

Trouver un équilibre : les mesures sociales et de santé publique Sénégal

Quel est l'objectif de ce rapport?

Ce rapport présente les résultats d'une enquête téléphonique réalisée en février 2021 auprès de 1,353 personnes. L'enquête a permis d'étudier la réaction de la population aux mesures sociales et de santé publique (MSSP) mises en place pour lutter contre la COVID-19. L'échantillon choisi est représentatif des foyers disposant d'un accès à une ligne de téléphone fixe ou à un téléphone portable, mais n'inclut pas les personnes qui n'ont pas accès à un téléphone. Le taux de pénétration en matière de téléphonie varie en fonction des pays, les résultats de l'enquête doivent donc être interprétés avec prudence.

Les données de l'enquête sont analysées en même temps que les données épidémiologiques, les données sur la mobilité et les données sur les médias. La triangulation de ces données fournit des informations précieuses sur le contexte ce qui permet de mieux comprendre le degré d'acceptabilité, l'impact et l'efficacité des MSSP.

Il s'agit de la troisième enquête téléphonique et de la troisième analyse réalisées depuis le début de la pandémie (voir [le premier](#) et [le deuxième](#) rapport).



Données nationales relatives à la COVID-19

Aperçu du 26 février 2021

Nombre total de cas signalés	34,031
Taux d'incidence cumulée pour 100 000 personnes	204
Taux de positivité	10.7%
Proportion de personnes positives à la COVID-19 sur l'ensemble de la population testée (moyenne sur sept jours)	
Nombre de décès confirmés liés à la COVID-19	857
Taux de létalité des cas	2.5%
Proportion du nombre total de décès enregistrés parmi tous les cas testés positifs à la COVID-19	

Quels sont les points essentiels à retenir de ce rapport?

Dynamique de la maladie et mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique

Le nombre de nouveaux cas et de décès liés à la COVID-19 a commencé à augmenter rapidement en décembre. Le taux de positivité des tests a aussi augmenté, ce qui montre qu'il est probable que des cas n'aient pas été détectés. Le Sénégal a annoncé la mise en place de MSSP en janvier, en ciblant Dakar et Thiès, où l'on trouvait la majorité des nouveaux cas. La vague actuelle de cas de COVID-19 a atteint un pic d'environ 300 nouveaux cas par jour début février et le nombre de cas diminue depuis.

Soutien envers les mesures sociales et de santé publique et adhésion déclarée

Le soutien envers la plupart des MSSP et l'adhésion déclarée à ces mesures ont diminué au Sénégal entre août 2020 et février 2021. À la suite de l'annonce de la mise en place d'un couvre-feu en janvier 2021, des manifestations ont eu lieu à Dakar, rassemblant de nombreuses personnes qui s'opposaient à ces nouvelles mesures pour des raisons économiques. Cette enquête montre que les foyers dont les revenus sont les plus faibles ont beaucoup moins de probabilité de déclarer respecter les MSSP que les foyers dont les revenus sont les plus élevés, ce qui souligne encore davantage la pression économique qui est en jeu.

Perception des risques et information sur les risques

Malgré les manifestations de janvier, le niveau de satisfaction exprimée envers la réponse du gouvernement à la COVID-19 est élevé. La confiance dans les institutions religieuses est particulièrement forte, ce qui montre l'importance de leur implication constante. Près de huit répondants sur 10 pensent que la COVID-19 va affecter de nombreuses personnes au Sénégal et presque un tiers d'entre eux pensent qu'ils ont un risque individuel élevé de contracter la COVID-19. Les deux tiers des répondants prévoient de se faire vacciner.

Charges secondaires

Les difficultés d'accès aux médicaments et aux soins de santé restent largement inchangées depuis août. Cependant, la proportion de rendez-vous médicaux qui avaient été pris pour des symptômes qui peuvent être ceux de la COVID-19 et qui ont été annulés est élevée. Près de neuf répondants sur 10 déclarent avoir connu une perte de revenus depuis le début de la pandémie.

Quel est le lien entre les MSSP et les cas signalés?

Le contexte politique et social influence les modalités de mise en œuvre et le respect des MSSP, ce qui a des répercussions sur la propagation et l'atténuation de la COVID-19.

Quelle est la situation?

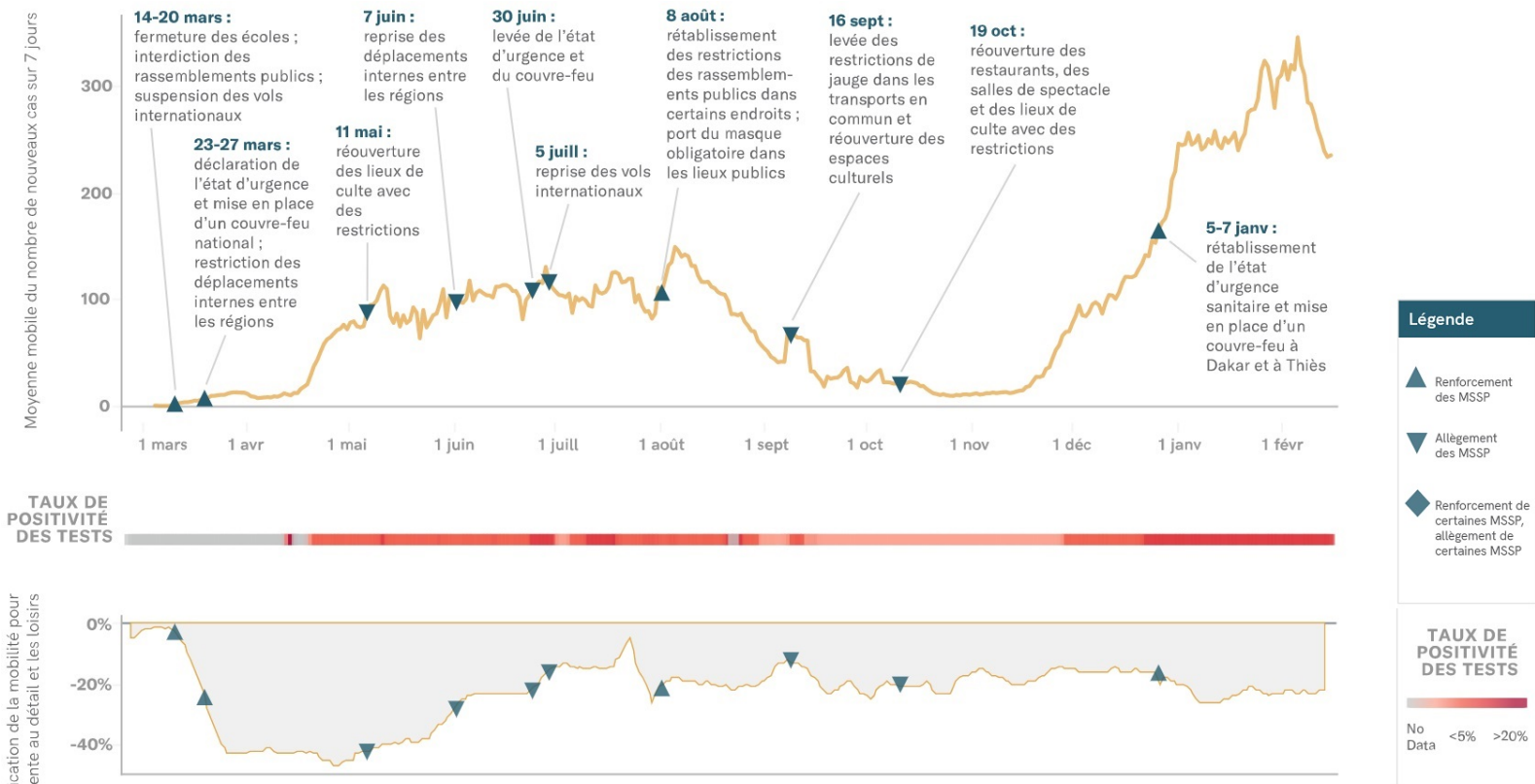
Remarque : Étant donné que cette enquête n'inclut que des personnes qui ont accès à un téléphone, l'échantillon représente de manière disproportionnée les points de vue des personnes les plus instruites et issues des groupes dont les revenus sont les plus élevés au Sénégal.

À la suite de la diminution du nombre de nouveaux cas déclarés en septembre 2020, le Sénégal a allégé les mesures en vigueur et annoncé que le festival religieux annuel, le Grand Magal, pourrait avoir lieu en respectant des restrictions, notamment en limitant le nombre de participants et en rendant le port du masque obligatoire. Les personnes les plus à risque de développer des formes sévères de la COVID-19 ont été encouragées à ne pas participer. Il a été [signalé](#) que des millions de personnes faisaient le voyage pour participer à ce festival, mais les données sur la mobilité n'ont pas montré beaucoup de changements. Début décembre 2020, le nombre de nouveaux cas de COVID-19 signalés et le nombre de décès ont commencé à augmenter rapidement. En janvier 2021, l'état d'urgence a été instauré, avec la mise en place d'un couvre-feu à Dakar et à Thiès, car ces deux villes rassemblaient plus de 90 % des cas signalés. Un mouvement de [protestation](#) a éclaté à Dakar en réponse au couvre-feu.

Le nombre de nouveaux cas signalés par jour a augmenté de plus de 800% entre le mois de décembre 2020 et le mois de février 2021, avec un pic autour de 300 nouveaux cas déclarés par jour. Le taux de positivité des tests a augmenté pour passer de 5 % à 15 % pendant cette même période, ce qui montre que des cas n'étaient probablement pas détectés. En janvier, le Sénégal a [confirmé](#) la présence dans le pays d'un variant plus contagieux de la COVID-19, le variant 501Y.V (B.1.1.7). Les médias ont [rapporté](#) que les hôpitaux étaient débordés face au nombre de patients et le gouvernement a appelé la population à respecter les mesures de santé publique pour limiter la transmission.

Au moment où l'enquête a été réalisée, le nombre de nouveaux cas signalés était en train de baisser, mais restait élevé, avec en moyenne plus de 200 nouveaux cas par jour. Il y a eu récemment des [manifestations violentes](#) contre le gouvernement sénégalais, ce qui peut avoir une influence sur les futures tendances de l'épidémie de COVID-19. La vaccination contre la COVID-19 a [commencé](#) fin février pour les professionnels de santé, avec le vaccin chinois Sinopharm, et elle se poursuivra avec les doses que doit fournir le dispositif COVAX en mars. D'ici la fin 2021, le Sénégal a pour objectif de [vacciner](#) 3,5 millions de personnes (soit 20 % de la population totale).

À la suite de l'allègement des MSSP en septembre et octobre et à la suite du festival du Grand Magal, le nombre de nouveaux cas signalés a commencé à augmenter rapidement au Sénégal.



Les mesures sont-elles soutenues et suivies par la population?

L'efficacité des MSSP dépend de l'adhésion et du changement de comportement de la population à grande échelle.

Ce que révèlent les données

Depuis le mois d'août, le soutien envers toutes les MSSP et l'adhésion à ces mesures ont baissé au Sénégal.

- Bien que de nouvelles mesures aient été annoncées en janvier 2021, elles ciblaient essentiellement Dakar et Thiès, ce qui peut avoir contribué à une diminution de l'adhésion à l'échelle nationale.
- Les foyers dont les revenus sont les plus faibles ont beaucoup moins de probabilité de déclarer adhérer aux mesures de restriction des rassemblements et des déplacements, peut-être du fait de la charge économique qu'elles représentent. Les manifestations du mois de janvier contre les mesures gouvernementales peuvent aussi avoir contribué à un moindre soutien et à une adhésion plus faible.

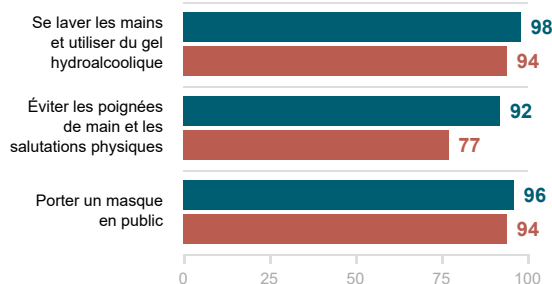
Dans les médias

« Urgent : ça chauffe à Niari Tally, Gediawaye et Pikine, les jeunes disent non au couvre-feu. » La chaîne de télévision de Dakar à propos des manifestations contre les MSSP, 6 janvier 2021

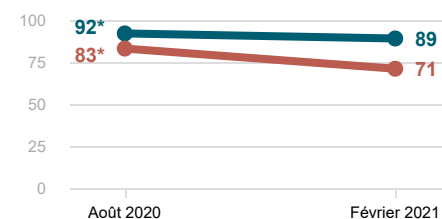
Mesures individuelles

Le soutien envers les mesures individuelles et l'adhésion à ces mesures restent forts, même s'ils ont légèrement baissé depuis le mois d'août. L'adhésion est beaucoup plus faible dans les foyers dont les revenus sont les plus faibles que dans les foyers dont les revenus sont les plus élevés (68 % vs 82 %).

Pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à chaque mesure de protection individuelle en février 2021



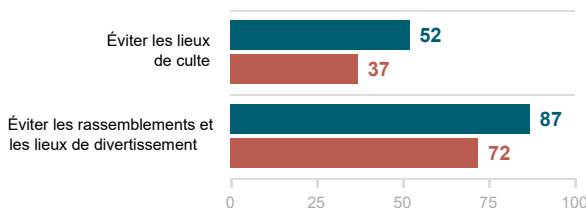
Tendance du pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de protection individuelle (score composite)



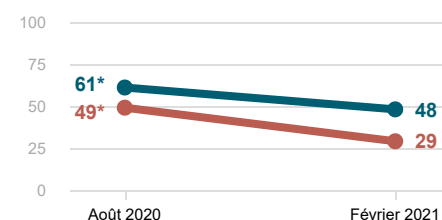
Mesures de restriction des rassemblements

Le soutien envers les mesures de restriction des déplacements et l'adhésion déclarée à ces mesures ont beaucoup diminué depuis le mois d'août. L'adhésion est beaucoup plus faible dans les foyers dont les revenus sont les plus faibles que dans les foyers dont les revenus sont les plus élevés (21 % vs 49 %).

Pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à chaque mesure de restriction des rassemblements en février 2021



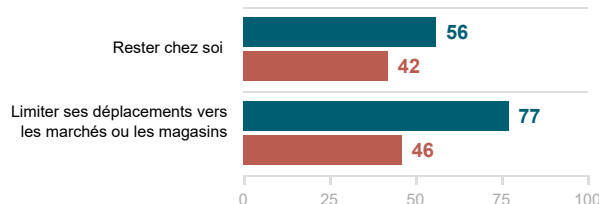
Tendance du pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de restriction des rassemblements (score composite)



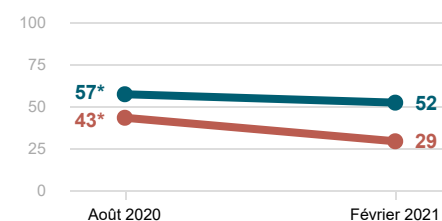
Mesures de restriction des déplacements

Le soutien envers les mesures de restriction des rassemblements et l'adhésion déclarée à ces mesures ont beaucoup diminué depuis le mois d'août. L'adhésion est beaucoup plus faible dans les foyers dont les revenus sont les plus faibles que dans les foyers dont les revenus sont les plus élevés (25 % vs 47 %).

Pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à chaque mesure de restriction des déplacements en février 2021



Tendance en pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de restriction des déplacements (score composite)



En qui la population a-t-elle confiance?

La confiance du public dans le gouvernement et les institutions est un facteur clé de soutien en faveur des MSSP et d'adhésion à celles-ci.

Ce que révèlent les données

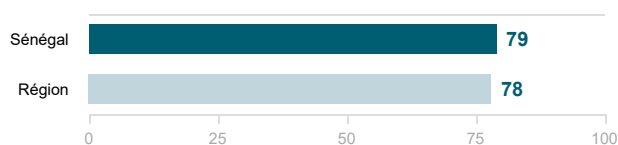
Malgré les manifestations de janvier 2021 contre le couvre-feu, le niveau de satisfaction envers la réponse du gouvernement à la COVID-19 était élevé au moment de l'enquête, avec une augmentation de plus de 20 pour cent par rapport au mois d'août 2020.

- Le Sénégal est [reconnu](#) pour avoir mis en œuvre une réponse rapide et stratégique, et les médias internationaux ont [appelé](#) les pays à revenir à tirer les leçons de cette approche. Les répondants ont un niveau de confiance élevée dans les hôpitaux/les centres de santé (89 %) et les institutions religieuses (83 %).
- Le haut niveau de confiance des répondants envers les institutions religieuses met en évidence l'importance d'une implication constante des communautés religieuses. La population a largement partagé des informations utiles sur la COVID-19 qui avaient été publiées sur les réseaux sociaux par des leaders religieux mourides, ce qui souligne leur influence.

Que pensent les répondants des institutions de leur pays?

Près de huit répondants sur 10 sont satisfaits de la réponse du gouvernement à la COVID-19 au Sénégal, ce qui correspond à la moyenne régionale.

79% sont satisfaits de la réponse du gouvernement à la pandémie



Classement des cinq institutions et personnalités les plus fiables aux yeux de la population

Pourcentage de personnes déclarant faire confiance à chacune des sources citées.

Centre de santé/Hôpital	89%
Institutions religieuses	83%
Ministère de la Santé	82%
Agents de santé communautaires	77%
Forces armées/militaires	76%

Qu'est-ce qui se dit dans les médias et sur les réseaux sociaux?

Les médias ont [rapporté](#) que les manifestations de janvier contre le couvre-feu rassemblaient majoritairement des jeunes en colère face à la charge économique que représente la pandémie. Beaucoup ont aussi cité la [pénurie d'eau](#) en décembre et janvier comme un obstacle important au respect systématique des MSSP. En mars, des [manifestations](#) violentes ont éclaté en réaction à l'arrestation d'un leader de l'opposition au Sénégal, un événement qui a contribué à renforcer encore le ressentiment envers le gouvernement et qui peut aussi avoir un effet sur le respect des MSSP.

Dans les médias

« Nous gagnons notre vie au jour le jour. J'ai des enfants, et ils m'empêchent de travailler. » Un chauffeur de taxi réagissant à l'instauration d'un couvre-feu à Dakar et Thiès, Africa News, 7 janvier 2021

Comment les répondants perçoivent-ils les risques?

Les caractéristiques épidémiologiques de la maladie ainsi que le type et la qualité des informations diffusées par des sources considérées comme fiables ont une influence sur la perception des risques.

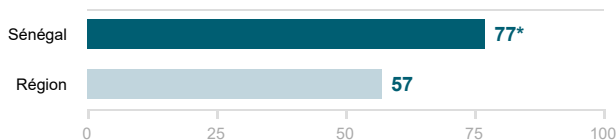
Ce que révèlent les données

Près de 80 % des répondants pensent que la COVID-19 va affecter de nombreuses personnes au Sénégal, une proportion légèrement plus élevée que la moyenne régionale (57 %). Près d'un tiers des répondants pensent qu'ils ont un risque individuel élevé de contracter la COVID-19, un chiffre comparable à la moyenne régionale. Cependant, seuls 20% des répondants pensent que la COVID-19 pourrait nuire gravement à leur santé s'ils étaient infectés, un chiffre qui a beaucoup diminué depuis le mois d'août (28 %) et le chiffre le plus bas parmi tous les États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée (49 %).

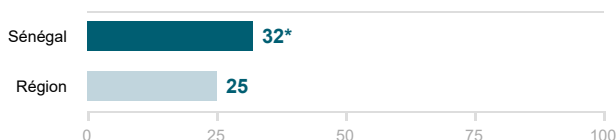
- Le niveau de perception des risques ne varie pas clairement selon le niveau de revenus des répondants, même s'il y a des différences marquées concernant le niveau de soutien et d'adhésion aux MSSP en fonction des revenus, ce qui montre que la pression économique a une influence sur l'adhésion aux mesures.
- Environ 40 % des répondants pensent que les professionnels de santé doivent être évités parce qu'ils pourraient transmettre la COVID-19, ce qui correspond à la moyenne régionale de 43 %. Presque la moitié des répondants (45 %) pensent que la COVID-19 peut être soignée avec des remèdes à base de plantes, ce qui correspond aussi à la moyenne régionale.

Comment les répondants perçoivent-ils les risques associés à la COVID-19?

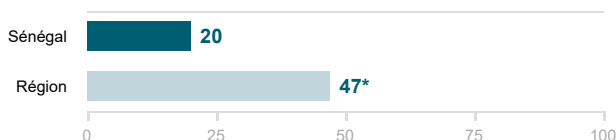
77% pensent que la COVID-19 va toucher de nombreuses personnes dans leur pays



32% pensent avoir un risque individuel élevé de contracter la COVID-19



20% pensent que la COVID-19 pourrait nuire gravement à leur santé



Les répondants stigmatisent-ils les autres ?

41% pensent devoir éviter les agents de santé par crainte de contracter la COVID-19 à leur contact.

29% pensent devoir éviter les personnes ayant déjà eu la COVID-19 par crainte de contracter la maladie à leur contact.

Les répondants croient-ils les informations exactes?

83% comprennent que les personnes contaminées peuvent ne jamais présenter de symptômes mais restent contagieuses pour les autres.

85% comprennent que les personnes contaminées peuvent ne présenter aucun symptôme pendant cinq à 14 jours.

45% pensent que l'on peut guérir de la COVID-19 avec des remèdes à base de plantes.

En quoi la perception des risques détermine-t-elle les actions des personnes?

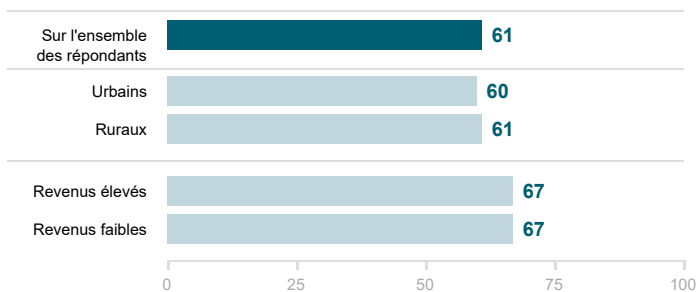
La perception des risques au sein de la population a une incidence sur les comportements et les décisions clés qui pourraient atténuer la transmission de la maladie, notamment l'adhésion aux MASP et à la vaccination.

Quel est le ressenti des répondants vis-à-vis de la reprise des activités quotidiennes?

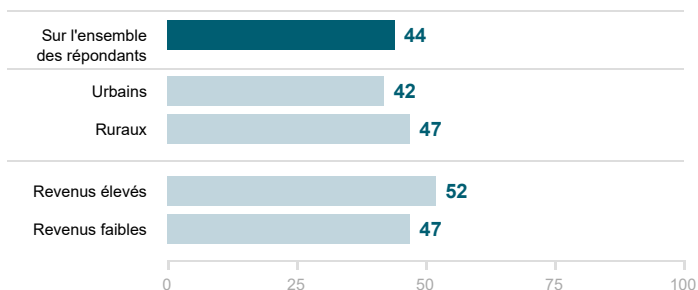
Plus de 40 % des répondants déclarent avoir repris une activité normale et près de 60 % d'entre eux se disent inquiets de l'avoir fait.

- Les répondants sont moins nombreux à avoir repris leurs activités au Sénégal par rapport à la moyenne régionale (64 %), probablement à cause des mesures en vigueur au moment de l'enquête.
- Les foyers dont les revenus sont les plus élevés ont moins de probabilité que les foyers dont les revenus sont les plus faibles de déclarer avoir repris leurs activités et ne pas avoir peur de prendre les transports en commun.

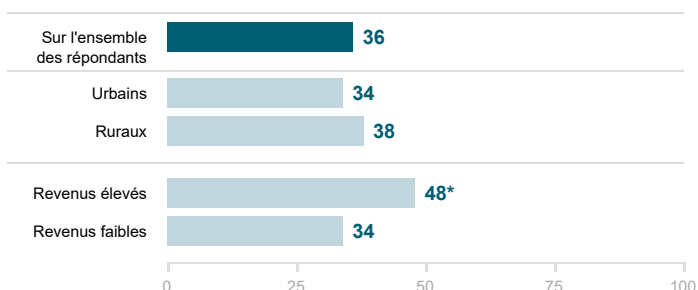
61% sont inquiets à l'idée de reprendre une activité normale



44% ont déjà repris une activité normale car ils pensent que les risques associés à la COVID-19 sont faibles



36% n'ont pas peur de prendre les transports en commun

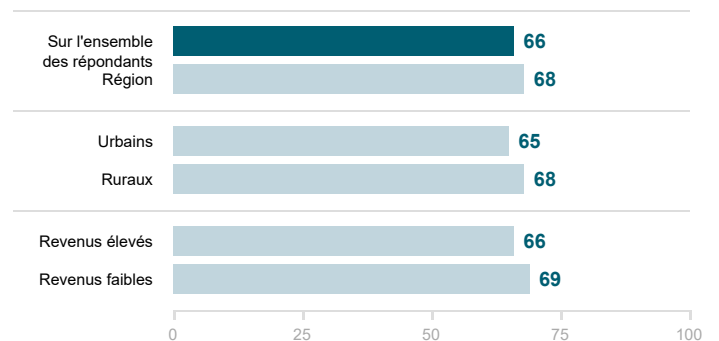


Que pensent les répondants des vaccins?

Les deux tiers des répondants prévoient de se faire vacciner, ce qui correspond à la moyenne régionale.

- Le taux d'acceptation du vaccin est plus élevé chez les répondants qui sont satisfaits de la réponse du gouvernement à la COVID-19 (73 %) que chez ceux qui n'en sont pas satisfaits (53 %).
- Parmi ceux qui ne prévoient pas de se faire vacciner, la raison la plus fréquemment invoquée est le manque d'informations, ce qui pourrait être réglé en diffusant de meilleures informations à partir de sources considérées comme fiables par la population.

66% prévoient de se faire vacciner quand des doses seront disponibles



Principales réticences des répondants à l'idée de se faire vacciner

Parmi les répondants qui ont indiqué refuser la vaccination, les raisons invoquées étaient les suivantes:

Je n'en sais pas encore assez sur le vaccin pour prendre une décision	51%
Je pense que le vaccin a peut-être été développé et validé trop rapidement et qu'il n'a pas été suffisamment testé.	20%
Je ne pense pas que je risque d'attraper le virus.	17%

Dans les médias

« C'est avec une immense joie que nous avons accueilli le vaccin. Nous avons tout à fait confiance en lui, car nous savons qu'il ne nous tuera pas. » Leader religieux au Sénégal, Reuters, le 24 février 2021

Les répondants ont-ils décidé d'annuler ou de reporter leurs rendez-vous médicaux?

La restriction des déplacements, la surcharge des établissements de santé et la crainte de contracter la COVID-19 peuvent dissuader les individus de demander des soins primaires. L'étude des obstacles à l'accès aux soins peut donc contribuer à améliorer le maillage des soins.

Ce que révèlent les données

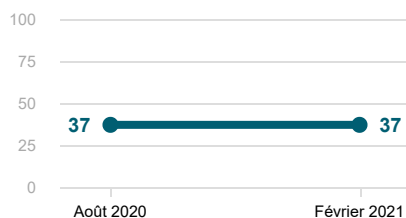
Les difficultés d'accès aux médicaments et aux soins au Sénégal sont restées largement inchangées depuis le mois d'août, et correspondent à la moyenne régionale.

- Comme en août, les rendez-vous médicaux annulés sont beaucoup plus courants dans les foyers dont les revenus sont les plus élevés que dans les foyers dont les revenus sont plus faibles, ce qui est cohérent avec les chiffres des répondants dont les revenus sont élevés qui disent rester chez eux. Le coût des soins est l'obstacle le plus souvent cité dans les foyers dont les revenus sont les plus faibles, alors que les foyers dont les revenus sont les plus élevés citent davantage les perturbations dans les structures de santé, comme les pénuries de personnel ou les hôpitaux encombrés.
- Les rendez-vous médicaux pris pour établir un diagnostic sont les rendez-vous les plus souvent annulés au Sénégal, notamment des rendez-vous pris pour des symptômes qui peuvent être ceux de la COVID-19, comme la fièvre/les frissons (23 %), la fatigue/les douleurs (15 %) et les problèmes respiratoires (10 %).

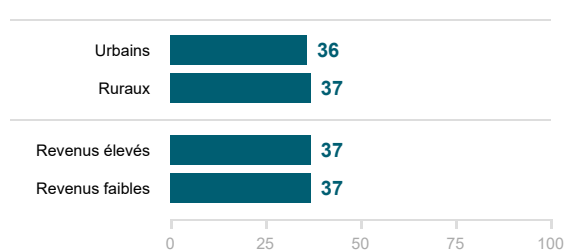
Difficulté d'accès des foyers aux médicaments

Comme en août, près de 40 % des foyers qui ont besoin de médicaments déclarent avoir des difficultés à les obtenir, sans que le niveau de revenus ne fasse de différence.

Changement du pourcentage de foyers qui ont des difficultés d'accès aux médicaments



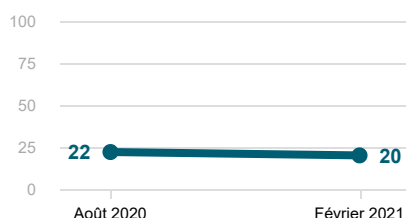
Pourcentage de foyers qui ont des difficultés d'accès aux médicaments



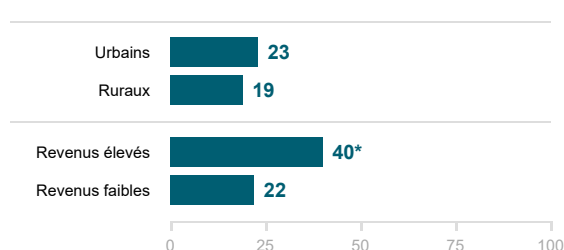
Annulation ou report de rendez-vous médicaux

Un cinquième des foyers qui ont besoin de soins ont annulé des rendez-vous médicaux, une proportion comparable à celle obtenue en août. Les foyers dont les revenus sont les plus élevés ont beaucoup plus de probabilité d'annuler un rendez-vous médical que les foyers dont les revenus sont les plus faibles (40 % vs 22 %).

Tendance en pourcentage de foyers qui ont annulé ou reporté leurs rendez-vous médicaux



Pourcentage de foyers qui annulent ou reportent leurs rendez-vous médicaux



Raisons pour lesquelles les rendez-vous médicaux sont annulés ou reportés

Les répondants pouvaient choisir plusieurs réponses

Crainte de contracter la COVID-19	29%
Perturbation du fonctionnement des établissements de santé	17%
Coût/accessibilité financière	15%
Responsabilités d'aidant	12%
Restrictions de mobilité / Problèmes de transport	6%

Nature des rendez-vous médicaux annulés ou reportés

Les répondants pouvaient choisir plusieurs réponses

Diagnostic/Symptômes	46%
Médecine générale/Examen de routine	34%
Maladie non transmissible	23%
Santé reproductive, maternelle et infantile	20%

Les répondants sont-ils touchés par une perte de revenus ou l'insécurité alimentaire?

Les mesures de restriction de l'activité économique peuvent fortement compromettre les moyens de subsistance et l'accès aux marchés. L'étude de la nature et de l'ampleur de ces obstacles peut contribuer à guider l'évolution des politiques et à identifier les personnes qui ont besoin d'aide.

Ce que révèlent les données

Presque 90 % des répondants déclarent avoir connu une perte de revenus depuis le début de la pandémie, ce qui est au-dessus de la moyenne régionale (77 %). Quatre répondants sur 10 disent avoir sauté des repas au cours de la semaine précédente, une proportion comparable à la moyenne régionale (46 %).

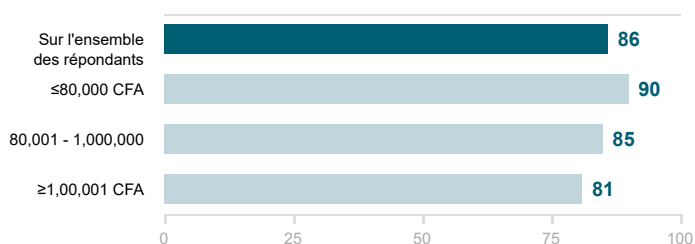
- La perte de revenus déclarée est plus élevée parmi les répondants dont les revenus sont les plus faibles, mais il n'existe pas de tendance claire liée au niveau de revenus concernant le fait de sauter des repas.
- Cela peut être le résultat d'une aide fournie par le gouvernement aux foyers dont les revenus sont les plus faibles. Près d'un cinquième (21 %) des répondants déclarent avoir reçu une aide alimentaire du gouvernement au cours du mois précédent, ce qui est beaucoup plus que dans les autres États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée. De plus, les foyers dont les revenus sont les plus élevés ont un taux élevé d'adhésion aux mesures visant à limiter les déplacements vers les magasins, ce qui peut contribuer au fait de sauter des repas.
- Les femmes ont plus de probabilité que les hommes de déclarer avoir des problèmes d'accès à la nourriture du fait de leur perte de revenus (73 % vs 64 %) et de l'augmentation des prix alimentaires (71 % vs 65 %).

Pourcentage de personnes signalant chaque obstacle :

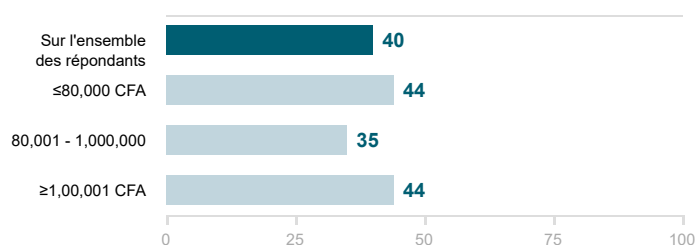
Baisse de revenus	68%
Augmentation du prix des denrées alimentaires	68%
Fermeture des marchés	57%
Restriction des déplacements	52%
Pénuries d'approvisionnement alimentaire dans les marchés	56%

Revenus du foyer

Pourcentage de foyers qui ont subi une **perte de leurs revenus** par catégorie

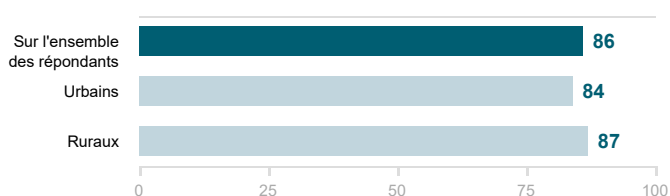


Pourcentage de foyers qui **sautent des repas** par catégorie

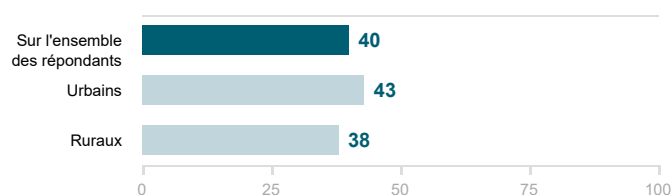


Lieu

Pourcentage de foyers qui ont subi une **perte de leurs revenus** par catégorie



Pourcentage de foyers qui **sautent des repas** par catégorie



Notes de fin

Notes sur le rapport

Les comparaisons régionales ont été effectuées sur la base des catégories suivantes : Afrique de l'Est (Éthiopie, Kenya, Ouganda, Soudan) ; Afrique de l'Ouest (Ghana, Nigéria, Libéria, Guinée Conakry, Sénégal, Côte d'Ivoire) ; Afrique du Nord (Tunisie, Maroc, Égypte), Afrique centrale (Cameroun, République démocratique du Congo) et Afrique australe (Afrique du Sud, Mozambique, Zambie, Zimbabwe).

Des tests bilatéraux ont été réalisés pour comparer deux catégories ainsi que des tests du khi carré pour comparer plus de deux catégories, afin de mesurer s'il y avait des différences statistiques. Un astérisque (*) indique que les valeurs indiquées sont statistiquement significatives lorsque $p > 0,05$.

Le graphique de la page 2 de ce rapport représente la moyenne glissante sur 7 jours du nombre de nouveaux cas par rapport aux données concernant le taux de positivité des tests et la mobilité entre mars 2020 et février 2021. Lorsque des données sur le taux de positivité des tests et/ou sur la mobilité ne sont pas disponibles, ce graphique n'est pas présenté.

Les résultats complets de l'enquête sont disponibles ici et sur [le tableau de bord en ligne du PERC](#). Pour des informations détaillées sur les sources des données, les méthodes appliquées et leurs limites, vous pouvez consulter preventepidemics.org/perc/.

- Ipsos a mené une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de foyers à l'échelle nationale ayant accès à une ligne fixe ou à un téléphone portable. Les résultats doivent être interprétés avec prudence car la population qui n'a pas accès à un téléphone n'est pas représentée dans ces résultats. Les pourcentages qui apparaissent dans les tableaux d'Ipsos peuvent être différents des pourcentages communiqués dans d'autres documents PERC et d'autres supports de communication de ces données. Ces différences peuvent s'expliquer par le choix du dénominateur et/ou des pondérations.
- Novetta Mission Analytics a mené des recherches pour recueillir des informations provenant des médias traditionnels et des réseaux sociaux en s'appuyant sur des médias africains open source en ligne et des sources africaines géolocalisées sur Twitter et Facebook. Ces données qualitatives reflètent les discours publics provenant des sources de médias en ligne et des utilisateurs des réseaux sociaux. Les citations ont parfois été modifiées lorsque cela répondait à un besoin de clarté, le texte modifié étant indiqué entre parenthèses. Les contenus des réseaux sociaux du domaine public doivent être interprétés avec prudence, étant donné que les opinions exprimées peuvent être radicales et ne sont pas représentatives de l'opinion de la population d'un pays ou d'un groupe démographique donné.
- Les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies (CDC Afrique) fournissent chaque jour des données épidémiologiques aux États membres de l'Union africaine (UA). CDC Afrique recueille les données sur les cas et décès enregistrés ainsi que les données de dépistage auprès de chaque État membre de l'UA. Tous les États membres de l'UA n'établissant pas des rapports journaliers, les chiffres peuvent parfois arriver tardivement, en particulier pour les données de dépistage qui sont généralement communiquées tardivement ou par lots périodiques (p. ex. hebdomadaires).
- D'autres données sont extraites de sources publiquement accessibles

Ces résultats ont été obtenus à partir des dernières informations disponibles provenant des sources énumérées au moment de l'analyse, et peuvent ne pas tenir compte des évolutions plus récentes ou des données provenant d'autres sources. Les données varient en termes d'exhaustivité, de représentativité et d'actualité.

Notes sur le pays

L'échantillon ayant participé à l'enquête au Sénégal était composé de 1,353 adultes (614 vivant en zone urbaine, 739 vivant en zone rurale), dont les réponses ont été recueillies entre le 13 et le 24 février 2021.

Les catégories de revenus se fondent sur des données existantes concernant la répartition locale des revenus, qui ont été utilisées pour créer quatre catégories de revenus, définies comme suit :

- Revenu faible : revenus mensuels du foyer de 80 000 CFA et moins
- Revenu moyen : revenus mensuels du foyer compris entre 80 001 et 1 000 000 CFA
- Revenu élevé : revenus mensuels du foyer de 1 000 001 CFA