accordées aux entreprises sous réserve de certaines conditions,
- la prolongation du délai général de paiement de la TVA suspendue recouvrée par la douane et les services fiscaux de 12 à 24 mois,
- la suspension sous conditions du recouvrement de la dette fiscale et douanière des entreprises les plus affectées par la Covid-19,
- la réorganisation du budget par des coupes sur les dépenses de fonctionnement et d'investissements reportés.

Sous la pression des crises sanitaires, la santé est entrée dans le champ du politique ; la santé publique représente, outre l'intervention des personnels de santé, une activité prise en charge par l'État qui assure des services et met en jeu sa responsabilité. En matière de santé publique, la décision est politique. Mais face à l'incertitude, peut-on prendre une décision adaptée ?

Oui, dans une certaine mesure, malgré l'imprévisibilité, le caractère foudroyant de la pandémie, on ne pouvait pas occulter la grande probabilité de la survenue récurrente d'épidémies, qui devait amener les pouvoirs publics sénégalais à avoir une vision d'anticipation pour y faire face. Il fallait au moins renforcer le système de santé dont la très grande faiblesse (sur tous les plans : insuffisance des structures, des ressources humaines en quantité et en qualité ; plateau technique obsolète, architecture inadaptée etc.) a été révélée au grand jour par la pandémie.

En matière de santé publique, la décision est politique.

Nous sommes à l'ère de la biopolitique, c'est-à-dire une forme d'exercice du pouvoir qui porte, non plus sur les territoires mais sur la vie des individus, sur des populations : le biopouvoir.

L'exercice de ce biopouvoir a des impacts sur les droits et les libertés.

## **b. Dimension juridique de la gestion de la pandémie à Covid-19**

Les mesures pour combattre le virus visent avant tout les populations.

Deux grandes tendances se dégagent :

- des mesures restrictives de libertés et de droits,
- des mesures qui renforcent les pouvoirs du Président de la République.

### **b.1. Des mesures restrictives de libertés et de droits**

Le 23 mars 2020, date à laquelle était proclamé l'état d'urgence pour faire face à la propagation de la Covid-19, le Président de la République, dans son adresse, informait que le Sénégal totalisait 71 cas testés positifs sur l'ensemble du territoire.

Les mesures prises par l'État du Sénégal, dans le cadre de la lutte contre V, ont des fondements aussi bien au plan national qu'international.

Pour la première fois en 2001, notre pays a donné une valeur constitutionnelle au droit à la santé, lui conférant



ainsi un caractère objectif et mettant donc à la charge de l'état, l'obligation de concrétisation de cet attribut par une protection de ses citoyens contre la maladie.

On peut aussi évoquer l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1966, selon lequel, les États-parties au présent Pacte, reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre et de prendre entre autres mesures, la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies.

Les solutions biomédicales sont loin d'être suffisantes. La santé publique ne doit pas s'en tenir à un seul type d'action.

D'autres mesures sont intervenues sur le plan social, sanitaire, économique, fiscal, budgétaire et financier, prises par les d'autres départements ministériels pratiquement dans tous les secteurs d'activité.

Les décisions prises pour l'essentiel, portent atteinte de manière considérable aux libertés fondamentales garanties par la constitution en son article 8<sup>2</sup>.

Elles interrogent le fonctionnement démocratique parce qu'elles imposent souvent des situations exceptionnelles.

Les enjeux de santé publique dans certaines circonstances peuvent favoriser la limitation des droits et libertés à condition que ces droits soient restreints par la loi, dans l'intérêt d'un objectif légitime, que les procédures soient strictement nécessaires pour atteindre un tel objectif, que ces restrictions soient imposées de la manière la moins limitative possible et de manière non déraisonnable et non discriminatoire.

Certains droits ne sont donc pas absolus. La Déclaration universelle des Droits de l'Homme détaille les situations dans lesquelles les gouvernements peuvent limiter certains droits.

On présuppose ainsi que le gouvernement a fait tout ce qui était dans l'ordre du possible avant de recourir à une restriction de ces droits. Ils sont fondamentaux, des états peuvent les limiter quand ils agissent au nom du bien public.

Le confinement généralisé de la population décidé a pour effet de restreindre non seulement les libertés de déplacement<sup>3</sup>, de culte<sup>4</sup>, d'entreprendre, mais également les libertés de réunion et de manifestation ainsi que le droit à l'éducation et à la santé.

Il convient donc d'établir un équilibre entre les nécessités de l'action publique et la protection des droits. En toutes circonstances et dans toute décision, il faut considérer deux paramètres : proportionnalité et opportunité. Les mesures n'étaient ni opportunes ni proportionnelles.

Selon le rapport de situation n° 6 du 23 mars 2020, le cumul des cas de Covid-19 confirmés était de soixante-dix-neuf (79) au Sénégal à cette date, dont quarante (40) cas importés (1er cas confirmé en date du 02/03/2020).

<sup>2</sup> Article 8. – La République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs. Ces libertés et droits sont notamment : les libertés civiles et politiques : liberté d'opinion, liberté d'expression, liberté de la presse, liberté d'association, liberté de réunion, liberté de déplacement, liberté de manifestation.

Les libertés culturelles, les libertés religieuses, les libertés philosophiques, les libertés syndicales, la liberté d'entreprendre, le droit à l'éducation, le droit de savoir lire et écrire, le droit de propriété, le droit au travail, le droit à la santé, le droit à un environnement sain, le droit à l'information plurielle.

Ces libertés et ces droits s'exercent dans les conditions prévues par la loi.

<sup>3</sup> Art. 14. – Tous les citoyens de la République ont le droit de se déplacer et de s'établir librement aussi bien sur toute l'étendue du territoire national qu'à l'étranger.

Ces libertés s'exercent dans les conditions prévues par la loi.

<sup>4</sup> Art. 24. – La liberté de conscience, les libertés et les pratiques religieuses ou culturelles, la profession d'éducateur religieux sont garanties à tous sous réserve de l'ordre public.

Les institutions et les communautés religieuses ont le droit de se développer sans entrave. Elles sont dégagées de la tutelle de l'État. Elles règlent et administrent leurs affaires d'une manière autonome.



On notait l'absence de cas grave.

Quinze (15) districts sanitaires étaient touchés : Dakar-Ouest (16 cas), Dakar-Nord (3 cas), Dakar-Sud (6 cas), Dakar-Centre (4 cas), Mbao (2 cas), Yeumbeul (1 cas), Guédiawaye (1 cas), Rufisque (1 cas), Touba (25 cas), Mbour (9 cas), Thiès (6 cas), Popenguine (2 cas), Saint-Louis (1 cas), Ziguinchor (1 cas), Fatick (1 cas).

Dès lors, le confinement général ne s'imposait pas. La mesure pouvait être valable dans les trois zones les plus touchées à savoir Dakar, Thiès et Touba qui concentraient 76 cas sur les 79, les trois cas restants étant répartis dans trois régions différentes.

Un accent particulier devait être mis sur la communication ainsi que les autres stratégies de riposte et la protection des personnes vulnérables.

Aussi, fallait-il corriger les défaillances de la surveillance aux frontières car plus de 50 % des cas étaient importés.

Dans la riposte contre la pandémie à Covid-19, l'atteinte aux droits et libertés est certaine. La proportionnalité et l'opportunité ont fait défaut. Il faudrait en tirer toutes les leçons pertinentes, pour ultérieurement prendre en considération des facteurs comme la durée, la portée, l'amplitude, mais surtout l'impact des mesures restrictives de libertés sur la propagation de la pandémie.

Il convient aussi de noter l'accès difficile au service public de la justice pour le citoyen (loi 2020-16 et loi 2016-17).

Il faut un véritable schéma conceptuel adapté à notre environnement, nos ressources et notre culture.

Jonathan MANN laissait entendre que la santé est un bien social et, à ce titre, elle fait partie de l'ordre public et constitue, un motif légitime de limitation de certains droits. Nous sommes dans le cadre d'un contrat social, il faut céder un peu de libertés pour notre sécurité.

Cependant, toute mesure doit se fonder sur des données sanitaires rendues publiques.

D'ailleurs, une étude publiée le 05 janvier 2021 par une équipe de chercheurs de l'Université de Stanford, évaluée par les pairs, a démontré que le confinement n'a eu « aucun effet bénéfique, clair et significatif sur la croissance des cas dans aucun pays ».

Parallèlement aux restrictions imposées aux populations, les pouvoirs du Président de la République (PR) se trouvent renforcés.

## **b.2. Des mesures qui renforcent les pouvoirs du Président de la République**

D'abord, le décret n° 2020-830 du 23 mars 2020 proclame l'état d'urgence sur l'ensemble du territoire national conformément à l'article 69 de la loi n° 2001-03 du 22 janvier 2001 portant Constitution.

Selon l'article 2 dudit décret, « l'état d'urgence peut être déclaré sur tout ou partie du territoire du Sénégal, soit en cas de péril imminent, résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas de menées subversives compromettant la sécurité intérieure, soit en cas d'événement présentant par leur nature et leur gravité, un caractère de calamité publique ».

Les pouvoirs de l'autorité administrative compétente, du reste très étendus durant cette période, et mentionnés aux articles 3 à 13 de la loi de 1969, procède du président de la République, chef de l'exécutif.



Ensuite, le 13 avril 2020 est votée la loi n°2020-13 habilitant le PR, conformément aux dispositions de l'art 77 de la constitution, à prendre par ordonnances, des mesures relevant du domaine de la loi pour faire face à la pandémie de la Covid-19, et ainsi prendre avec célérité, les décisions qu'exige la situation d'urgence sanitaire. Il devient ainsi seul maître à bord.

Enfin, la modification de la loi sur l'état d'urgence. D'abord, le titre change et devient « loi relative à l'état d'urgence, à l'état de siège et la gestion des catastrophes naturelles et sanitaires ». Les conditions initiales relatives à ces situations restent inchangées. L'autorité administrative exerce toujours les pouvoirs des articles 3 à 13 de la loi de 1969, mais cette fois-ci avec des changements dans les modalités, c'est-à-dire « sans que soit proclamé l'état d'urgence ou l'état de siège » dont la prorogation des délais ferait intervenir l'Assemblée nationale. La durée de l'état de catastrophe sanitaire n'est pas sujette à l'autorisation du pouvoir législatif.

Selon l'article 25 : « les pouvoirs énoncés dans le présent article sont exercés par le président de la République ». Et « ces pouvoirs peuvent sur délégation du président de la République être exercés par le ministre de l'Intérieur, tout ministre dont l'intervention est nécessaire, aux gouverneurs et préfets ».

Cependant, il apparaît que par sa nature et sa gravité, l'épidémie de Covid-19 présentait un caractère de calamité publique. La santé étant liée à l'intérêt général et à l'ordre public, l'adjonction d'une nouvelle partie à la loi sur l'état d'urgence était inopportune. Tout au plus, l'exposé des motifs pouvait être repris au regard de l'évolution du contenu du droit à la santé, pour expliquer que celui-ci étant un bien social, donc partie de l'ordre public, l'article 2 de la loi n°69-29 du 29 avril 1969 qui énonce les situations dans lesquelles l'état d'urgence et de siège peuvent être proclamés, intègre les situations de catastrophe sanitaire et naturelle.

On remarque que le mimétisme est toujours de rigueur. En France, un nouveau régime d'exception en matière sanitaire a été institué par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, distincte de la loi n°55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence. Le Sénégal a ajouté trois articles au nouveau texte en changeant le mot urgence par catastrophe. Serions – nous tentés, comme Paul CASSIA, de poser la question de savoir s'il s'agit d'un placebo ou d'un venin juridique ? Le venin agissant de manière insidieuse et mortel ou paralysant, tandis que le placebo est sans substance active mais ayant un effet psychologique bénéfique.

### **c. Dimension éthique de la gestion de la pandémie à Covid-19**

La gestion de la pandémie à Covid-19 au Sénégal a mis en exergue de nombreux problèmes, des enjeux et des défis.

#### **c.1. Les problèmes éthiques**

Nous évoquerons ici des principes d'éthique généraux, en rapport direct avec les stratégies de riposte et qui n'ont pas fait l'objet d'application adaptée dans le cadre de la gestion de la pandémie à Covid-19.

- **Le principe de précaution**

Plusieurs définitions ont été données du principe de précaution. Nous retenons celle qui en fait un principe d'action qui incite, face à la survenue éventuelle de dommages gravissimes dans un contexte d'incertitude, à mettre en œuvre des mesures destinées à conjurer le danger, sans attendre d'avoir levé cette incertitude. Deux con-



ditions sont donc nécessaires : la gravité du danger ou l'importance du risque, et le contexte d'une incertitude de nature scientifique, laquelle découle d'un défaut de connaissance des effets d'une situation techniquement provoquée sur des mécanismes naturels<sup>5</sup>.

Le rappel chronologique fait dans l'introduction, montre le retard de réactivité du Sénégal et donc d'absence de mise en œuvre du principe de précaution.

Le système de santé est resté pendant plus d'une année sous tension, notamment dans les services de réanimation, malgré la création du COUS (Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire) pendant l'épidémie d'Ebola en 2014, dont la mission principale est de mettre en œuvre ce principe pour parer aux situations d'urgence sanitaire. Pour rappel, la gestion de l'épidémie à virus Ebola avait porté un coup à l'exécution normale des programmes de santé qui fonctionnaient au ralenti ou presque pas. Tous les acteurs du système de santé étaient focalisés sur la lutte contre cette urgence sanitaire.

Pour éviter cela, l'idée est venue alors de créer une structure qui ne s'occuperait que de ces cas. Le rattachement à la Direction générale de la Santé (DGS) fut agité, mais après réflexion, il est établi que cela causerait aussi des nuisances au système de santé dans la mesure où la DGS a en charge la gestion des différents programmes de santé ainsi que des directions techniques. Il fut alors décidé son rattachement au Cabinet. En fin 2017, le COUS fut rattaché à la DGS et cette option pourrait expliquer que les actions du système de santé, durant cette présente pandémie, soient principalement orientées vers la riposte au détriment de la prise en charge des pathologies courantes, habituelles et chroniques.

Selon la présidente de la ligue sénégalaise contre le cancer, le docteur Fatma GUEMOUNE, durant la première vague de Covid-19, les malades du cancer ont connu beaucoup de problèmes avec la suspension de la circulation inter régionale, ce qui a occasionné un arrêt de traitement fatal et des récidives.

Aussi, le docteur MOETI, directeur régional de l'OMS Afrique a laissé entendre que le Sénégal fait partie des pays où la pandémie a accentué les difficultés d'accès aux services de santé essentiels, avec une forte augmentation des décès maternels entre février et juillet 2020, par rapport à la même période en 2019.

Le nombre limité de lits pour la capitale ainsi que le défaut de services de réanimation aux normes dans les régions n'a pas pu être jugulé en dépit des moyens mis à disposition dans le cadre de la riposte.

Le Chef du service des maladies infectieuses, pièce maitresse du dispositif de riposte et de prise en charge avait déclaré lors de sa visite à Ziguinchor, que le service de réanimation de ladite localité ne répondait pas aux normes pour la prise en charge de cas graves, une déclaration qui a fait des vagues au niveau du ministère en charge de la santé. Il s'y ajoute le manque de respirateurs artificiels, les ruptures de médicaments ainsi que d'autres matériels : les équipements de protection pour les soignants, les masques, gels hydro alcooliques, etc., dont les prix ont connu une flambée pendant les premiers mois avant de se stabiliser.

La précaution fait aussi référence à la pluralité, à la mobilisation de la communauté afin que toutes les parties

<sup>5</sup> Masquelet Alain-Charles : « Le principe de précaution en médecine clinique » in Les Cahiers du Centre Georges CANGUILHEM 2009/1 (N° 3), pages 57 à 72



prenantes puissent participer aux décisions, mais aussi en amont à l'identification des problèmes. Il en est de même de la responsabilité (attribuer et exercer les responsabilités pour les décisions) et la surveillance (garantir des mécanismes appropriés pour le suivi).

### • Le principe de justice

La question des inégalités est apparue au grand jour sous plusieurs angles, remettant ainsi en cause, le principe de justice.

L'accès aux soins qui est la clé de voute du droit à la santé est aussi un horizon éthique, c'est-à-dire le droit de tout individu d'avoir accès à des soins de qualité équivalente en fonction de ses besoins.

On a noté une absence d'équité dans la prise en charge : conception différente des centres de traitement, inégalités dans l'allocation des ressources de toute nature (humaines, financières et techniques), prise en charge disparate.

La pandémie a révélé des inégalités sociales et le manque de solidarité dans l'accès aux vaccins.

La vaccination s'est déroulée en violation du plan initialement défini. Les premiers à en bénéficier ont été les hautes autorités et leur entourage au détriment des personnes âgées et/ou présentant des comorbidités. Équité, responsabilité et solidarité doivent être et demeurer les maîtres-mots.

Aussi, il n'est nulle part établi que les zones dans lesquelles les mesures de confinement ont été plus strictes ont réussi à mieux contrôler la pandémie. Au contraire le confinement a causé des préjudices psychologiques aux populations, aggravant aussi bien les autres maladies du fait du stress que les inégalités de richesse.

Une étude publiée le 05 janvier 2021 par une équipe de chercheurs de l'Université de Stanford<sup>6</sup>, évaluée par les pairs, a démontré que le confinement n'a eu « aucun effet bénéfique, clair et significatif sur la croissance des cas dans aucun pays ».

Le Sénégal n'a pas eu de stratégie adaptée, il a copié sur des pays totalement différents à tout point de vue.

### • La bienfaisance

Elle est le fondement et au cœur des actes de soins et des actions de santé publique. Elle renvoie à la qualité de celui qui prodigue ses bienfaits à autrui, en l'occurrence pour sa santé.

Elle a été en souffrance pendant la riposte. Les meilleures pratiques pour assurer la santé et le bien-être n'étaient pas au rendez-vous.

D'abord en ce qui concerne l'information et la communication, elles constituent le nœud gordien de toute interaction humaine. L'information doit être utile, atteindre toutes les cibles, loyale, compréhensible et donnée en temps opportun. Cela n'a pas été le cas. Les populations avaient le sentiment d'être laissées à elles-mêmes car ne connaissant pas les procédures à suivre en cas de suspicion ou de cas d'infection à Covid-19. Plusieurs constructions ont été alimentées par l'incertitude et la désinformation. C'est pourquoi l'OMS vient de lancer ce 31 mars 2021, une nouvelle initiative « pour lutter contre la dangereuse désinformation dans le domaine de la santé<sup>7</sup> ».

La communication inadaptée a entraîné une crise de confiance allant jusqu'au déni de la maladie, qui persiste

<sup>6</sup> Assessing mandatory stay at home and business closure effects on the spread of covid-19 ? <https://doi.org/10.1111/eci.13484>

<sup>7</sup> <https://fr.africanews.com/2021/03/30/viral-facts-afrique-une-initiative-pour-lutter-contre-la-dangereuse-desinformation-dans-le-domaine-de-la-sante/>



malgré les nombreux cas de décès. La communication n'a pas eu les impacts escomptés, c'est-à-dire l'adhésion, les changements de perception et de comportement attendus. Cela s'est traduit par une défiance des populations par rapport aux mesures restrictives de liberté et barrières. Aussi, la faillite de la mise en œuvre de l'approche communautaire a été constatée. Les populations n'ont pas été associées à l'identification des problèmes liés à la pandémie et à la recherche de solutions.

La communication et l'information sont le socle du consentement, de l'adhésion. Aux premiers mois de la pandémie, c'est en l'absence de tout consentement que les cas contacts ont été d'autorité testés et isolés dans des hôtels et autres sites d'hébergement avec leur lot de désagrément. La confidentialité et la gestion des données à caractère personnel sont un souci. Ne doivent être collectées que les données dont le système de santé a besoin dans le cadre de la riposte. Elles doivent faire l'objet d'anonymisation et conservées le temps nécessaire à la maîtrise des risques pandémiques. Tous ceux qui sont impliqués dans la chaîne de recueil des données sont obligatoirement soumis au secret professionnel.

Les soignants ont été confrontés au manque de matériel de protection et de motivation.

Le refus de rapatriement de dépouilles, les restrictions sur le nombre de personnes présent lors des funérailles, le bouleversement des rites funéraires des personnes décédées de Covid-19 a été durement ressenti par les familles.

À ce jour, il n'existe aucune preuve que des cadavres transmettent la maladie aux vivants, a déclaré William Adu-Krow, porte-parole de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS/OMS), lors d'une conférence de presse au début du mois d'avril 2020.<sup>8</sup>

Selon l'OMS, mettre en œuvre la bienfaisance implique de veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de lois nationales sur la santé publique car certaines mesures sont nécessaires lors d'une flambée de maladie infectieuse et dépendent de l'existence de fondements juridiques clairs pour l'action du gouvernement, ainsi que d'un système pour la surveillance et l'examen. Le Sénégal n'a pas de loi sur la santé publique, encore moins un Code.

L'éthique c'est avant tout le respect des lois et règlements.

## c.2. Les enjeux éthiques

La pandémie à Covid-19 a changé fondamentalement notre façon de vivre.

Quand on parle de manière de vivre, on touche forcément aux valeurs. Du fait de ces changements, plusieurs valeurs sont entrées en tension, en contradiction.

La liberté et les droits sont entrés en contradiction avec les mesures de précaution et de bienfaisance. Nous l'avons souligné dans la première partie, la proportionnalité n'a pas été appliquée et les conséquences socio-économiques sont désastreuses.

La bienfaisance et la non-malfaisance (ne pas causer indûment de torts à autrui) sont entrées en tension. Les mesures prises ont eu des impacts multiformes. Par exemple, sur le plan professionnel, l'impact est moins res-

<sup>8</sup> <https://www.bbc.com/afrique/monde-52482383>





senti chez les agents de l'État que chez ceux du secteur privé et du secteur informel où l'on a relevé des pertes d'emploi, la fermeture d'entreprises, la baisse de revenus ; même si des initiatives ont été prises par l'État pour atténuer les effets pervers des mesures.

### **c.3. Les défis éthiques**

Les défis sont nombreux. Mais celui fondamental est la question éthique des choix collectifs. Les pandémies sont devenues des priorités de santé publique du fait de leur gravité, ampleur, impact et la survenue de séquelles et d'incapacité.

Quels services maintenir du fait de leur caractère vital et de la tension induite par la pandémie ?  
Comment planifier les investissements nécessaires pour permettre à l'hôpital de jouer son rôle ?

L'hôpital doit être réformé pour pouvoir faire face au flux d'impactés de la pandémie et aux patients habituels. En fait, nous dit-on, « Il n'y a pas de conscience professionnelle, de conscience tout court, si dans le moment où il en a le plus besoin, le malade ne trouve pas un hôpital qui l'accueille, un professionnel qui le soigne ». La saturation au niveau des hôpitaux et notamment des services de réanimation a entraîné des pertes de chance et de vie.

Des choix difficiles, de véritables dilemmes auxquels il faut réfléchir dès maintenant, dans un cadre multisectoriel, pluridisciplinaire, transdisciplinaire, car l'émergence de ces maladies nouvelles est en relation avec la perte de biodiversité.

Il faut se préparer pour faire face aux prochaines épidémies.

Quels choix opérer devant la rareté des ressources et les disparités entre riches et pauvres ?

Une crise économique, conséquence d'une crise sanitaire ne peut se faire que dans une approche éthique, c'est-à-dire pluridisciplinaire, pluraliste et respectueuse des diversités.



## IV. LA GOUVERNANCE SANITAIRE DE LA PANDEMIE AU CORONAVIRUS AU SENEGAL

Cette partie de l'étude a pour objectif d'évaluer la rigueur, l'impact des mesures sur la situation épidémiologique, la perception des populations par rapport à la gestion sanitaire de l'épidémie au Sénégal et l'alignement aux règles de gestion sanitaire.

Cette évaluation va permettre de suivre les interventions et leurs effets et d'identifier les lacunes afin d'améliorer la réponse à la pandémie, en fournissant des informations stratégiques aux autorités, aux décideurs et aux populations sur la redevabilité de la gestion de l'épidémie.

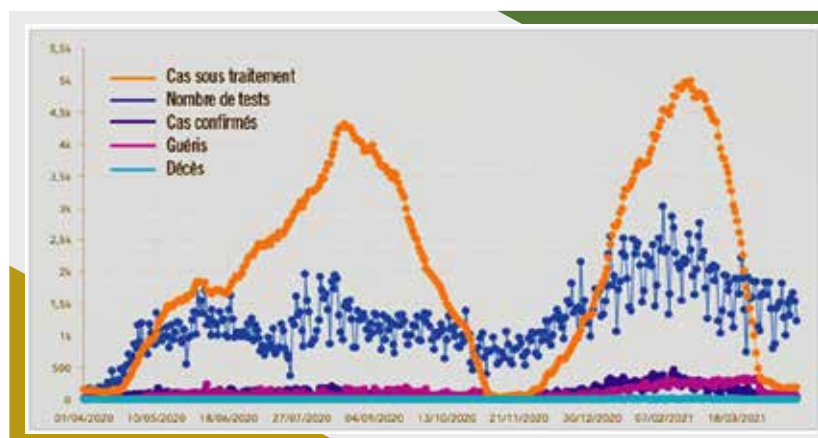
### 1. Évolution des indicateurs épidémiologiques dans la première année de l'épidémie

Le Sénégal a enregistré officiellement le premier cas de Covid-19 le 02 mars 2020. A la date du 31 mars 2021, le pays a enregistré 38 705 cas confirmés de Covid-19 dont 37 321 guéris et 1051 décès, soit un taux de guérison de 96 % et une létalité de 2,7 % parmi les cas confirmés.<sup>9</sup> Depuis le début de l'épidémie au Sénégal, pour en observer l'évolution, le MSAS publie des données récoltées notamment dans les hôpitaux et laboratoires de tests, et établit différents indicateurs chiffrés tels que le taux d'incidence, le nombre de cas positifs et le taux de reproduction du virus. Avec la pandémie à Covid-19, l'évaluation de la propagation et de la sévérité de la crise pandémique est basée sur des indicateurs de synthèse permettant le suivi de l'épidémie.

#### a. Quelques indicateurs de surveillance épidémiologique

Le graphique 1 offre une bonne vue d'ensemble de l'évolution de la situation au Sénégal, un an après le 1er cas de Covid-19. Il permet en un coup d'œil de suivre le nombre de cas confirmés, le nombre de tests, le nombre de personnes sous traitement, le nombre de personnes guéries et décédées à cause de la Covid-19. Ce graphique montre que le pays a connu deux vagues épidémiques à la date du 31 mars 2021, avec le premier pic au mois de juillet 2020, et le deuxième pic épidémique au mois de janvier 2021. Avec une recrudescence très marquée des cas, la deuxième vague est survenue dans un contexte d'assouplissement des mesures de santé publique et de non-respect des gestes barrières par les populations.

**Graphique 1 :** Vue d'ensemble de quelques indicateurs de l'épidémie basés sur le nombre de tests réalisé



<sup>9</sup> Ministère de la Santé et l'Action sociale : Riposte à la pandémie de COVID-19, Sénégal Rapport de situation n° 88 du 29 Mars 2021.



## b. Taux de reproduction

Étudier le contexte, c'est aussi chercher à savoir si l'épidémie progresse ou si elle régresse. Le taux d'incidence indique une vitesse à un instant T mais c'est la valeur de l'accélération qui permet de savoir si cette vitesse augmente, ou si elle diminue. Le taux de reproduction du virus, le « R », aide à cela et permet donc de déterminer combien de personnes en moyenne seront infectées par contact avec un seul individu porteur de la Covid-19. Le R0 est basé sur trois facteurs : la transmission du virus (soit par contact, par le biais de gouttelettes ou de surfaces infectées), le nombre et le degré de contacts par jour et la durée de contagiosité. Si le R0 est supérieur à 1, un malade va contaminer plus d'une personne, donc l'épidémie va prendre de l'ampleur. S'il est inférieur à 1, petit à petit les malades contaminent moins de personnes et donc l'épidémie peut s'atténuer, voire disparaître. Lorsque cet indicateur est supérieur à 1,5, il atteint son niveau d'alerte.

Le graphique 2 montre que les mois d'avril et de décembre 2020 ont enregistré les R les plus élevés avec des R supérieurs à 1.5. Cependant, il faut noter qu'il est très difficile d'évaluer précisément ce paramètre, le MSAS ne détaillant pas sa méthode.

Graphique 2 : Évolution du Taux de reproduction du virus au Sénégal

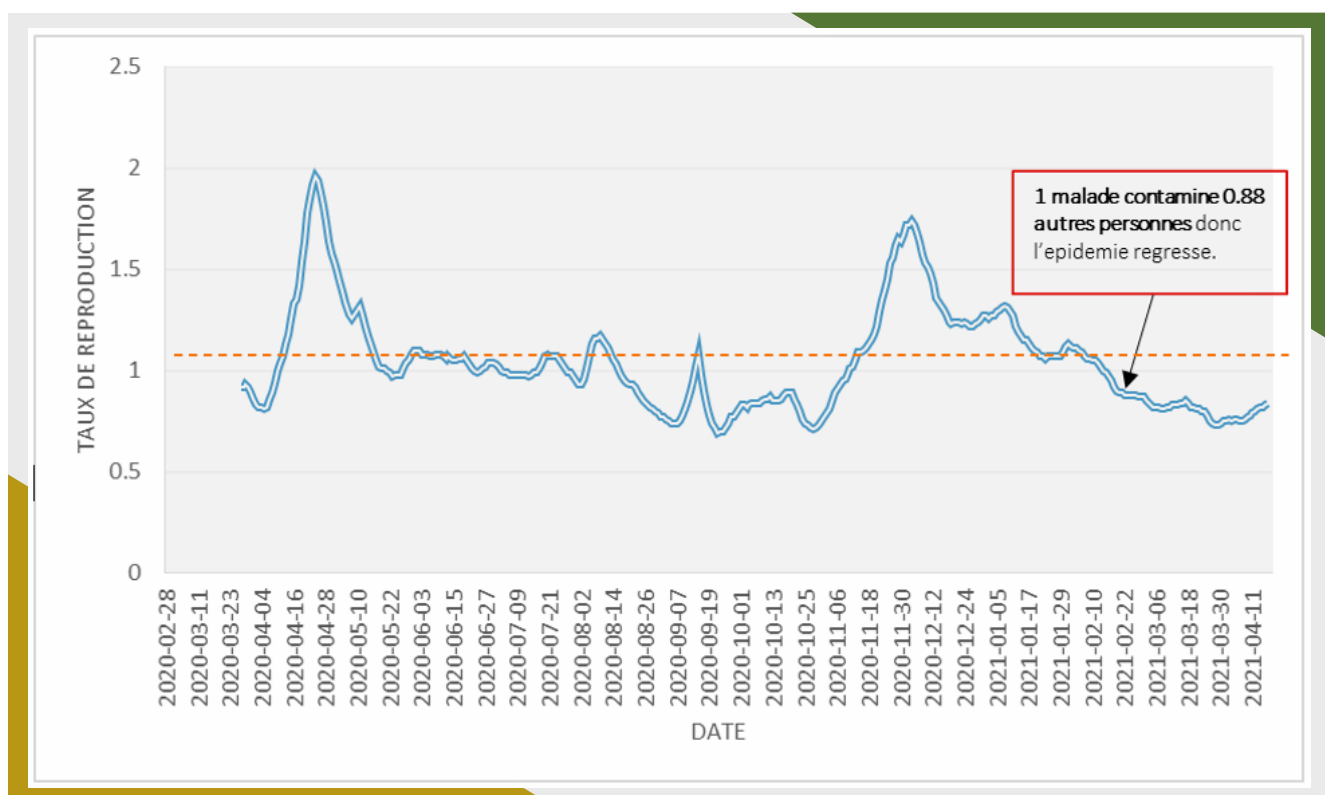


Figure 2 : Évolution du Taux de reproduction du virus au Sénégal

Ces indicateurs basés sur le nombre de tests effectués ne reflètent pas l'emprise exacte de l'épidémie sur la population car le dépistage privilégie les personnes qui présentent des symptômes. Il n'y a pas eu d'enquêtes représentatives régulières qui permettent d'avoir une évaluation de la circulation du virus dans la population sénégalaise. En effet, dans le cas de la Covid-19, savoir qui est atteint ou qui ne l'est pas est d'autant plus difficile qu'une grande partie des personnes qui contractent le virus ne développent pas de symptômes. En outre, les indicateurs produits à partir des tests dépendent de l'accès aux tests qui a varié depuis le début de l'épidémie.



Ainsi, les tests effectués, et par extension les indicateurs qui en découlent, ne concernent pas l'ensemble de la population, ils n'en sont pas représentatifs et donc ne peuvent pas être généralisés. Ils concernent les personnes qui ont effectué un test. Ils dépendent par conséquent de la disponibilité de ces tests, de leur accessibilité et des mesures en place qui incitent ou découragent de les effectuer.

## **2. Analyse de la riposte sanitaire de l'épidémie au Sénégal**

### **a. Revue chronologique et analyse approfondie des mesures de gestion de l'épidémie**

Dès le début de la pandémie en janvier 2020, le Sénégal s'est appuyé sur son expérience dans la lutte contre d'autres épidémies comme Ebola, pour développer son plan de riposte. Ainsi, à travers le MSAS et le ministère de l'Intérieur, le pays a pris une série de mesures sanitaires et communautaires.

Le graphique 3 décrit les pics épidémiques et la chronologie des mesures pour l'aplatissement de la courbe. Nous avons groupé les mesures en quatre dimensions : gouvernance, prise en charge des soins sanitaires, mesures barrières et mesures de gestion de stock. En superposant la chronologie des différentes interventions gouvernementales et les courbes de cas confirmés et des décès au cours de la période donnée, il apparaît que l'essentiel des mesures sanitaires a été décidé au début même de la crise pandémique donc sans preuves scientifiques de leurs efficacités. Les mesures débutent par la fermeture des frontières (terrestres, maritimes et aériennes), des écoles, des universités et des lieux de culte. Les rassemblements ont été également interdits. Le 23 mars 2020, l'État d'urgence a été déclaré et assorti d'un couvre-feu (de 20 h à 6 h) et d'une suspension des transports interurbains. Ce paquet de mesures a plusieurs fois été renouvelé et parfois renforcé par les autorités territoriales, avec les prorogations de l'État d'urgence. À cela s'ajoutent les mesures de distanciation sociale et le port de masque généralisé ainsi que les campagnes de sensibilisation sur le lavage régulier des mains avec du savon et l'utilisation des gels hydro alcooliques.

Pour le suivi des cas et contacts, au début (mars 2020), la politique était de prendre en charge tous les cas diagnostiqués positifs dans les structures de santé, qu'ils soient symptomatiques ou non. Tous les contacts des cas positifs étaient confinés dans des réceptifs hôteliers pendant quatorze (14) jours. Par la suite, des sites de prise en charge extra-hospitalière ont été mis en place pour prendre les cas peu ou pas symptomatiques.

Au mois de mai 2020, malgré une progression du nombre de contaminations, les autorités procèdent à l'assouplissement progressif des mesures de restriction. L'état d'urgence est maintenu mais le couvre-feu (20 h - 6 h), passe désormais de 21 h à 5 h. Les horaires de bureaux sont réaménagés de 9 h à 16 h, puis aux heures conventionnelles à partir du mois de juin ; les marchés et autres commerces sont ouverts 6 jours et fermés un jour pour le nettoyage. La reprise des cours pour les classes d'examen annoncé pour le 02 juin est finalement reportée au 25 juin. En fin juin 2020, la prise en charge à domicile des cas et contacts est validée.







pilliers clés des activités de préparation, de prévention et de contrôle de l'épidémie. Le tableau 1 présente la cartographie des interventions du gouvernement et les mesures d'accompagnement mises en place par le gouvernement avec ce cadre de suivi et évaluation. Pour certaines mesures nous n'avons pas eu accès aux données.



**Tableau 1 : Mapping des interventions de la riposte avec le cadre logique de suivi et évaluation de la gestion sanitaire des épidémies**

Interventions	Pertinence de l'intervention	Dispositif de mise en œuvre	Mesures d'accompagnement
<b>Pilier 1 : Coordination, planification et suivi au niveau national</b>			
Disponibilité d'un déclencheur pour l'activation et la désactivation d'une intervention d'urgence en cas de pandémie (et mécanisme de mise à jour)	L'existence d'un déclencheur défini (limite claire pour savoir quand déclencher/libérer le mode d'action) indique qu'une procédure formelle est en place pour répondre à une épidémie, ce qui à son tour indique qu'il y a un niveau national (plan de réponse stratégique et/ou opérationnel) à la Covid-19 qui est lancé une fois le déclencheur défini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Plan de préparation des épidémies</li> <li>· Plan de contingence multi-sectoriel et multidisciplinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mise en place des instances de coordination (CNGE, COUS, CRGE)*</li> <li>· Formation des prestataires sur le système d'alerte précoce</li> <li>· Tenue régulière des réunions du CNGE et des CRGE</li> <li>· Information régulière du niveau stratégique</li> </ul>
<b>Isolement et quarantaine</b>			
Isolement recommandé des cas confirmés et probables de Covid-19	L'isolement précoce et efficace des cas de Covid-19 est une mesure de réponse de santé publique essentielle pour prévenir l'importation, la transmission et la propagation dans une population.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Isolement des cas confirmés dans les CTE au niveau des hôpitaux</li> <li>· Mise en place des hôpitaux de campagne.</li> <li>· Extension et mise aux normes du centre de traitement de Fann</li> <li>· Augmentation de la capacité maximale à 1 500 lits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Définition opérationnelle des cas</li> <li>· Formation des prestataires sur le système d'alerte précoce, l'investigation des cas, l'isolement et le prélèvement des échantillons</li> </ul>
Quarantaine des cas contact	La quarantaine des contacts des cas après la recherche des contacts est cruciale pour interrompre la chaîne de transmission et empêcher une nouvelle transmission de la Covid-19 dans une population une fois qu'un cas a été identifié.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Confinement des contacts dans les hôtels (353 hôtels et autres réceptifs)</li> <li>· Isolement et Suivi des cas contacts à domicile et au niveau de l'aéroport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mise en place d'une cellule d'alerte spécifiquement Covid-19 pour le signalement à des fins d'investigation et de détection précoce de tout cas suspect.</li> <li>· Plus de 3 000 volontaires de la Croix-Rouge mobilisés pour prendre soin des personnes en quarantaine.</li> </ul>
Quarantaine des personnes arrivant de pays considérés à haut risque	La quarantaine des personnes en provenance de pays considérés comme à haut risque de transmission de la Covid-19 pour prévenir ou réduire la réimportation et la propagation dans la population.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Screening des voyageurs venant dans les pays en épidémie active</li> <li>· Fermeture frontières</li> <li>· Quarantaine des voyageurs dans les hôtels</li> <li>· Interdiction de rapatriement des dépouilles des sénégalais vivant à l'étranger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dépistage obligatoire pour les voyageurs</li> <li>· Pour les passagers à l'arrivée présentation d'un certificat de dépistage négatif datant de moins de 7 jours</li> </ul>



**Distanciation physique**

Recommandations de rester chez soi	Les recommandations de rester chez soi sont des interventions de distanciation physique visant à réduire fortement le nombre de contacts par individu et à diminuer la transmission du virus dans la population générale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Instauration du couvre-feu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Déploiement des acteurs sur le terrain avec le recrutement de 12000 volontaires</li> <li>· Diffusion de messages dans les médias par des porteurs de voix</li> </ul>
Distance physique recommandée de 2 m entre les individus dans les espaces publics	Encourager les individus à garder une distance de 2 mètres entre eux en public réduit la transmission du virus et la propagation de la Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interdiction rassemblements publics</li> <li>· Fermeture lieux de culte et écoles</li> <li>· Interdiction des événements et manifestations culturelles, religieuses et sportives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Diffusion de messages dans les médias par des porteurs de voix</li> <li>· Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> </ul>
Fermeture des espaces publics	Les interventions imposant ou recommandant la fermeture des espaces publics visent à réduire le niveau de contacts entre les individus et à réduire la transmission et la propagation du virus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interdiction rassemblements publics</li> <li>· Fermeture des hôtels, salles de spectacle, bars et restaurants</li> <li>· Fermeture des écoles, universités</li> <li>· Instauration du couvre-feu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> <li>· Cours en ligne</li> <li>· Chaîne de télévision dispensant des cours live.</li> </ul>
Restreindre l'utilisation des transports publics	Les interventions imposant ou recommandant la fermeture des transports publics ou une capacité réduite de transport de passagers visent à réduire le niveau de contacts entre les individus, en particulier dans les espaces confinés tels que le train, le bus et le métro, et à réduire la transmission et la propagation du virus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limite du nombre de passagers dans les transports publics</li> <li>· Interdiction des déplacements interurbains</li> <li>· Recommandation du télétravail</li> <li>· Fermeture des écoles et universités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> <li>· Contrôle des transports en commun pour limiter le nombre de passagers aux places assises</li> </ul>
Fermeture des lieux de travail	L'objectif est d'éviter la transmission entre un nombre moyen à élevé de personnes dans des espaces de travail confinés sur de longues périodes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Couvre-feu</li> <li>· Recommandation du télétravail</li> <li>· Heures de travail de 9h à 13h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aucun</li> </ul>
Promotion du télétravail	Les interventions recommandant le télétravail visent à réduire le niveau de contacts entre les individus sur le lieu de travail et pendant les trajets vers et depuis le lieu de travail afin de prévenir la propagation du virus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Communication pour promouvoir le télétravail</li> <li>· Heures de travail de 9 h à 13 h</li> <li>· Limite du nombre de passagers dans les transports publics</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mise à disposition de l'Administration des outils de télétravail (messagerie administrative, la plateforme OPTICA, outil de conférence sur internet web-conférence, Système électronique de Gestion du Courrier (SyGEC)).</li> </ul>





Interventions en place pour les groupes à risque et les populations vulnérables	Les groupes à risque et les populations vulnérables se composent de personnes à risque plus élevé de maladie grave et de mauvais résultats si elles contractent l'infection.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interdiction de la mendicité</li> <li>· Retrait des enfants de la rue</li> <li>· Fermeture des daraas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> </ul>
Rassemblements de masse	Réduire la transmission entre les personnes se réunissant en groupes dans des espaces confinés ou ouverts.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interdiction des rassemblements</li> <li>· Interdiction des événements et manifestations culturelles, culturelles et sportives</li> <li>· Fermeture des écoles, universités et lieux de cultes</li> <li>· Fermeture des hôtels, salles de spectacle, bars et restaurants</li> <li>· Fermeture partielle des marchés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> </ul>

#### Interventions en place sur les rassemblements publics

Port du masque dans la communauté	L'utilisation de masques en public peut servir de moyen complémentaire pour prévenir la transmission interhumaine et réduire la propagation de l'infection dans la communauté. Les masques minimisent l'excrétion des gouttelettes respiratoires des personnes infectées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Obligation de port de masques en public</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Contrôle strict du port du masque dans les lieux publics et les transports</li> <li>· Distribution de masques par les collectivités territoriales</li> </ul>
-----------------------------------	---	---	---

#### Limitations des déplacements

Restrictions des déplacements au niveau national	Les restrictions des déplacements à l'intérieur du pays visent à réduire la transmission et la propagation du virus en limitant la mobilité de la population.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interdiction des déplacements interurbains</li> <li>· Limitations du nombre de passagers dans les transports en commun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Autorisation du transport de marchandises</li> <li>· Autorisations spéciales pour l'urgence maladie et le déplacement de défunt.</li> <li>· Désinfection des gares routières,</li> <li>· Mise en place d'un manifeste du passager</li> <li>· Obligation du port du masque,</li> <li>· Lavage des mains obligatoire à l'entrée des véhicules de transport</li> </ul>
--	---	--	--

#### Pilier 2 : Communication de risque et engagement communautaire

Plan de communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) Covid-19 en place	Comme indiqué par l'OMS : « Un plan CREC établit la justification et la stratégie pour garantir que les communautés sont au centre de la réponse, identifie les publics clés, aborde les perceptions du public sur les stratégies de réponse sanitaire et fournit des informations précises et exploitables ».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite de la mise en œuvre des activités retenues dans le plan d'action.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrement et diffusion de spots correspondant à la phase de riposte dans les langues nationales ;</li> <li>• Distribution des supports de communications dans les régions médicales, dans les</li> </ul>
--	--	---	--



			districts sanitaires, au port, à l'aéroport, chez les partenaires et dans les structures du MSAS.
Le mécanisme de coordination du CREC est actif dans le pays et formellement mis en œuvre	Comme indiqué par l'OMS, un tel mécanisme « garantit mieux que les organisations d'intervention, les gouvernements et les partenaires synchronisent la stratégie et les plans pour garantir que les publics/communautés cibles sont communiqués et engagés par le biais d'organisations, de réseaux ou d'individus de confiance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comités Régionaux de Gestion des Épidémies (CRGE)</li> <li>• Comités Départementaux de Gestion des Épidémies (CDGE)</li> <li>• Groupe multisectoriel de coordination opérationnelle</li> <li>• Partenaires d'appui à la coordination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Réunions de coordination</li> <li>· Renforcement de capacités des coordonnateurs des bureaux régionaux de l'éducation et de l'information pour la santé et des responsables de l'éducation et de l'information pour la santé dans les districts sanitaires.</li> </ul>
Mécanismes en place pour recueillir régulièrement les commentaires de la communauté et évaluer les perceptions, les préoccupations et la confiance du public	La quarantaine des contacts des cas après la recherche des contacts est cruciale pour interrompre la chaîne de transmission et empêcher une nouvelle transmission de la Covid-19 dans une population une fois qu'un cas a été identifié.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition de téléphones intelligents eLTE, pour la coordination des opérations sur le terrain ;</li> <li>• Mise en place de la plateforme de sensibilisation et d'information covid19.-gouv.sn</li> <li>• Mise en place d'un agent conversationnel, à travers le numéro de téléphone 76 600 05 2615 pour répondre aux questions des populations en lien avec le coronavirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun</li> </ul>
Mécanismes en place pour lutter contre les rumeurs et la désinformation	La propagation rapide et massive de la désinformation et des rumeurs pendant la pandémie peut affecter la réponse de santé publique. Cela crée également de la confusion et de la méfiance parmi les gens. Des mécanismes doivent être mis en place pour détecter et résoudre ce problème, afin de sensibiliser la population au problème et de garantir que les gens peuvent accéder à des informations précises provenant de sources faisant autorité et fiables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en ligne, la plateforme covid19.gouv.sn pour fournir des informations fiables sur Covid-19, des conseils pratiques et des vidéos de sensibilisation</li> <li>• Article 255 du Code pénal sanctionne la publication, la diffusion, la divulgation ou la reproduction, par quelque moyen que ce soit, de nouvelles fausses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> </ul>
Mécanismes en place pour identifier et segmenter des populations/-groupes à risque spécifiques afin de les cibler avec des messages culturellement appropriés en	Les personnes médicalement ou socialement vulnérables ont besoin de recevoir des informations spécialement adaptées sur la façon de se protéger contre l'infection. Il est également important de travailler à la création d'un environnement social par le biais de messages destinés à ces groupes afin que les mesures de santé publique soient largement acceptées et respectées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistant</li> </ul>	



utilisant des canaux et des réseaux communautaires/influenceurs pertinents			
Mécanismes en place pour fournir un soutien pratique et logistique aux personnes vivant dans des milieux socialement vulnérables	Les personnes socialement isolées ou vulnérables peuvent avoir des difficultés à respecter les mesures de santé publique requises pendant la pandémie de Covid-19, leur soutien est donc nécessaire à la fois pour des raisons d'équité et de droits humains, mais aussi pour réduire la propagation de l'infection.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fermeture des daaras</li> <li>• Interdiction mendicité des enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi par les forces de l'ordre pour le respect des mesures</li> </ul>

### Pilier 3 : Surveillance, équipes d'intervention rapide, gestion et suivi des cas

#### Surveillance épidémiologique

Systèmes de surveillance en place pour un suivi complet de l'épidémiologie de la Covid-19	Une description appropriée des cas diagnostiqués permet le développement d'interventions ciblées ainsi que le suivi et l'évaluation de ces interventions. En outre, ces systèmes de surveillance peuvent fournir des données clés sur l'évolution de l'épidémie, l'utilisation des ressources de soins de santé et éclairer les activités de modélisation mathématique, entre autres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening des voyageurs entrants venant des pays en épidémie active</li> <li>• Investigation des cas suspects et confirmés</li> <li>• Suivi des contacts au domicile des cas</li> <li>• Suivi des contacts au niveau de l'aéroport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition opérationnelle des cas</li> <li>• Formation des prestataires sur le système d'alerte précoce, l'investigation des cas, l'isolement et le prélèvement des échantillons</li> <li>• Élaboration et mise à jour des procédures Covid-19</li> <li>• Mise en place d'une cellule d'alerte pour les appels d'urgence</li> </ul>
Collection d'une série d'indicateurs de surveillance épidémiologique	Ces indicateurs permettent de : Surveiller l'intensité, la propagation géographique et la gravité du Covid-19 dans la population afin d'estimer la charge de morbidité, d'évaluer l'orientation des tendances temporelles récentes et d'éclairer les mesures d'atténuation appropriées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Point sur la situation épidémiologique</li> <li>• Notification à l'OMS par le point focal national RSI (règlement sanitaire international) des cas confirmés de Covid-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Point de presse quotidien sur la situation épidémiologique</li> </ul>

#### Traçage de contacts

Utilisation d'un logiciel spécialisé de recherche de contacts.	L'utilisation d'un logiciel de gestion des contacts facilite le processus de traçage des contacts, la coordination et le suivi en particulier dans les scénarios avec un grand nombre de cas quotidiens.	Inexistant	
Disponibilité d'applications mobiles pour compléter la recherche manuelle des	Les applications mobiles pour prendre en charge la recherche des contacts pourraient aider à compléter la recherche manuelle des contacts et il est important de comprendre la couverture de la population car elle est liée à l'efficacité.	Inexistant	



contacts et proportion de la population qui les a téléchargées			
Proportion de cas où la recherche des contacts est initiée dans les 24 heures suivant le diagnostic	Pour interrompre la transmission, la recherche et traçage des contacts doit être effectuée pour autant de cas que possible aussi rapidement que possible.	Données non publiées	
Proportion de personnes de contact atteintes (contactées et informées) dans les 24 heures suivant l'entretien avec le cas	Pour interrompre la transmission, autant de contacts doivent être contactés le plus rapidement possible avec des informations sur la quarantaine et le suivi.	Données non publiées	

#### Pilier 4 : Politiques et pratiques de dépistage

Politiques nationales de dépistage par population cible	Assurer qu'un système national de politiques et de pratiques de tests approfondis est en place pour permettre des soins appropriés aux patients et un contrôle des maladies à l'échelle nationale ; et surveiller la situation épidémiologique sur la prévalence de l'infection et de l'immunité dans la population.	Inexistante	
Capacité et compétence des laboratoires pour les tests d'anticorps Covid-19	Pour surveiller la capacité et la qualité des laboratoires	Augmentation du dispositif des laboratoires	Résultats des tests en 48 h maximum
Capacité de test pour la recherche et la gestion des cas	Surveiller la capacité de test pour le dépistage et la gestion des cas en tant que facteur clé pour un contrôle et une interprétation efficaces des données d'incidence.	Données non publiées	Données non publiées

#### Pilier 5 : Prévention et contrôle de l'épidémie

Pourcentage d'établissements ayant une politique de port de masques médicaux par tous les agents de santé prodiguant des soins à tous les patients	Dans les zones de transmission communautaire de la Covid-19, et compte tenu de l'importance de la transmission asymptomatique et pré-symptomatique de la Covid-19, tous les travailleurs de la santé impliqués dans les soins cliniques doivent porter des masques pour toutes les activités de routine comme contrôle à la source.	Pas accès aux données	
Équipements de protection respiratoire	L'équipement de protection respiratoire est un matériel essentiel pour Covid-19.		



Nombre d'établissements n'ayant pas accès à un stock suffisant de masques médicaux et de respirateurs.	Au début de la pandémie, les stocks étaient insuffisants pour les établissements de santé. Cet indicateur sera utilisé pour identifier les besoins en EPP.	Pas accès aux données	
<b>Pilier 6 : Management des cas</b>			
Délai médian entre la date d'apparition des symptômes de la Covid-19 et la date du diagnostic	Il s'agit d'un indicateur de retards de diagnostic qui peuvent être associés à une transmission accrue et à des résultats défavorables.	Pas accès aux données	
Délai médian entre la date d'apparition des symptômes et la date d'hospitalisation, pour les patients admis à l'hôpital	La mesure du temps écoulé entre la date d'apparition des symptômes de la Covid-19 et la date d'hospitalisation est un indicateur des retards d'hospitalisation qui peuvent être associés à une transmission accrue et à des résultats défavorables.	Pas accès aux données	
Nombre d'agents de santé formés à la gestion des cas de Covid-19	La formation des agents de santé à la gestion des cas de Covid-19 est cruciale pour assurer la meilleure prise en charge possible des patients Covid-19 et réduire la mortalité par Covid-19.	Pas accès aux données	
<b>Pilier 7 : Maintien des services de santé essentiels</b>			
Gestion des soins intensifs (global et pour les patients Covid-19)	La mesure du taux d'occupation des unités de soins intensifs est le principal indicateur de la capacité restante du système de santé à fournir des soins aux patients gravement malades.	Augmentation des lits de soins intensifs	Aucun
Promouvoir la vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC)-3 chez les enfants de moins de 12 mois	Utiliser les systèmes de registre de vaccination pour vérifier la couverture sur une base hebdomadaire.	Campagne de sensibilisation sur les chaînes de télévision et radio	Aucun

\*CNGE : Comité national de Gestion des Épidémies, COUS : Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires, CRGE : Comité Régional de Gestion des Épidémies, CTE : Centre de traitement des épidémies ; EPP : Équipements de protection personnel



### c. Estimation de l'indice de rigueur des réponses du Gouvernement<sup>11</sup>

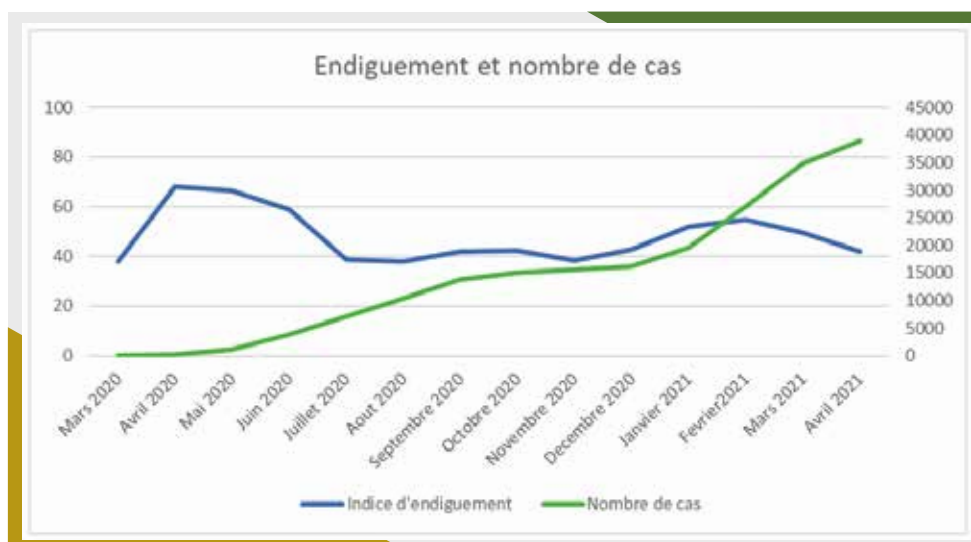
L'indice de rigueur de la réponse du gouvernement est une mesure composite basée sur 19 indicateurs de réponse, dont fermeture d'écoles, fermeture de lieux de travail et interdictions de voyager, redimensionnés à une valeur de 0 à 100 (100 = réponse la plus stricte). Huit des indicateurs administratifs enregistrent des informations sur les politiques de confinement et de fermeture, telles que les fermetures d'écoles et les restrictions de mouvement. Quatre des indicateurs enregistrent les politiques économiques, telles que le soutien du revenu aux citoyens ou la fourniture d'aide alimentaire. Sept des indicateurs enregistrent les politiques du système de santé telles que la politique de dépistage de la Covid-19, les investissements d'urgence dans le système de santé et les politiques de vaccination.

Les données des 19 indicateurs sont agrégées en deux indices communs, rapportant un nombre compris entre 1 et 100 (100 = réponse la plus stricte) pour refléter le niveau d'action gouvernementale. Un indice d'endiguement et de santé (qui combine les restrictions et mesures de couvre-feu avec des mesures telles que la politique de test et le traçage et suivi des contacts, ainsi que les investissements à court terme dans le système de santé) et indice de rigueur enregistrant la rigueur des politiques de confinement ou couvre-feu qui restreignent principalement les populations sont estimés.

On note que la sévérité ou l'assouplissement des mesures ne suit pas la courbe épidémique (graphiques 4 et 5). On a noté aussi une réponse très différente à la deuxième vague. Alors que plus virulente, la deuxième vague au mois de décembre 2020 (250 à 300 cas quotidiens déclarés), frappe au moment où la plupart des restrictions avaient été levées et les cas positifs et cas contact demeurent isolées à la maison. Au mois de janvier, l'accélération de l'épidémie a poussé les autorités à réinstaurer un couvre-feu de 21 heures à 5 heures dans les régions de Dakar et de Thiès et à rendre le port du masque obligatoire (avec un contrôle plus strict) et la réouverture des centres de traitement épidémiologique (CTE) qui prennent en charge les cas de Covid-19.

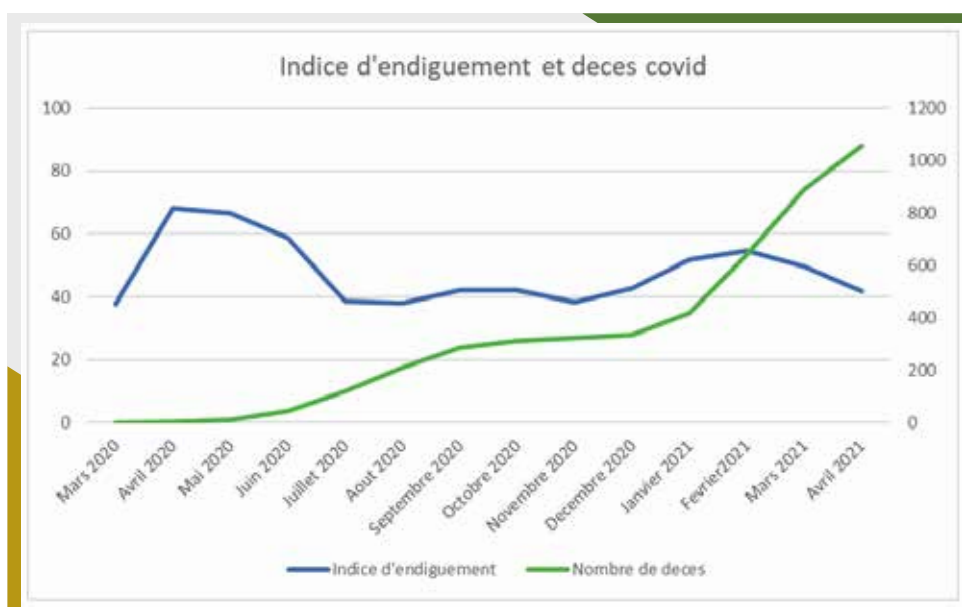
Cependant, il convient de noter que ces indices enregistrent simplement le nombre et la rigueur des politiques gouvernementales et ne doivent pas être interprétés comme une notation de l'opportunité ou l'efficacité de la réponse du gouvernement.

**Graphique 4 :** Indice d'endiguement et de santé avec l'évolution des cas et des décès Covid-19

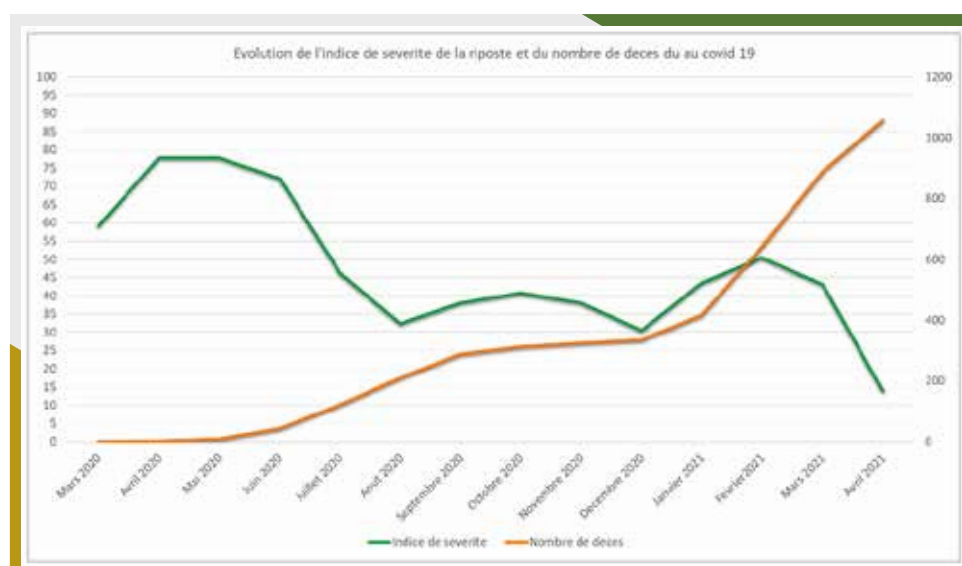


<sup>11</sup> Hale, Thomas, Thomas Bobby, Noam Angrist, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Beatriz Kira, Saptarshi Majumdar, Anna Petherick, Toby Phillips, Helen Tatlow, Samuel Webster (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government. Available: [www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker)





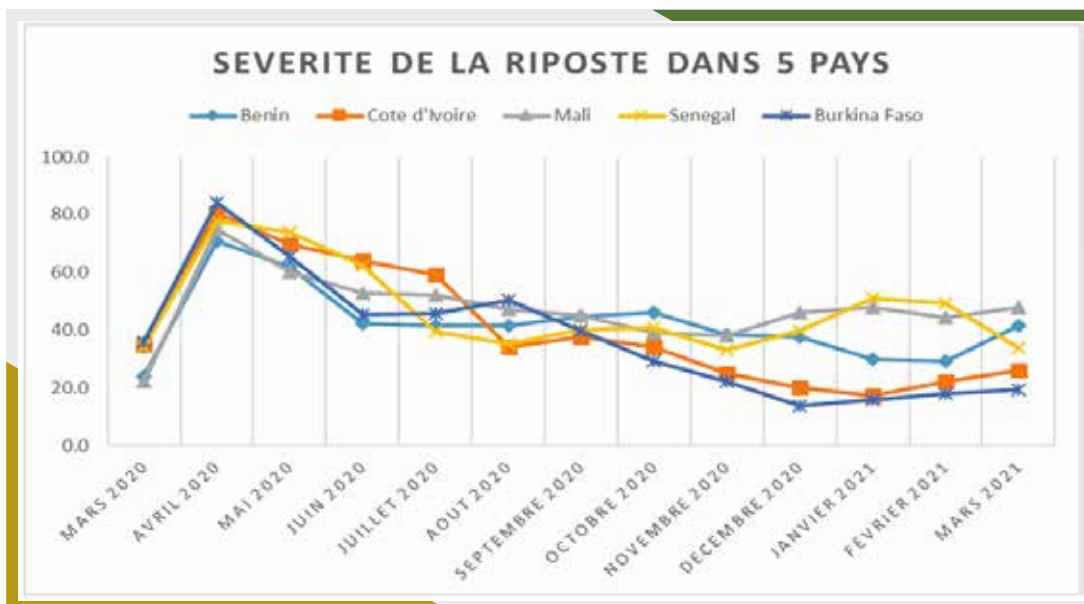
**Graphique 5 :** Indice de rigueur de la réponse du gouvernement en comparaison avec l'évolution du nombre de cas et de décès Covid-19



Pour un pays qui compte seulement quelque 120 respirateurs pour 17 millions d'habitants, l'adoption de mesures rigoureuses s'enregistre dans une logique de réduction de la vitesse d'apparition des cas afin de retarder et de réduire le pic d'activité du virus et la demande de services de soins de santé.

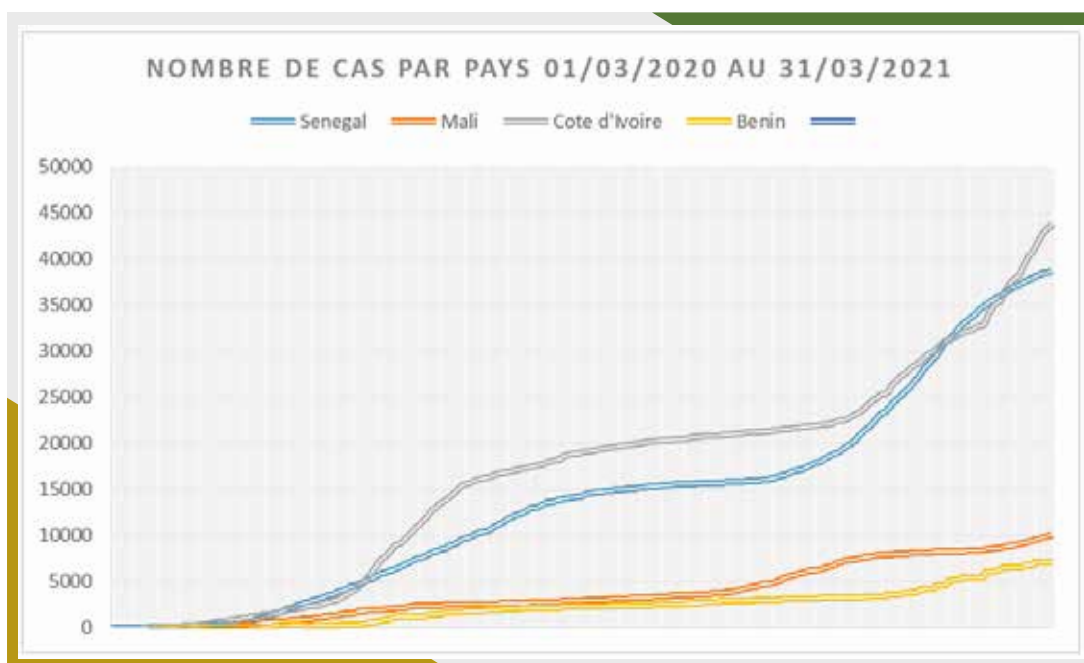
Par ailleurs, la comparaison avec les autres pays de la sous-région (Graphique 6) montre qu'au début de la pandémie les pays ont eu la même réaction avec la mise en vigueur de mesures strictes. Mais, à partir du mois de juin, presque tous les pays assouplissent leurs mesures et les maintiennent. Le Sénégal, par contre, procède à un second durcissement des mesures de restriction à partir de fin novembre. Quand on compare les courbes de cas et de mortalité, on voit que le Sénégal, ayant les mesures les plus strictes, enregistre le nombre de contaminations et de décès (par million d'habitants) le plus élevé (Graphique 7).

**Graphique 6 :** Comparaison de l'indice de rigueur de la riposte dans la sous-région



*Figure 6 :* Comparaison de l'indice de rigueur de la riposte dans la sous-région

**Graphique 7 :** Comparaison du nombre de cas et de décès par million dans la sous-région





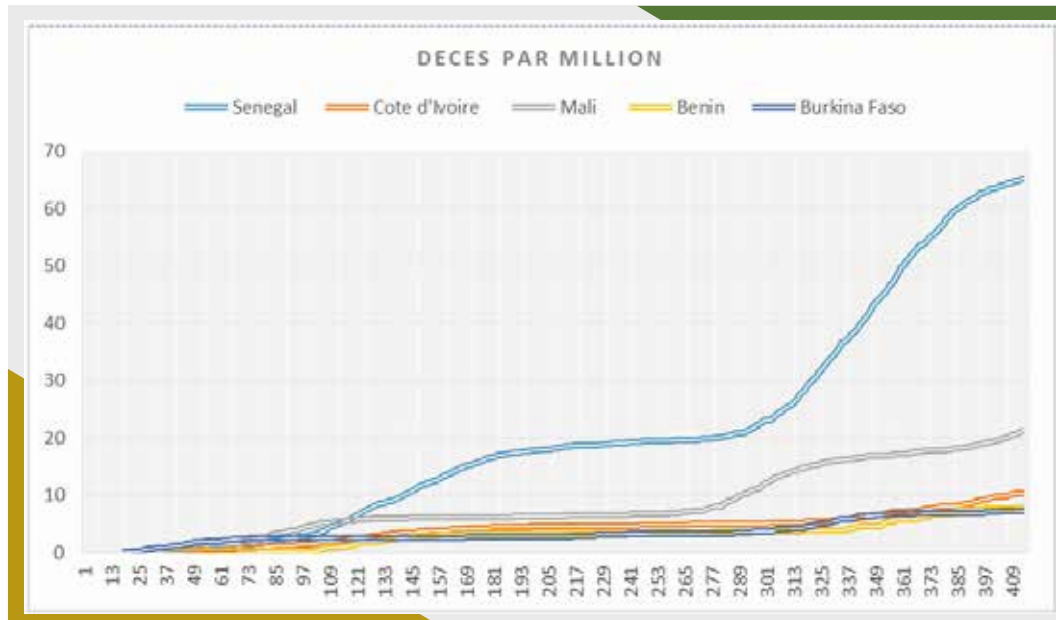
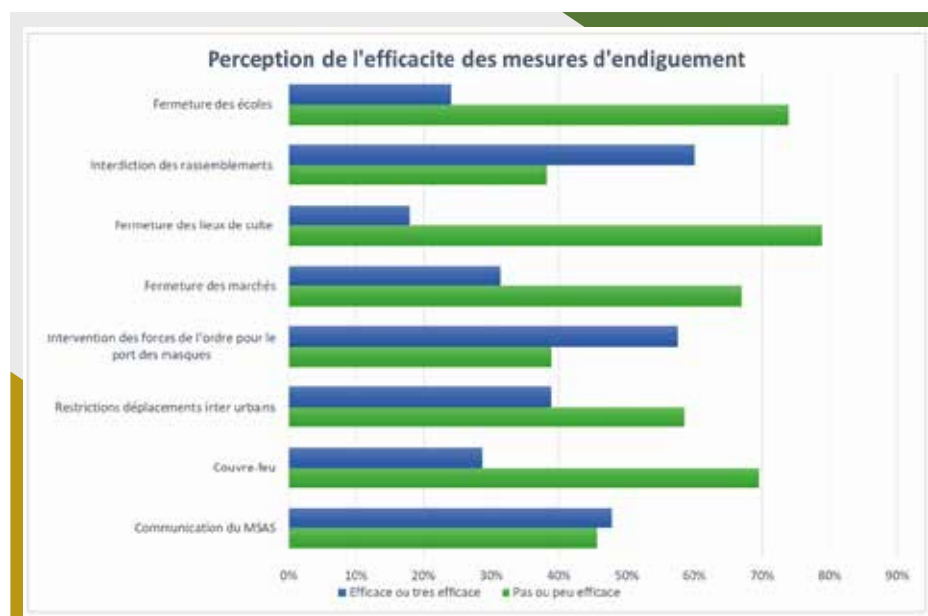


Figure 7 : Comparaison du nombre de cas et de décès par million dans la sous-région

#### d. Efficacité perçue des mesures du gouvernement

Un facteur de résilience important qui, potentiellement, peut limiter les résistances et atténuer les effets psychologiques néfastes des restrictions gouvernementales est leur efficacité perçue et l'efficacité de la réponse individuelle. A travers une enquête avec 1200 ménages sénégalais nous avons mesuré l'efficacité perçue de différentes mesures de santé publiques spécifiques prises par l'État du Sénégal (couvre-feu, fermeture des lieux de culte, régulation des transports en commun, port du masque obligatoire dans les lieux publics, interdiction des rassemblements, annulation des événements culturels / sportifs, fermeture des écoles, universités et lieux de culte, interdiction de voyage inter-régional pendant un à deux mois, mise en quarantaine des cas contacts). Le graphique 8 montre que les sénégalais perçoivent la fermeture des écoles, lieux de cultes et marchés, le couvre-feu, la restriction des déplacements interurbains, comme les mesures les moins efficaces.

Graphique 8 : Perception de l'efficacité des mesures d'endiguement

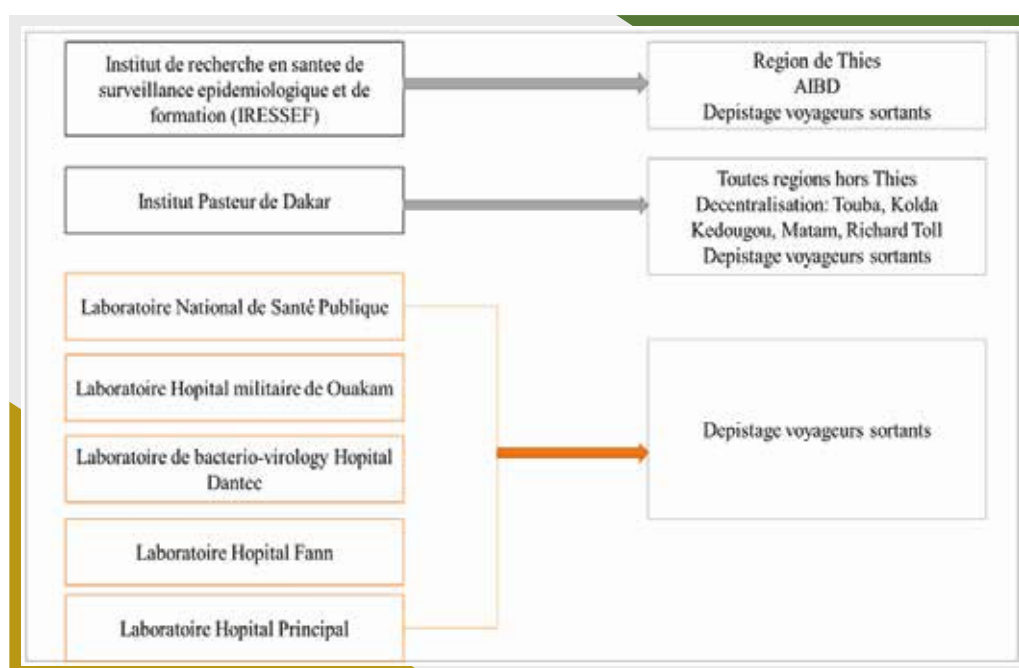


### 3. Redevabilité de la gestion sanitaire

#### a. Dispositif de dépistage et volume de tests

Au Sénégal, l'accès aux tests a été très limité au début de la pandémie avec seulement l'institut Pasteur basé à Dakar qui faisait les tests. En Juin 2020, le nombre de laboratoires passe à sept (7) et, plus tard, une décentralisation du diagnostic à l'aide du GeneXpert s'est opérée dans toutes les régions du Sénégal. A la date du 31 mars 2021, le pays était à un cumul de 466 871 échantillons testés par les différents laboratoires, soit environ 3 % de la population avec les tests en 48 heures ou moins comme gold standard. Le graphique 9 montre le dispositif de dépistage. Pour cette étude nous n'avons pas pu accéder aux données sur les raisons de cette répartition du dépistage.

Graphique 9 : Dispositif de dépistage

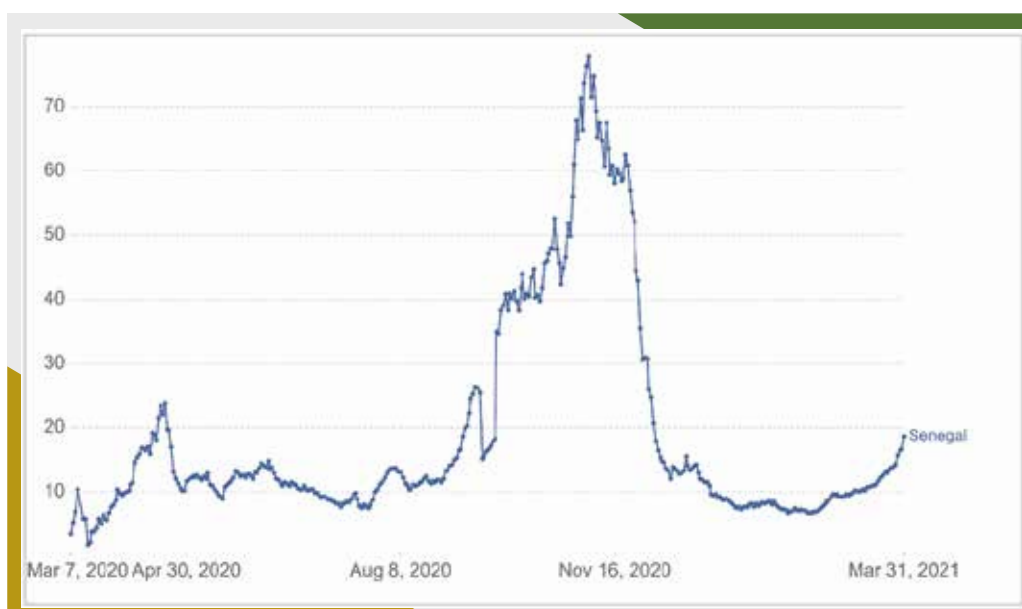


Pour examiner la capacité de dépistage d'un pays par rapport à l'ampleur de l'épidémie, le nombre de tests effectués pour trouver un cas de Covid-19 est l'indicateur de référence. Cet indicateur permet de renseigner sur la dynamique épidémique et sur l'adéquation entre le volume de tests pratiqués et la situation sanitaire. Les pays qui présentent un faible ratio de tests par cas confirmé ont ainsi peu de chance de mener une campagne de dépistage suffisamment étendue pour identifier l'ensemble des contaminations. Selon les recommandations de l'OMS, la référence pour une politique de tests adéquate se situe entre 10 à 30 tests quotidiens par cas confirmé.

Au Sénégal, la valeur de cet indicateur se situait à 15.6 le 31/03/2021(moyenne mobile sur 7 jours), soit un niveau de dépistage en phase avec la fourchette de référence communiquée par l'OMS (Graphique 10). Globalement, de mars 2020 à mars 2021, le pays a réalisé suffisamment de tests par rapport à la situation épidémique. Il est important de noter que la valeur de cet indicateur a diminué en fin décembre 2020, traduisant ainsi une hausse des contaminations au cours de cette période (deuxième vague).



**Graphique 10 :** Nombre de tests par cas de Covid-19 confirmé



## b. Gestion des approvisionnements en produits de santé

La gestion de l’approvisionnement en produits de santé au Sénégal est assurée par la Pharmacie Nationale d’Approvisionnement (PNA) qui dispose en son sein d’une Cellule de passation des marchés composée de 6 membres. Au début de la pandémie, la PNA a mis en place un comité interne de pilotage de gestion de la crise liée à la Covid-19 qui a assuré la gestion des intrants. Le tableau ci-dessous présente les actions de la PNA et les faiblesses qu’on peut noter sur sa politique d’approvisionnement en produits de santé et surtout en temps de crise.

**Tableau 2 :** Stratégie de gestion des intrants

Stratégie	Problèmes structurels identifiés
Élaboration d’une liste Covid-19 constitué de 107 intrants	Absence de stock de sécurité d’au moins 6 mois pour les intrants de protection
Suivi quotidien du stock des produits disponibles dans le cadre de la lutte contre la Covid-19	Absence totale de production locale en intrants de protection
96 % de couverture des produits de santé inscrits dans les prévisions pour la prise en charge des cas	Mauvaise maîtrise des besoins nationaux réels



Bonne disponibilité en matériels de protection (Masque chirurgicaux, masque FFP2, gel et solution hydro alcoolique).	La non prise en compte des besoins du secteur privé médical
Ajustement du plan d'acquisition aux nouveaux besoins de la Covid-19	Absence d'une industrie locale pour assurer au moins 80 % des besoins nationaux en produits de santé
Acquisition rapide Hydroxy-chloroquine et Azithromycine (250 et 500 mg) en quantités suffisantes pour la prise en charge correcte des cas.	Absence de pharmacovigilance

Tableau 2 : Stratégie de gestion des intrants

L'audit de la gestion sanitaire de l'Ebola dans certains pays comme la Sierra Leone a révélé une mauvaise gestion choquante.<sup>12</sup> Avec la pandémie de Covid-19, les gouvernements africains se sont engagés à prendre des mesures rigoureuses pour assurer l'obligation de rendre compte des dépenses d'urgence et de limiter le risque de corruption et de fraude. Ces mesures exhortent à s'engager à : (i) publier les contrats d'achat liés à la Covid-19 supérieurs à une certaine valeur minimale ; (ii) publier les noms et la propriété effective des sociétés auxquelles des marchés ont été attribués ; (iii) valider la prestation des services et des biens ; (iv) procéder à des audits internes plus fréquents ; (v) publier des rapports spécifiques à la Covid-19 ; (vi) présenter plus fréquemment des rapports ; (vii) publier des rapports de dépenses ; et, (viii) élaborer des lignes budgétaires spécifiques pour rendre compte de la Covid-19. Le tableau 3 ci-dessous est extrait du système de suivi de lutte contre la corruption du Fonds Monétaire International (FMI Anti-corruption Tracker) pour la gestion de la Covid-19 pour les pays africains. Nous avons choisi la liste de 10 pays pour illustrer l'évolution de ces indicateurs lors de la riposte sanitaire. Pour le Sénégal nous notons une absence totale du respect de ces mesures de bonne gouvernance et de transparence. Cependant le comité de suivi du FORCE Covid-19 avec qui nous avons longuement discuté dans le cadre de cette étude confirme que tous les contrats et factures sont disponibles pour consultation et qu'un rapport de la gestion des fonds du FORCE Covid-19 sera soumis au Président de la République avant d'être publié. Pendant une période de trois mois, de juillet en septembre, les citoyens pourront consulter les preuves justificatives sur place, au niveau du siège du comité.

<sup>12</sup> Africa Research Institute : Mismanagement of Sierra Leone's Ebola spending; 2015  
Available : <https://www.africaresearchinstitute.org/newsite/blog/mismanagement-ebola-spending/>



**Tableau 3 : Performance de 10 pays africains sur le système de suivi de lutte contre la corruption du Fond Monétaire International pour la gestion de la Covid-19 pour les pays africains**

Pays	Publier les contrats d'achat liés à la Covid-19 supérieurs à une valeur minimale	Publier les noms des sociétés ayant obtenu les contrats	Publier des informations sur la propriété effective des sociétés ayant obtenu les contrats publiés	Valider la prestation des services et des biens	Effectuer des audits internes plus fréquents	Spécifique audit externe de Covid-19	Rendre publiques les constatations d'audit	Présenter plus fréquemment des rapports des dépenses Covid-19	Publier des rapports de dépenses	Lignes budgétaires spécifiques pour rendre compte de la Covid-19
Bénin		x	x			X	x			
Burkina Faso			x					x		
Cameroun	x					x	x		x	
Côte d'Ivoire										
Gambie					x	x				x
Guinée	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Mali	x	x	x	x		x	x	x		
Mauritanie	x	x	x	x		x	x			
Nigéria	x	x	x		x				x	x
Rwanda	x	x				x	x			
Sénégal										
Sierra Leone	x	x	x	x		x	x		x	

*Tableau 3 : Performance de 10 pays africains sur le système de suivi de lutte contre la corruption du Fond Monétaire International pour la gestion de la Covid-19 pour les pays africains*

### c. La Covid-19 est-elle vraiment une urgence de santé publique pour le Sénégal ?

Les données officielles sur la pandémie montrent la singularité de la situation sénégalaise, en particulier, et africaine, en général, face à la Covid-19. Néanmoins, la Covid-19 a envahi le terrain médiatique et a mobilisé plus de 1000 milliards de FCFA de fonds pour la riposte. Les programmes de soins préventifs, curatifs et palliatifs concernant les autres maladies infectieuses ou non transmissibles sont indéniablement perturbés par la pandémie. En effet une très forte baisse de la fréquentation des établissements de santé pour les autres pathologies et une léthargie des programmes de santé préventive (santé de la mère et de l'enfant, programme national de lutte contre le paludisme) ont été notées. Une étude menée par le Partnership for Evidence-Based Response to Covid-19 montre que les familles font face à une perturbation des services de santé essentiels pendant la pandémie de Covid-19. Une grande partie des personnes ayant besoin de soins ont signalé avoir reporté ou annulé des rendez-vous médicaux (22 %) ou avoir des difficultés à s'approvisionner en médicaments (37 %). Les personnes souffrant de maladies chroniques étaient les plus en difficulté pour obtenir leurs traitements. Pour les personnes qui ont signalé qu'un membre de leur famille a annulé ou reporté un rendez-vous médical ont avancé les raisons présentées dans le tableau 4 suivant :



**Tableau 4 : Perturbations des services de santé essentiels pendant la pandémie de Covid-19** <sup>13 14</sup>

Raisons pour annulation de visites médicales	Aout 2020	Février 2021
Inquiétudes quant aux risques de contracter la Covid-19	23 %	29 %
Centres médicaux surcharges	20 %	17 %
Cout/manque de moins	15 %	15 %
Manque de temps	15 %	15 %
<b>Types des visites médicales manquées</b>		
Examen général de routine	51 %	51 %
Fièvres/frissons	19 %	19 %
Soins prénatals	10 %	13 %
Vaccination	8 %	8 %
Paludisme	7 %	1 %

**Tableau 4 :** *Perturbations des services de santé essentiels pendant la pandémie de Covid-19*<sup>8,9</sup>

La question que se posent beaucoup d'experts demeure de savoir est-ce la Covid-19 est une priorité de santé publique pour le Sénégal ? Pour répondre à cette question, le benchmarking des pays, des mesures robustes indépendantes des politiques de dépistage et de collecte des données est nécessaire. L'excès de mortalité est l'un de ces indicateurs permettant de comparer la mortalité au cours d'une semaine donnée, à une période de référence incluant les cinq années précédentes. Cet indicateur, comprenant la totalité des décès, n'est pas influencé par les stratégies diagnostiques ou de rapport des cas. Cependant, pour cette présente étude, vue la non disponibilité des données sur la mortalité au Sénégal, nous étions dans l'incapacité d'estimer la surmortalité due à la Covid-19.

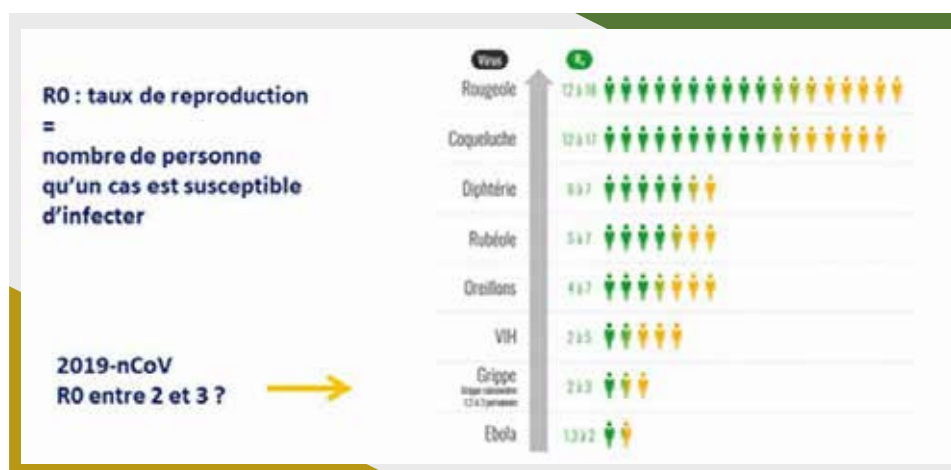
Néanmoins, si on se base sur l'analyse de la contagiosité de la Covid-19 comparée aux autres maladies infectieuses (graphique 11), il s'avère que la contagiosité de la Covid-19 reste faible comparée à d'autres maladies transmissibles.

<sup>13</sup> Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC): Sénégal : comment équilibrer les mesures sociales et de santé publique 2020. Available : <https://preventepidemics.org/covid19/perc/#countries>

<sup>14</sup> Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC): Sénégal : comment équilibrer les mesures sociales et de santé publique 2020. Available : <https://preventepidemics.org/covid19/perc/#countries>



**Graphique 11 :** Contagiosité de la Covid-19 comparée aux autres maladies infectieuses



*Figure 11 :* Contagiosité de la Covid-19 comparée aux autres maladies infectieuses

Par ailleurs, c'est légitime de se demander si la surmédiatisation de la pandémie contribue à occulter les autres urgences sanitaires. En effet, la Covid-19 représente moins de 1% de la mortalité dans le pays. Au 31 mars 2020, un peu plus de 1000 décès liés à la Covid-19 avaient été recensés au Sénégal, quand, en comparaison, le pays enregistrait 41 000 décès dus aux maladies non transmissibles en 2019. Pour cette même période, un peu plus de 38 000 cas de Covid-19 avaient été confirmés au Sénégal, quand, en comparaison, on enregistrait 354 000 cas de paludisme en 2019. Le paludisme est pourtant une maladie évitable et traitable, mais n'a pas reçu la même attention que la pandémie de coronavirus (Tableau 5).

La comparaison de la mortalité et de la morbidité due à la Covid-19 avec d'autres pathologies prônerait le rééquilibrage les priorités au regard des autres urgences sanitaires des stratégies de riposte plus spécifiques basées sur la protection des groupes à risque, sur des preuves scientifiques qui mettent en contexte les décès liés à la Covid-19, au centre de tous les autres problèmes de santé publique, plutôt que l'immobilisation d'une nation tout entière.

**Tableau 5 :** De la mortalité et de la morbidité dues à la Covid-19 comparée à d'autres pathologies

Fardeau des maladies/accidents	
<b>Covid-19 (au 31/03/2021)</b>	
Nombre de cas	37 920
Nombre de décès	1051
Majorité des décès	+ 60 ans (79 %)
<b>Paludisme (données 2019)</b>	
Nombre de cas confirme	354 708 (822,678)
Nombre de décès	260 (4595)
Majorité des décès	Pédiatrique (moins de 5ans)



<b>Maladies non transmissibles (2019)</b>	
Nombre de cas (HTA seulement)	3 260 000
Nombre de décès	41066
Majorité des décès	30 - 70 ans
<b>Accidents de la route (2020)</b>	
Nombre de cas	4000 (+18 000 blessés)
Nombre de décès	877
Majorité des décès	5 à 29 ans

Tableau 5 : De la Mortalité et de la morbidité dues à la Covid-19 comparée à d'autres pathologies

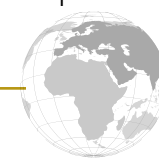
#### d. Ouverture (open data) et partage des données

Avec la crise sanitaire, la donnée est devenue la véritable boussole des gouvernements. Cette crise sanitaire a montré tout le potentiel de l'utilisation des données qui peut contribuer très significativement à l'amélioration des politiques publiques et à leur transparence. La crise liée à la Covid-19 a le mérite de mettre en exergue l'intérêt de l'open data, des données numériques brutes exploitables par tous. Les statistiques et données fiables sont au cœur de toute riposte sanitaire fondée sur des preuves. Le déficit de données publiées et l'absence d'un environnement propice qui permettent des études scientifiques durant cette pandémie mérite une attention.

L'une des principales difficultés auxquelles nous nous sommes confrontés dans cette étude est l'accès aux données. Le processus d'acquisition de données est peu clair, avec une absence de linkage des bases de données et d'un organe de gestion et de régulation des bases de données à caractère public.

Ainsi, la mise en place d'une plateforme « Open data » visant à encourager et permettre aux organismes publics de diffuser de manière spontanée et structurée des données « identifiées » est impérative. Ce genre de plateforme dynamique et interactive, consultable par les chercheurs et les citoyens favorise la transparence. Ces plateformes de données doivent être disponibles, dans le respect de la protection des données personnelles et des secrets protégés par la loi, pour permettre la meilleure exploitation des données.

Par ailleurs, un plaidoyer pour un investissement en recherche médicale se positionne comme une ultime urgence. En effet, l'une des faits saillants durant cette pandémie c'est un manque criant de recherche rigoureuse pour éclairer sur des questions épidémiologiques et médicales. Immunité croisée avec d'autres coronavirus ou d'autres pathogènes (prélude à l'immunité communautaire), protection génétique, pyramide d'âge, conditions climatiques et mode de vie sont autant de facteurs susceptibles de contribuer à la mitigation de la propagation du virus. Un investissement sur la recherche de qualité au début de la pandémie en mars 2020 aurait dû être pris en compte dans la stratégie de la riposte. Ces données scientifiques auraient aidé ainsi à paramétrer la riposte sanitaire et à évaluer son coût en efficacité. Dans l'ère post Covid-19, un sérieux investissement en recherche sera nécessaire afin de documenter l'impact de cette pandémie et ses caractéristiques





épidémiologiques. L'exercice est d'autant plus important que de nouveaux agents pathogènes continueront d'apparaître et de provoquer les maladies infectieuses dites « émergentes ».

L'interprétation de la situation épidémiologique reste difficile car les indicateurs sont majoritairement basés sur le nombre de test qui reste faible dans le pays. Pour que les indicateurs épidémiologiques représentent l'ampleur réelle de l'épidémie dans la population, il aurait fallu que toutes les catégories de la population soient testées chaque semaine de la même façon, en tenant compte du fait que la sensibilité à la maladie peut varier en fonction de nombreux critères comme l'âge.



## V. LA GOUVERNANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE DE LA COVID-19

Il s'agit ici d'analyser la pertinence des mesures prises par l'État, qui impactent sur l'activité économique, notamment la fermeture des frontières, l'interdiction des voyages inter-régions, un couvre-feu de 20 h à 6 h du matin, la fermeture des écoles, des universités, des lieux publics..., mais aussi le Plan de Résilience Économique et Social (PRES).

L'histoire nous enseigne qu'il y a quatre manières de venir à bout d'une épidémie : trouver un traitement efficace, ou un vaccin, acquérir une immunité collective, ou la disparition spontanée du virus, comme c'était le cas pour le SARS.

Le but essentiel du confinement est d'éviter l'arrivée massive, dans une période de temps raccourci, de personnes contaminées par le virus qui engorgerait le système de santé. Il s'est avéré efficace en Chine, et même en Europe (diminution notable et progressive du solde de patients graves), qui entrevoit le reconfinement dans les prochaines semaines. Le couvre-feu et l'état d'urgence n'ont pas atteint cet objectif de diminution de l'incidence.

Les mesures prises par l'État ont des répercussions socio-économiques désastreuses. Avons-nous besoin de continuer à bloquer tout un pays pour une pathologie certainement moins fatale en Afrique qu'ailleurs ? Serait-il judicieux de continuer une politique qui risque de précipiter une partie majoritaire du pays dans la précarité ? L'État du Sénégal aurait-il la capacité matérielle et financière d'assister ses citoyens vulnérables dont la majorité occupe le secteur informel de l'économie ? Quelle est la vision à moyen et long terme au Sénégal ? Quel est l'objectif visé et quels sont les paramètres à prendre en compte pour lever ces mesures ?

### 1. Situation économique du Sénégal dans le contexte Covid.

Après 6,7 % en 2018, la croissance s'est établie à 6 % en 2019, en raison d'une faible pluviométrie et de la hausse du prix du baril de pétrole. Les perspectives à court et moyen terme demeuraient favorables avec un taux de croissance estimé à 6,8 % en 2020, avant la crise sanitaire. Ce niveau de performance est le résultat d'une amélioration dans la conduite de la politique économique, via les investissements publics liés au Plan Sénégal Émergent (PSE) et les réformes structurelles en découlant, qui augmentent le niveau d'endettement. L'inflation est inférieure à 2 % depuis 2012 et a ralenti à nouveau de 0,7 % en 2018, pour revenir à 2 % en 2019. L'économie sénégalaise dépend encore significativement de son secteur primaire. Aujourd'hui, plus de 50 % des emplois au Sénégal sont recensés dans le monde rural et produisent moins de 16 % de la richesse, en particulier l'agriculture qui est sujette aux fluctuations des cours mondiaux et aux aléas climatiques. Le secteur secondaire représente 23 % du PIB et le secteur tertiaire produit plus de 61 % de la richesse créée à l'intérieur du territoire, une grande partie de la production étant contrôlée par de grands groupes étrangers.

Globalement, pour l'année 2019, les échanges extérieurs du Sénégal sont en hausse de 11,2 %, mais le déficit commercial stagne pour s'établir à -2 244,2 Milliards de FCFA en 2019, soit -0,1 % par rapport à 2018.

Les exportations sénégalaises s'élèvent à 1 985 Milliards FCFA et le cumul des importations s'est établi à 4 229



Milliards FCFA, contre 3 916 Milliards FCFA pour l'année précédente, soit une hausse de 8 %. La France reste le premier partenaire commercial avec 18,8 % de part de marché en 2019, suivie par la Chine à 11,8 % et le Nigéria à 5,8 %. Le déficit courant, malgré un niveau élevé en raison de la hausse des importations en biens d'équipement provoquée par les investissements en infrastructures, reste stable à 7,7 % en 2019. C'est ce qui rend cette croissance extravertie. Un paradigme qui crée une richesse à l'intérieur du Sénégal tout en accentuant la précarité des plus vulnérables. D'où la nécessité de réfléchir sur comment « introvertir » la croissance économique au Sénégal ? (Banque Mondiale, 2020).

Les finances publiques constituent le principal point de vigilance. Malgré des indicateurs qui tendent vers un risque modéré, l'analyse de viabilité de la dette (AVD) reste dans la limite de faible à modérée, tout en étant qualifiée de « borderline ». En 2018, l'endettement public est évalué à 64,5 % du PIB. Néanmoins, en 2019, il s'est établi à 62,5 % du PIB et aujourd'hui on frôle les 67 %. L'encours de la dette publique totale en 2020 est estimé à 9176,3 milliards de FCFA. L'un des contrecoups dont l'État devra faire face pour amortir le choc, c'est le plafonnement de la dette publique nominale totale. Une exigence qui fait partie des cibles quantitatives fixées par les institutions financières internationales (FMI) et les institutions régionales (UEMOA) à 70 % du PIB. Avec cette nouvelle mesure prise par le FMI à l'encontre de l'État du Sénégal, les risques encourus sont réels et tangibles. Le premier est cette limitation de la marge de manœuvre citée plus haut qui risque d'hypothéquer certains projets inscrits dans l'agenda de l'Émergence. Pour combler le manque à gagner en ressources financières, l'État pourrait être tenté d'augmenter la pression fiscale sur les entreprises, au risque de nuire au bon développement de celles-ci.

La mobilisation des recettes reste un sujet central et le Sénégal affiche une performance encore loin de l'objectif UEMOA des 20 % du PIB en 2023. La pression fiscale atteint 15,3 % en 2018, avec un objectif de 17 % en 2020. Le déficit budgétaire équivaut à 3,7 % du PIB en 2018 et l'objectif de 3 % du PIB, conformément à la cible fixé par l'UEMOA, est visé en 2019.

Les autres risques inhérents à cette situation de surendettement sont liés à un éventuel problème de liquidité et à une dégradation de l'image d'un pays qui a le mérite d'entreprendre pour sortir de la précarité économique, avec une population dont près de 50 % vit sous le seuil de pauvreté.

**Donc avant la crise de la Covid-19, l'économie sénégalaise était au bord du gouffre sur tous les plans. Certains investissements faits durant la période pré-électorale de 2019 n'ont pas aidé pour le remboursement de la dette, donc les signaux étaient au rouge.**

## 2. Les mesures prises et leurs conséquences

Alors que le nombre de cas n'était que de 79, dont 8 guéris et 0 décès de coronavirus, le Président de la République, Macky SALL, annonçait, le lundi 23 mars à 20h, lors d'une adresse à la nation: « à compter de ce soir à minuit, je déclare l'état d'urgence sur l'étendue du territoire national, assorti d'un couvre-feu de 20 heures à 6 heures du matin... le gouvernement et les services de l'État prendront toutes les dispositions nécessaires pour faire appliquer sans délai le décret sur l'état d'urgence, en ordonnant aux forces de défense et de sécurité de se tenir prêtes en vue de l'exécution immédiate et stricte des mesures édictées sur l'étendue du territoire national. Ces mesures pourraient évoluer en fonction des circonstances ».



Face à un problème sanitaire, économique, social, politique..., l'État apporte une réponse purement sanitaire, oubliant la réduction du nombre de salariés à environ 400.000 personnes.

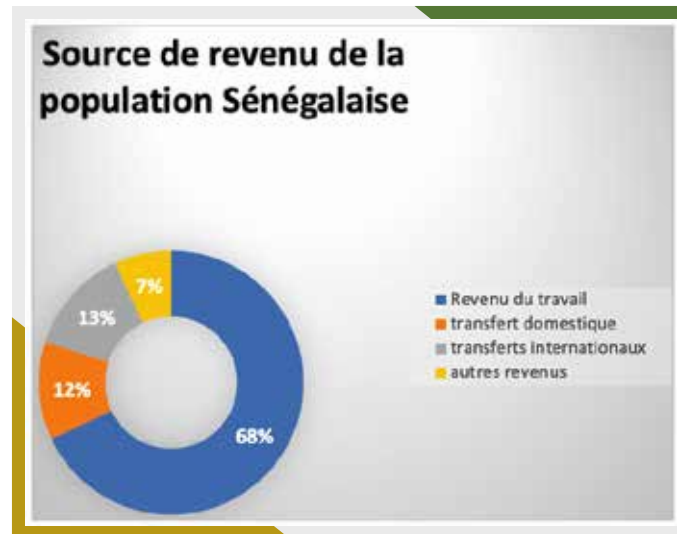


Figure 12 : Source de revenu de la population sénégalaise

Source : Enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (ANSD, 2019)

En moins de 10 jours (23 mars - 03 avril 2020), l'économie était presque à genoux. Les restrictions commençaient à impacter négativement l'activité économique, surtout le secteur informel. Le chômage s'accroît, d'autant que certaines entreprises procédaient à la réduction de leur personnel face à un avenir incertain. La fermeture des écoles, universités, restaurants..., a eu comme effet la création des premiers pauvres conjoncturels. D'autant plus que les pays d'où provenaient les transferts des fonds des migrants les plus conséquents (Italie, France, Espagne...) étaient les plus touchés par la pandémie. Ces pays avaient engagé des mesures de restrictions très sévères, un autre coup reçu par certaines familles de « Modou-Modou ».

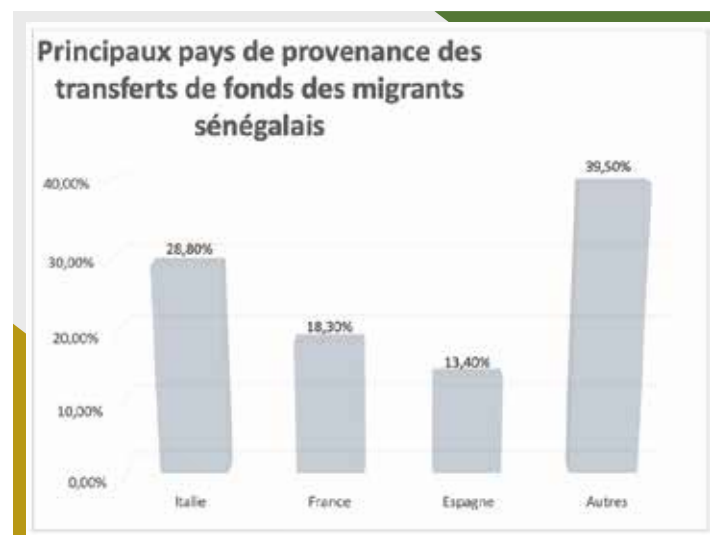


Figure 13 : Principaux pays de provenance des transferts de fonds des migrants sénégalais

Source : Étude sur les transferts des fonds des migrants sénégalais, Direction de la Monnaie et du Crédit (2019).

Pour atténuer les effets dévastateurs des mesures prises le 23 mars, le Président de la République Macky SALL annonçait, dans son discours du 03 avril, la mise en place d'un Plan de Résilience Économique et Social (PRES), après avoir déclaré : « comme partout ailleurs, notre économie subit de plein fouet l'impact de la Covid-19.



Des secteurs comme le tourisme, l'hôtellerie, la restauration, les transports, le commerce, la culture, les bâtiments et travaux publics, entre autres, sont durement affectés. Notre croissance économique soutenue sur plusieurs années est brutalement freinée et passera de 6,8% à moins de 3%. Mais ce soir, mes pensées vont particulièrement à toutes celles et à tous ceux qui souffrent de l'impact de la crise de la Covid-19. Je pense aux millions de pères, mères et soutiens de familles menacées de précarité. Je pense à notre diaspora, si généreuse envers la Nation et aujourd'hui éprouvée. Je pense aux nombreuses entreprises et à leurs salariés, tous victimes de cette crise imprévue ». Et de rassurer : « Je veux dire à tous et à toutes que l'État ne vous abandonnera pas. Devant l'urgence, et en attendant une évaluation complète des effets de la crise sur l'économie nationale, j'ai mis en place un Programme de résilience économique et sociale, afin de renforcer notre système de santé et soutenir nos ménages, notre diaspora, nos entreprises et leurs salariés. »

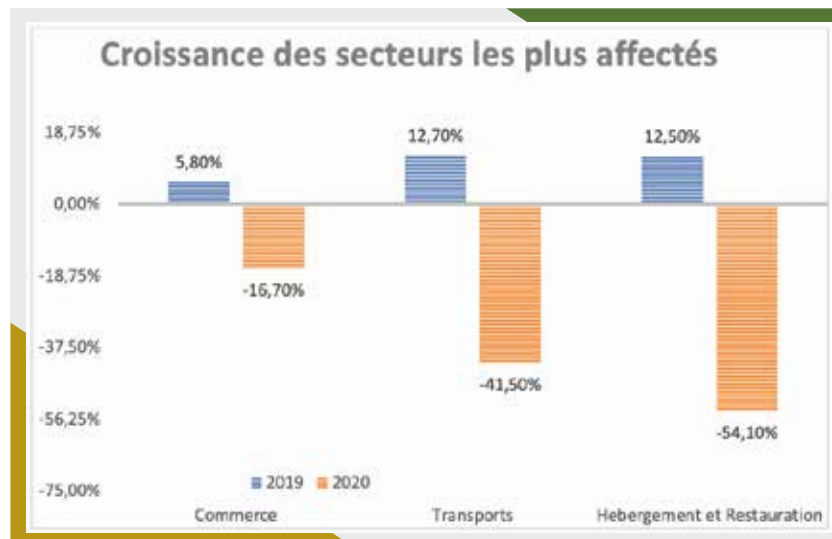


Figure 14 : Croissance des secteurs les plus affectés

Source : Ministère de l'Économie du Plan et de la Coopération

Si en l'espace de 10 jours, on a perdu plus de 4 points de croissance, avec des secteurs entiers au bord de la faillite, comment pouvait-on espérer la résilience de l'économie avec un fond de 1000 milliards de FCFA, sachant que ce montant ne représente que la richesse mensuelle créée à l'intérieur du pays ?

Le programme de résilience économique et sociale est décliné par le Président Macky Sall en quatre axes.

- Premièrement, le soutien au secteur de la santé à hauteur de 64,4 milliards, pour couvrir toutes les dépenses liées à la riposte contre la Covid-19 ;
- Deuxièmement, le renforcement de la résilience sociale des populations. L'État prendra en charge les dépenses suivantes : 15,5 milliards, pour le paiement des factures d'électricité des ménages abonnés de la tranche sociale, pour un bimestre, soit environ 975 522 ménages ; 3 milliards, pour la prise en charge des factures d'eau de 670 000 ménages abonnés de la tranche sociale, pour un bimestre ; 69 milliards, au lieu des 50 initialement prévus, pour l'achat de vivres au bénéfice d'un million de ménages éligibles ; 12,5 milliards, pour aider la diaspora ;
- Troisièmement, l'État sauvegardera la stabilité macroéconomique et financière pour soutenir le secteur privé et maintenir les emplois, à travers un programme d'injection de liquidités assorti de mesures fiscales et douanières. Ainsi, 302 milliards seront consacrés au paiement dû aux fournisseurs de l'État. Les règles et priorités de paiement concourant à l'objectif de stabilité économique seront publiées et connues de toutes les entreprises. Ces dernières s'engageront à maintenir les salaires. Une enveloppe de 100 milliards sera spécifiquement dé-



diée à l'appui direct des secteurs de l'économie les plus durement touchés par la crise, notamment les transports, l'hôtellerie mais également l'agriculture. De même, en rapport avec le secteur financier, l'État mettra en place un mécanisme de financement à hauteur de 200 milliards, accessible aux entreprises affectées, selon une procédure allégée. L'État procèdera au remboursement des crédits de TVA dans des délais raccourcis pour remettre de la trésorerie aux entreprises. Des remises et suspensions d'impôts seront accordées aux entreprises qui s'engageront à maintenir leurs travailleurs en activité pour la durée de la crise, ou à payer plus de 70 % du salaire des employés mis en chômage technique pendant cette période. Cette facilité de trésorerie concerne les retenues opérées sur les salaires et les cotisations sociales que les entreprises du secteur privé versent à la Caisse de sécurité sociale et à l'IPRES.

Pour la mise en œuvre de cette mesure, l'administration fixera, en toute transparence, les règles concernant les engagements de l'État et la responsabilité des entreprises. Les Petites et Moyennes Entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur ou égal à 100 millions de francs CFA, et les entreprises évoluant dans les secteurs les plus impactés par la pandémie, notamment le tourisme, la restauration, l'hôtellerie, le transport, l'éducation, la culture et la presse, bénéficieront d'un différé de paiement des impôts et taxes jusqu'au 15 juillet 2020. Au titre du soutien à l'investissement, il y aura une prolongation du délai général de paiement de la TVA suspendue, recouvrée par la douane et les services fiscaux de 12 à 24 mois ; ce qui représente un report de paiement de 15 milliards sur l'année 2020.

Il sera accordé une remise partielle de la dette fiscale constatée au 31 décembre 2019, due par les entreprises et les particuliers, pour un montant global de 200 milliards. De même, l'État procèdera à la suspension du recouvrement de la dette fiscale et douanière des entreprises les plus affectées par la crise. En contrepartie, elles devront s'engager à maintenir les salaires de leurs employés ou à payer plus de 70 % du salaire des employés mis en chômage technique. Les entreprises et personnes physiques qui soutiennent le FORCE COVID-19, sous forme de dons versés au compte ouvert au Trésor public, pourront déduire ces dons de leur futur résultat fiscal. Le Président de la République a également ordonné une réorganisation du budget par des coupes sur les dépenses de fonctionnement et d'investissements reportés ; ce qui correspond à une économie de 159 milliards de francs CFA. En outre, le gouvernement sécurisera 178 milliards pour couvrir partiellement des pertes de recettes budgétaires induites par la crise.

- Quatrièmement, enfin, le Programme de résilience économique et sociale permettra d'assurer l'approvisionnement régulier du pays en hydrocarbures, produits médicaux, pharmaceutiques, et denrées de première nécessité.

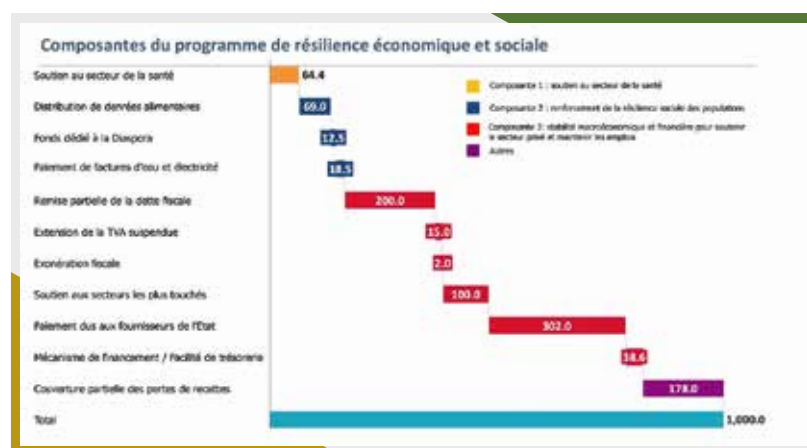


Figure 15 : Composantes du Programme de résilience économique et sociale



Les 1000 milliards de FCFA du fonds COVID représentent 10 % du PIB et 25 % du budget national. Les mesures sont pertinentes pour soutenir l'économie formelle dans le très court terme (maximum 40 jours). Le secteur privé va recevoir, sur ce fonds, 657.6 milliards de FCFA. L'État gardera 178 milliards de FCFA pour couvrir ses pertes de recettes et les couches les plus vulnérables vont recevoir 100 milliards de FCFA et le secteur de la santé 64.4 milliards de FCFA.

Sur les 1000 milliards, aucun filet pour sécuriser le secteur informel. Sur 17 millions d'habitants, on compte moins de 400.000 salariés (155 000 pour le public et 245 000 pour le privé) et plus de 97 % des entrepreneurs sénégalais sont dans l'informel. Le manque d'inclusivité du plan de soutien à l'économie démontre ses limites. C'est vrai que l'informel ne contribue aux impôts directs, mais paye des impôts indirects. C'est pourquoi il est nécessaire de soutenir toutes les couches de la population en relançant la consommation qui stimulera la demande pour sauver les unités de production des sénégalais et des étrangers qui vivent parmi eux. Donc pour sauver l'économie, d'une manière générale, il fallait sortir rapidement de la crise pour redémarrer l'activité. Il n'y avait pas d'autres issues, vue la situation économique du pays.

En période de crise, l'ouverture des marchés deux à trois fois par semaine posait problème. Les ménages ont besoin de consommer et les commerçants de vendre, surtout ceux qui sont dans l'informel et qui ne bénéficient d'aucune protection sociale. S'y ajoute les polémiques autour du marché de l'aide alimentaire qui révèle une stratégie inopérante insoumise aux règles des marchés publics, de la bonne gouvernance. La stratégie de distribution des aides alimentaires est tout autant problématique.

### 3. L'impact des mesures sur les acteurs économiques de base

L'enquête a concerné trois districts (Dakar centre, Touba et Guédiawaye) et a porté sur 1214 individus. Une représentation de presque tous les secteurs et corps de métiers de la population sénégalaise. Les résultats confirment la situation difficile résultant des mesures prises par l'autorité centrale.

#### a. Impact de la Covid-19 sur la charge de travail des travailleurs

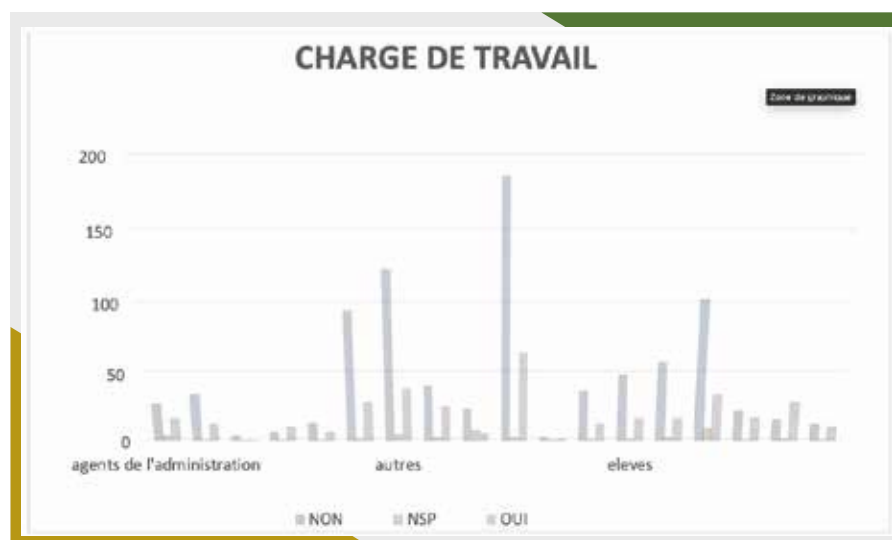


Figure 16 : Impact de la COVID-19 sur la charge de travail des travailleurs

Source : auteurs, à partir des données de l'enquête



A l'exception des médecins, pharmaciens, agents médicaux, militaires et agents de sécurité qui étaient à la première ligne de la riposte, tous les autres corps ont vu leur charge de travail se réduire drastiquement. Par exemple les commerçants, vendeurs, restaurateurs, mécaniciens, ouvriers, femmes au foyer... ont plus subi les effets négatifs de la Covid-19, ils étaient obligés de rester chez eux pour un temps indéterminé. Cette baisse de la charge de travail a entraîné une baisse de l'activité qui est synonyme de baisse de la consommation, de l'investissement, de la production et des ressources fiscales de l'État. Donc chaque décision (couvre-feu, état d'urgence...) affecte les recettes publiques de l'État qui en a besoin pour faire face aux nouvelles dépenses, surtout sanitaires.

## b. Impact de la Covid-19 sur les revenus des travailleurs



Figure 17 : Impact de la COVID-19 sur les revenus des travailleurs

Source : auteurs, à partir des données de l'enquête

La baisse des revenus est logique suite à une baisse de la charge travail. Cette diminution est beaucoup prononcée chez les commerçants, vendeurs, restaurateurs, mécaniciens, ouvriers, taximen, femmes au foyer... presque tous les métiers qui sont dans le secteur informel ont vu leur revenu chuter drastiquement. Seuls les médecins, pharmaciens, agents médicaux, militaires et agents de sécurité ont plus ou moins maintenu leur revenu avant la Covid-19.

## c. Impact de la Covid-19 sur les charges financières des travailleurs

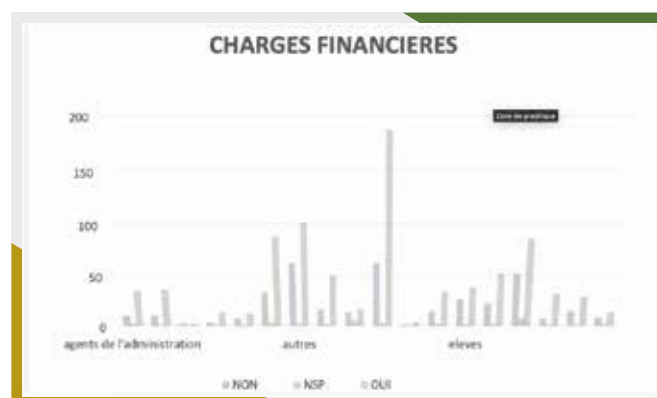


Figure 18 : Impact de la COVID-19 sur les charges financières des travailleurs

Source : auteurs, à partir des données de l'enquête





Encore les commerçants, vendeurs, restaurateurs, mécaniciens, ouvriers, femmes au foyer... qui voient leurs charges financières exploser. Même les médecins, agents médicaux, militaires et agents de sécurité ont supporté une hausse sensible de leurs charges financières. Ces augmentations des dépenses se justifient du fait de la rareté de certains produits. La réduction des déplacements à l'intérieur du territoire et la fermeture des « frontières » de certaines grandes puissances ont créé une baisse de l'offre de certains produits de première nécessité, ce qui a entraîné une hausse des prix due à la hausse de la demande de ces produits.



## CONCLUSION GENERALE

L'une des fonctions essentielles de l'État c'est de satisfaire les besoins des populations en leur permettant de travailler, de se soigner, de se nourrir, de se vêtir et surtout de se sentir en sécurité. Cette crise de la Covid-19 montre que notre modèle n'est pas assez efficace pour combattre la pauvreté contemporaine, celle qui frappe un enfant sur deux, un jeune sur deux, une famille sur deux, et de plus en plus de travailleurs précaires. Sans omettre les personnes du troisième âge et les femmes, qui sont les couches les plus vulnérables de notre société.

Dans le cadre de la gestion d'une pandémie qui nécessite la mobilisation de moyens divers et très importants, la redevabilité est une orientation pertinente car elle revêt un aspect à la fois éthique et juridique, renforce la confiance des contributeurs et entre acteurs, garantit la qualité et l'efficacité des interventions ; car c'est aussi un concept central de l'action humanitaire et de la coopération multilatérale et bilatérale.

Sur le plan épidémiologique, il est noté que malgré les efforts du gouvernement, le pays est faiblement doté en capacités de prise en charge d'un nombre élevé de cas graves. Le gouvernement a tenté de réimposer certaines restrictions au début 2021, instaurant un nouvel état d'urgence et introduisant un autre couvre-feu nocturne à Dakar et Thiès qui ont connu de gros pics de cas de contamination. La réaction tardive du MSAS lors de la deuxième vague est l'une des raisons de l'inefficacité de la riposte et la seconde vague fut plus virulente que la première.

La riposte a démarré en étant très stricte avec beaucoup de restrictions pour les populations mais son efficacité reste à prouver. Pour les sénégalais, l'intensité des mesures n'a pas semblé proportionnée à la crise et les gens ont résisté. Certains ont ainsi commencé à repousser les mesures. La page historique de la pandémie à Covid-19 n'est pas encore tournée au Sénégal. Après la deuxième vague, une troisième était prévisible, car la riposte continuait d'être déstructurée, voire marginale et les populations redeviennent complaisantes par rapport aux mesures de précaution. De plus, avec les faiblesses de la campagne de vaccination, le Sénégal devra faire face à ces incertitudes pendant encore beaucoup de temps.

La crise sanitaire de la pandémie de la covid-19 qui a fini de mettre à jour la grande faiblesse du système sanitaire sénégalais, doit sonner comme une prise de conscience pour poser les jalons de sa réforme en profondeur.

Au-delà du système, il faut une véritable culture de santé publique pour éviter et/ou atténuer au maximum la survenance d'épidémies et leur dissémination.

En ce qui concerne le cadre juridique, le dispositif doit être à la fois institutionnel et normatif, surtout que le Sénégal ne dispose pas encore de code de la santé publique.

Bien mieux, la réglementation des activités de santé présente de nombreux vides, notamment sur la prise en charge effective des questions éthiques de manière active et surtout proactive.



On ne peut parler de santé sans éthique (le respect de la dignité est le principe directeur de l'éthique) et là où triomphent en démocratie les concepts de santé publique, là est respectée la dignité humaine.

Vue l'importance des ressources mobilisées, il est impératif de s'assurer que la riposte sanitaire a été efficiente, prudente et efficace. L'État du Sénégal a mis sur pied un Comité multidisciplinaire de suivi des fonds de riposte et de solidarité contre les effets de la pandémie, mais beaucoup de questions se posent sur l'opportunité, l'efficacité et la transparence de la riposte sanitaire. Le rapport du dit Comité, quoi que informatif sur plusieurs aspects, est resté muet sur les questions de contrôle de la régularité des dépenses et du suivi de l'utilisation des équipements, laissant la tâche aux organes de contrôle dédiés (Cour des Comptes, Inspection Générale d'État, OFNAC, ...), sachant que dans ce cas précis, l'ARMP a été dessaisi de ses prérogatives par une loi spéciale.

A travers le monde, la pandémie de la Covid-19 a bousculé les systèmes de soins les plus éprouvés. L'efficacité des dispositifs de gouvernance du système sanitaire est devenue l'enjeu majeur pour faire face à cette pandémie et à d'autres défis de cet acabit. La situation des systèmes ainsi que l'efficacité de la riposte contre la pandémie à Covid-19 dépendent de la capacité des gouvernants à réinventer leur rapport à la chose publique ainsi que la régulation des affaires d'intérêt commun, en donnant une place primordiale et centrale aux citoyens. Dans la situation actuelle du Sénégal, tout est prioritaire. Par voie de conséquence, avant de décaisser un franc de dépense publique, il faut s'interroger sur son utilité et, surtout, si cette dernière correspond à une priorité socio-économique. La crise de la Covid-19 a révélé aux pouvoirs publics de tous les pays le bon ordre des priorités en consacrant un retour à un État providentiel, protecteur mais aussi stratège. C'est un véritable retournement de situation dans la conception, le pilotage et la mise en œuvre des politiques publiques. Toujours est-il que la situation économique des sénégalais les plus précaires risque de se dégrader davantage durant cette crise sanitaire.

Il fallait éviter une transposition intégrale de mesures initiées ailleurs, sans prendre en compte nos réalités socio-économiques. Il est impératif de faire la balance coût/avantage entre le sanitaire et l'économique afin de trouver des compromis adaptés.

En définitive, cette crise agit comme un miroir grossissant des inégalités socio-économiques et peut déclencher une lutte des classes sociales (pauvres contre riches) et des générations (jeunes contre vieux). Au sortir de cette mauvaise passe, une politique endogène devra être mise en place au Sénégal. Cela, dans une double logique d'autonomisation économique (politique d'emploi des jeunes et entrepreneuriat féminin) et d'inclusion sociale des populations les plus fragiles.



## RECOMMANDATIONS

Dans la logique des constats effectués dans le cadre de cette étude, il est judicieux et profitable de formuler les recommandations suivantes :

- Instaurer une véritable culture de santé publique pour éviter et/ou atténuer au maximum la survenance d'épidémies et leur dissémination, en misant sur la prudence et la prévention et avec une bonne coordination de tous les acteurs ;
- Refonder en profondeur notre système de santé pour le rendre résilient afin de faire face aux prochaines épidémies : miser sur des ressources humaines de qualité, relever le plateau technique des structures de santé, prévoir des sites de traitement, asseoir une bonne politique de stock, miser sur la recherche avec un financement adéquat, disposer de données fiables, arriver à l'équité dans l'accès aux soins ;
- Remettre la prévention et la précaution appliquée au centre des priorités des politiques de santé publique ;
- Agir sur les leviers juridiques et éthiques ;
- Favoriser la redevabilité pertinente car elle revêt un aspect à la fois éthique et juridique ;
- Mettre en place une plateforme « Open data » visant à encourager et permettre aux organismes publics de diffuser de manière spontanée et structurée des données "de-identifiées » accessible aux chercheurs et aux citoyens pour favoriser la transparence. Ces plateformes de données doivent être disponibles, dans le respect de la protection des données personnelles et des secrets protégés par la loi, pour permettre la meilleure exploitation des données ;
- Mener un plaidoyer pour faire de l'investissement en recherche médicale une ultime urgence et priorité ;
- Mettre en place un comité d'éthique avec des ressources humaines de qualité, capables de conseiller les décideurs, de protéger les populations et d'éclairer les chercheurs dans des situations d'urgence sanitaire ;
- Disposer d'une loi sur la santé publique à défaut d'un code de la santé ;
- Miser sur une bonne information qui éclaire et lutter contre l'infodémie ;
- Miser sur une communication convaincante qui induit les changements de comportement souhaités ;
- Privilégier l'approche communautaire ;
- Respecter le principe de transparence et la redevabilité, en l'intégrant comme composante institutionnelle dans l'évaluation et le suivi des politiques de santé publique.



## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages

- Diouf I, Bousso A, Sonko I. Gestion de la pandémie COVID-19 au Sénégal [COVID-19 pandemic management in Senegal]. Médecine De Catastrophe, Urgences Collectives. 2020.
- MANN Jonathan et alii : Santé publique et Droits de l'Homme, Paris, Espace éthique de l'assistance publique – hôpitaux de Paris, 1997, 108p
- PIERON Jean-philippe et alii, « L'éthique médicale à l'épreuve de la COVID-19 », Editions universitaires de Dijon (EUD), deuxième semestre 2020, 131p
- TESSIER Stéphane, ANDREYS Jean – Baptiste, RIBEIRO Marie – Adèle, Santé publique, santé communautaire, 2ème édition, Editions Maloine, Paris, novembre 2004, 341 p.
- C. Sokhna, N. Goumballa, V.T. Hoang, B.M. Mboup, M. Dieng, A.B. Sylla, et al. Senegal's Grand Magal of Touba: Syndromic Surveillance during the 2016 Mass Gathering. Am J Trop Med Hyg, 102 (2) (2020), pp. 476-482.
- V.T. Hoang, N. Goumballa, T.L. Dao, T.D.A. Ly, L. Ninove, S. Ranque, et al. Respiratory and gastrointestinal infections at the 2017 Grand Magal de Touba, Senegal: A prospective cohort survey. Travel Med Infect Dis (2019), Article 101410.

### Revue et articles

- Espace éthique Ile de France, Les cahiers de l'espace éthique : « Au cœur de la pandémie du coronavirus : Vivre, décider, anticiper », hors-série, octobre 2020, 108 pages
- Conseil de l'Europe : « Respecter la démocratie, l'état de droit et les droits de l'homme dans le cadre de la crise sanitaire du COVID-19. Une boîte à outils pour les États-membres », avril 2020, <https://www.coe.int/fr/web/congress/covid-19-toolkits>
- Revue canadienne de bioéthique, Jocelyne Saint-Arnaud, Gary Mullins et Louise Ringuette « Les principes d'équité et d'utilité dans l'allocation des ressources limitées en situation de pandémie »
- Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, avis n°106 « Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale », 5 février 2009, pour le nouveau coronavirus (2019-nCov)
- Organisation mondiale de la santé, "Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses", ISBN 9789242549836, 2018, 68 pages
- Africa Research Institute : Mismanagement of Sierra Leone's Ebola spending; 2015
- Hale, Thomas, Thomas Bobby, Noam Angrist, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Beatriz Kira, Saptarshi Majumdar, Anna Petherick, Toby Phillips, Helen Tatlow, Samuel Webster (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government.
- Masquelet Alain-Charles : « Le principe de précaution en médecine clinique » in Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem 2009/1 (N° 3), pages 57 à 72
- Ministère de la Santé et l'Action sociale : Riposte à la pandémie de COVID-19, Sénégal Rapport de situation n° 88 du 29 Mars 2021.
- Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC): Sénégal : comment équilibrer les mesures sociales et de santé publique 2020 ?
- Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC): Access to health services during the pandemic: Key findings from a February 2021 survey from the Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC).
- Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response: Interim guidance 2020. WHO Worldwide





## WEBOGRAPHIE

<https://fr.africanews.com/2021/03/30/viral-facts-afrique-une-initiative-pour-lutter-contre-la-dangereuse-desinformation-dans-le-domaine-de-la-sante/>

<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

<https://doi.org/10.1111/eci.13484>

<https://www.erudit.org/fr/revues/bioethics/2021-v4-n1-bioethics06069/1077622ar/>

<https://www.bbc.com/afrique/monde-52482383>

<https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/questions-ethiques-soulevees-par-une-possible-pandemie-grippale>

[www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker)

[www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](http://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

<https://www.africaresearchinstitute.org/newsite/blog/mismanagement-ebola-spending/>

<https://preventepidemics.org/covid19/perc/#countries>

<https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/06/PERC-access-to-health-services-6-2021-1.pdf>



## TABLE DES ILLUSTRATIONS

<b>Figure 1:</b> Vue d'ensemble de quelques indicateurs de l'épidémie basés sur le nombre de tests réalisé .....	34
<b>Figure 2:</b> Evolution du Taux de reproduction du virus au Sénégal .....	35
<b>Figure 3:</b> Séquence des interventions gouvernementales en matière sanitaire au Sénégal .....	37
<b>Figure 4:</b> Indice d'endiguement et de santé avec l'évolution des cas et des décès covid-19 .....	46
<b>Figure 5:</b> Indice de rigueur de la réponse du gouvernement en comparaison avec l'évolution du nombre de cas et de décès Covid-19 .....	47
<b>Figure 6:</b> Comparaison de l'indice de rigueur de la riposte dans la sous-région .....	48
<b>Figure 7:</b> Comparaison du nombre de cas et de décès par million dans la sous-région .....	48
<b>Figure 8:</b> Perception de l'efficacité des mesures d'endiguement .....	49
<b>Figure 9:</b> Dispositif de dépistageDispositif de dépistage .....	50
<b>Figure 10:</b> Nombre de tests par cas de covid-19 confirmé .....	51
<b>Figure 11:</b> Contagiosité de la Covifd-19 comparée aux autres maladies infectieuses .....	55
<b>Figure 12:</b> Source de revenu de la population sénégalaise .....	59
<b>Figure 13:</b> Principaux pays de provenance des transferts de fonds des migrants sénégalais .....	59
<b>Figure 14:</b> Croissance des secteurs les plus affectés .....	60
<b>Figure 15:</b> Composantes du Programme de résilience économique et sociale .....	61
<b>Figure 16:</b> Impact de la COVID-19 sur la charge de travail des travailleurs .....	62
<b>Figure 17:</b> Impact de la COVID-19 sur les revenus des travailleurs .....	63
<b>Figure 18:</b> Impact de la COVID-19 sur les charges financières des travailleurs .....	63



## LES CHERCHEURS

### BIOGRAPHIE



#### Dr Khadim Bamba DIAGNE

Économiste

Docteur en Sciences économiques, **Khadim Bamba DIAGNE** est un enseignant chercheur à l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD) de Dakar et un consultant international en Monnaie-Banque. Il est le directeur scientifique du Laboratoire de Recherches économiques et monétaires (LAREM).

Parmi ses récentes publications scientifiques :

- Mai 2020 : article publié à The Conversation: « L'épineuse question de la dette privée des pays africains dans le contexte du Covid-19 » (Ahmadou Aly Mbaye, Babacar Séne, Cheikh Ahmed Bamba Diagne)
- Mai 2020 : article publié à The Conversation : « Sauver l'économie informelle face au Covid-19 en Afrique de l'Ouest » (Ahmadou Aly Mbaye, Cheikh Ahmed Bamba Diagne)
- Avril 2020 : article publié à E-Media: « le Restez chez Vous ralentit la production nationale » (Dr Khadim Ngom, Dr Adama Ba Faye, Dr Alboury Ndiaye, Dr Cheikh Ahmed Bamba Diagne)
- Juillet 2019: article publié à The Conversation: « Why abandoning the CFA Franc would be a risky operation »
- Mai 2018: article publié à la revue The ESCA Academy, Dakar-Sénégal « Gestion de risque et financement de l'économie : essai d'évaluation avec un modèle d'alerte précoce de difficultés bancaires ».

### BIOGRAPHIE



#### Dr Mbathio DIENG

Épidémiologiste et experte en santé publique

**Dr Mbathio DIENG** est épidémiologiste et experte en sante publique. Elle est diplômée de la faculté de Médecine (Sydney Medical School) de l'université de Sydney en Australie.

Depuis 2016, Dr Mbathio Dieng est chercheuse au sein du National Health and Medical Research CTC (Sydney Australie). Elle a un parcours à la fois scientifique et stratégique.

Disposant d'une expérience de près de 15 ans en essais cliniques, surveillance épidémiologique, épidémiologies des cancers et maladies chroniques, économie de la sante et renforcement des systèmes de santé, Dr Mbathio Dieng croit fermement que la prévention à travers la sensibilisation, l'accès à temps aux soins, l'amélioration de la coordination des soins constituent trois leviers majeurs pour améliorer la santé des populations.

Elle a fondé depuis 2017 l'organisation de santé solidaire Agora basée à Saint-Louis afin d'améliorer l'accès aux soins de base pour les communautés.





BIOGRAPHIE



**Pr Cheikh Ibrahima NIANG**

*Socioanthropologue*

**Pr Cheikh Ibrahima NIANG** est titulaire d'un doctorat d'Etat ès Lettres (Sociologie) et enseigne les sciences sociales à l'Institut des Sciences de l'Environnement à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Il a mené un grand nombre de travaux de recherche sur le VIH/SIDA, les violences basées sur le genre et la santé de la reproduction. Il a également mené des travaux de terrain et des interventions de type socio-anthropologique dans le cadre de la réponse à l'épidémie

d'Ebola en Sierra Leone, au Mali, en Guinée et récemment en RDC (Nord-Kivu).

Actuellement, il dirige des travaux de recherche-action pour appuyer la riposte à l'épidémie de la Covid-19 au Sénégal.

BIOGRAPHIE



**Dr Mintou FALL SIDIBE**

*Experte en Droit de la Santé, éthique*

Docteur d'État en Droit public, **Madame FALL née Mintou SIDIBE** est Enseignante chercheuse à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Elle est aussi Sage-femme d'Etat et Politiste.

Au cours de sa carrière, elle a été successivement Chef du bureau d'éthique, avec comme réalisation principale la mise en place et la fonctionnalité de la structure qui deviendra le Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS); Secrétaire exécutive du Comité chargé d'élaborer le Code de déontologie générale des Agents de l'Etat; Présidente de la commission pédagogique des examens et concours des professionnels de la santé et de l'Action sociale (sage-femme, infirmier, technicien supérieur toute spécialité confondue, agent de maintenance, aide-infirmier, assistant social etc.) avec comme rôle superviser le processus d'élaboration des sujets, le déroulement des examens et concours, la présidence des jurys; Présidente de la Commission nationale du programme de renforcement des capacités des sages-femmes et infirmiers (PRECIS).

Elle a participé à plusieurs étude et a à son actif plusieurs publications.





**Pour plus d'informations sur l'étude :**

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





REDEVABILITE ACTIVE DE LA GOUVERNANCE SANITAIRE, ECONOMIQUE  
ET SOCIALE DE LA PANDEMIE DE LA COVID19 AU SENEGAL

---

**ETUDE D'EVALUATION DE LA RIPOSTE DE L'ETAT DU SENEGAL**