

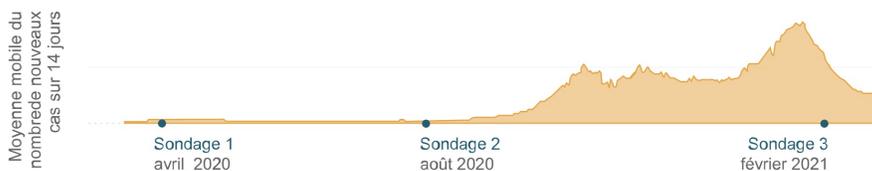
# Trouver un équilibre : les mesures sociales et de santé publique Tunisie

## Quel est l'objectif de ce rapport?

Ce rapport présente les résultats d'une enquête téléphonique réalisée en février 2021 auprès de 1,219 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	232,615
Taux d'incidence cumulée pour 100 000 personnes	1,971
Taux de positivité	18.8%
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	7,974
Taux de létalité des cas	3.4%
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

La Tunisie est confrontée à une des épidémies de COVID-19 les plus importantes du continent. Après que les MSSP ont été appliquées de nouveau en octobre 2020 face à une deuxième vague de cas, la contestation de la jeunesse s'est intensifiée dans tout le pays du fait de la charge économique que font peser les MSSP sur les communautés. Un répondant sur cinq déclare que lui-même ou un membre de son foyer a été diagnostiqué comme cas confirmé ou probable de la COVID-19.

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

Le soutien et l'adhésion déclarée aux mesures individuelles sont faibles, tout comme ceux recueillis par les mesures qui restreignent les activités économiques et les rassemblements, et les populations les plus jeunes sont celles qui ont déclaré soutenir et adhérer le moins aux MSSP. La satisfaction exprimée envers la réponse du gouvernement à la COVID-19 est parmi les plus basses exprimées dans tous les États membres de l'Union Africaine où l'enquête a été réalisée. En Tunisie, les répondants ont davantage confiance en l'armée qu'en aucune autre institution gouvernementale ou internationale.

### Perception des risques et information sur les risques

Par rapport au mois d'août 2020, le nombre de répondants qui pensent que la COVID-19 va toucher de nombreuses personnes en Tunisie et que le virus pourrait nuire gravement à leur santé a diminué. Cependant, le nombre de personnes qui pensent que leur risque d'attraper le virus est élevé a augmenté. Seul un tiers des répondants ont déclaré qu'ils se feront vacciner lorsque le vaccin sera disponible, ce qui constitue la proportion la plus faible des tous les États membres de l'Union Africaine où l'enquête a été réalisée. Étant donné que la campagne de vaccination doit commencer très rapidement, il sera essentiel d'organiser des campagnes d'information sur l'innocuité et la qualité du vaccin.

## **Charges secondaires**

La moitié des répondants qui nécessitent des soins de santé ont déclaré avoir annulé ou reporté des rendez vous médicaux, ce qui est beaucoup moins qu'en août, mais beaucoup plus élevé que dans les autres États membres de l'Union Africaine où l'enquête a été réalisée. Les foyers dont les revenus sont les plus faibles et les foyers des zones rurales ont plus de probabilité de signaler des perturbations dans leur accès aux soins, une perte de revenu et des obstacles à l'accès à la nourriture.

# 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?

La Tunisie a été confrontée à une première vague de cas de COVID-19 importante qui a commencé en septembre 2020 et a atteint un pic entre la mi-octobre et la mi-novembre, avec 1600 à 2000 nouveaux cas enregistrés chaque jour. [D'après certaines informations](#), cette augmentation des cas est liée à l'allègement des MSSP en juin 2020, et notamment à la réouverture des frontières, l'augmentation du tourisme et l'allègement des restrictions sur les rassemblements. En réaction, la Tunisie a de nouveau appliqué des MSSP strictes pendant tout le mois d'octobre. Les troubles sociaux se sont alors intensifiés, avec des manifestations de jeunes contre la charge économique créée par les confinements. En 2020 le [chômage](#) des jeunes a atteint 30 %.

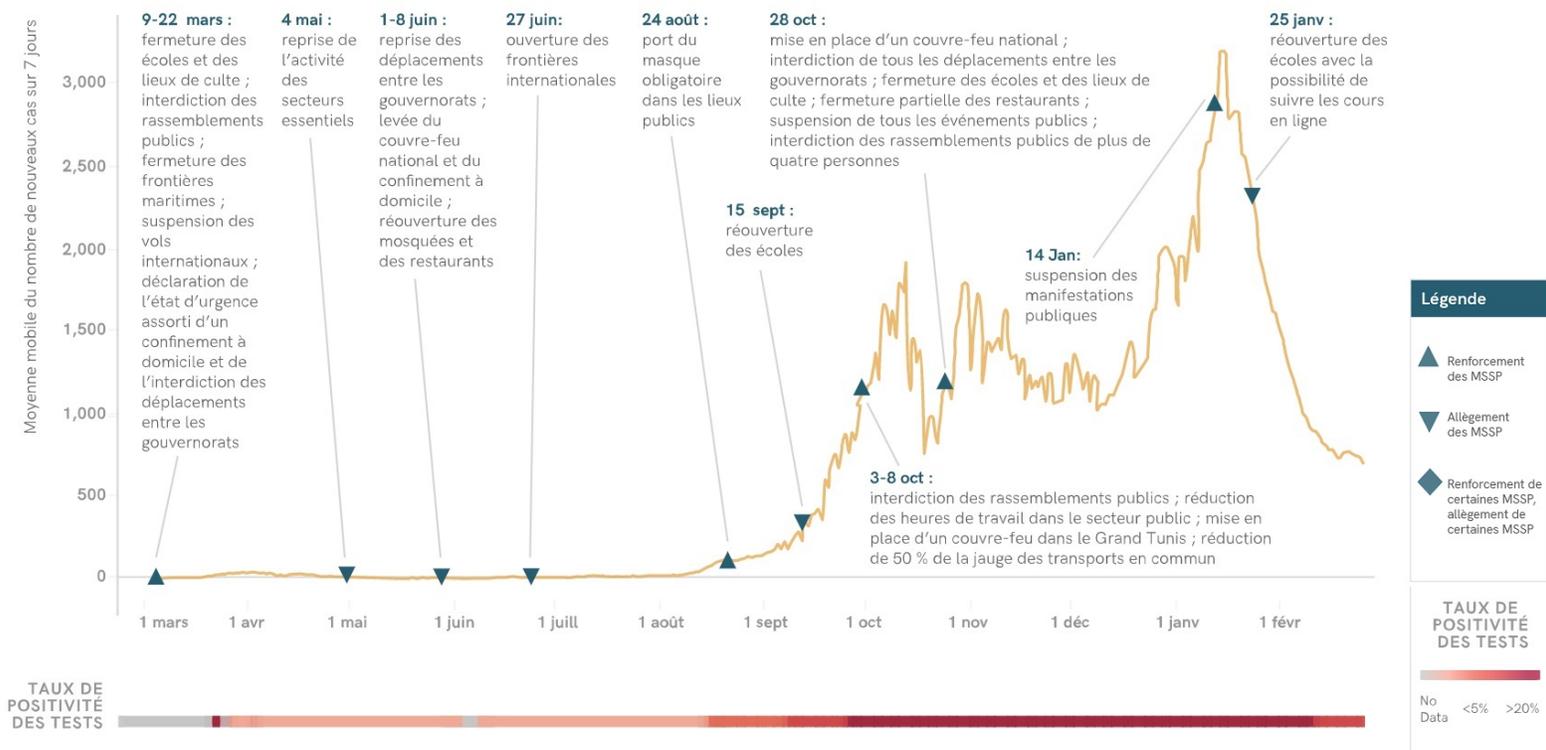
Une deuxième vague, correspondant à environ 3000 nouveaux cas enregistrés par jour, a atteint un pic fin janvier 2021, mais depuis la courbe s'est aplatie avec moins de 1000 nouveaux cas par jour. Au moment de l'enquête, la plupart des MSSP appliquées au mois d'octobre étaient toujours en vigueur, notamment un couvre-feu, la fermeture des lieux de culte, des restaurants, l'interdiction des événements publics et des rassemblements.

Il est probable que de nombreux cas n'ont pas été détectés pendant la première comme pendant la deuxième vague. D'après les résultats de l'enquête, plus de 20 % des répondants ont déclaré qu'eux-mêmes ou un membre de leur foyer ont été diagnostiqués comme cas confirmé ou probable de COVID-19. Il s'agit de la proportion la plus élevée parmi les États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée, et elle est bien au-dessus des 14 % rapportés en Afrique du Sud, où on trouve le plus grand nombre de cas signalés. De plus, des utilisateurs des réseaux sociaux ont exprimé leur inquiétude début janvier quant au fait que les hôpitaux n'avaient plus de tests disponibles et les médias ont publié des [informations](#) selon lesquelles l'accès aux lits des services de soins intensifs était limité pour faire face à l'augmentation du nombre d'hospitalisations dues à la COVID-19.

Depuis le mois d'octobre 2020, le taux de positivité reste aux alentours de 20 à 30 % en Tunisie, ce qui est bien au-dessus des 5 % recommandés par l'OMS. Du fait de la disponibilité limitée des kits de dépistage, la Tunisie a limité les tests aux personnes présentant des symptômes ou ayant été en contact étroit avec des cas confirmés, ce qui a probablement contribué à maintenir un taux de positivité élevé.

Dans le cadre du [dispositif COVAX](#), la distribution des vaccins devrait commencer début mars, en commençant en priorité par la vaccination des professionnels de santé. Cependant, au moment où ce rapport a été rédigé, la campagne n'avait pas encore commencé.

**Malgré le fait que les MSSP ont été de nouveau appliquées en octobre, le nombre de cas a continué d'augmenter jusqu'en février et le taux de positivité des tests est très élevé.**



# 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

Moins de la moitié des répondants ont déclaré soutenir les mesures qui restreignent les rassemblements et seul un quart d'entre eux soutient les mesures de restriction des déplacements, qui sont associées à une charge économique plus lourde. L'adhésion déclarée étaient elle aussi faible, malgré les nombreuses restrictions en vigueur.

- L'analyse des données des réseaux sociaux montre que les publications qui mentionnent le non-respect des MSSP, par exemple le non-respect de l'interdiction de rassemblement, sont très populaires et motivées par la méfiance du public et les troubles sociaux contre les mesures imposées par le gouvernement.
- Le soutien exprimé et l'adhésion déclarée étaient plus élevés parmi les groupes de répondants les plus âgés, ce qui reflète le mécontentement ressenti par les populations plus jeunes face à la charge que les MSSP imposent.

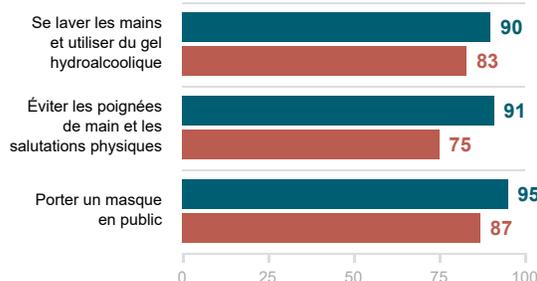
## Dans les médias

« En Tunisie, le masque est porté par presque 30 % des gens, ce qui est très loin des 95 % nécessaires !!! ... portez votre masque et sauvez des vies ! #covid #masques #Tunisie » Twitter, 15 octobre 2020

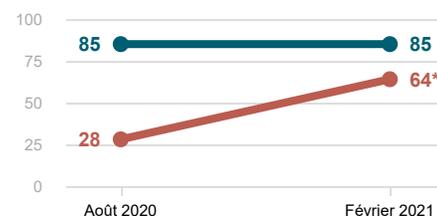
## Mesures individuelles

Alors que le niveau de soutien envers les mesures individuelles n'a pas changé entre août 2020 et février 2021, l'adhésion a augmenté de 40 pour cent, grâce aux campagnes de communication plus importantes du gouvernement sur leur importance, et à une mise en [application plus stricte](#) de l'obligation du port du masque.

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



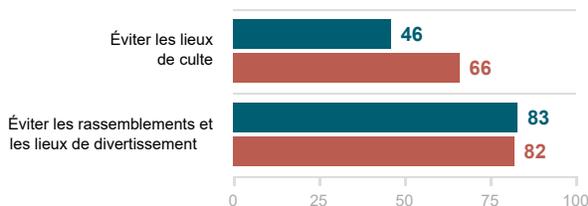
Tendance du pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de protection individuelle (score composite)



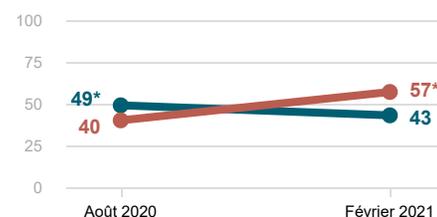
## Mesures de restriction des rassemblements

Alors que l'adhésion aux mesures de restriction des rassemblements a augmenté du fait du confinement du mois d'octobre 2020, le soutien envers ces mesures a diminué, ce qui illustre l'opposition de la population à toutes les mesures restrictives.

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



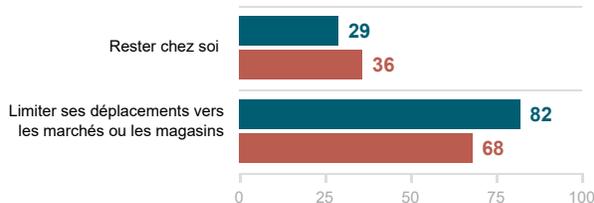
Tendance du pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de restriction des rassemblements (score composite)



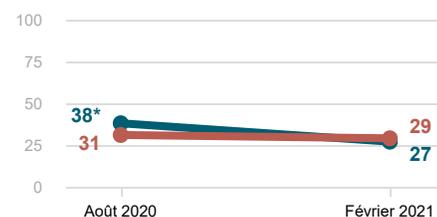
## Mesures de restriction des déplacements

Par rapport à août 2020, le niveau de soutien envers les mesures de restriction des déplacements a diminué. Alors que l'adhésion déclarée à ces mesures est comparable à celle exprimée en août 2020, elle est beaucoup plus faible qu'en Égypte (43 %) et au Maroc (39 %).

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

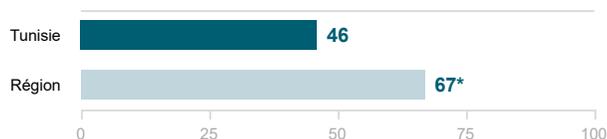
Moins de la moitié (46 %) des répondants en Tunisie sont satisfaits de la réponse du gouvernement à la pandémie, ce qui est le niveau de satisfaction le plus bas parmi les États membres de l'UA qui ont participé à l'enquête et qui constitue une diminution importante depuis l'enquête réalisée au mois d'août 2020 (61 %). Il faut souligner que l'armée est l'institution en qui la population a le plus confiance en Tunisie. Aucune autre entité gouvernementale ne figure dans la liste des cinq institutions en qui les gens ont le plus confiance. La Tunisie a changé de ministre de la Santé trois fois depuis le début de la pandémie.

- Les répondants âgés de 18 à 35 ans comptent parmi les moins satisfaits, ce qui correspond aux informations faisant état de troubles sociaux et de critiques de la réponse du gouvernement de plus en plus importants, et d'une [détérioration de la situation économique](#) renforcée par la [pandémie](#).
- Concernant le niveau de confiance envers les institutions, les différences entre les groupes d'âge sont marquées. Les répondants de moins de 35 ans sont nettement moins satisfaits de l'action de l'armée que les répondants plus âgés (respectivement 35 % et 22 %). Les mêmes différences par groupe d'âge apparaissent concernant la confiance envers le ministère de la Santé, avec seulement 60 % des moins de 35 ans qui font confiance au ministère de la Santé, contre 67 % des plus de 36 ans.
- Il faut remarquer que l'enquête montre que les médias sont une des sources d'informations sur la pandémie de COVID-19 les moins fiables pour 44 % des répondants, 30 % des plus jeunes et 56 % des plus de 36 ans.

### Que pensent les répondants des institutions de leur pays?

Moins de la moitié de répondants en Tunisie sont satisfaits de la réponse du gouvernement à la pandémie, alors que ce chiffre atteint 90 % au Maroc (l'autre pays membre de l'UA où cette question a été posée en Afrique du Nord).

#### 46% 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.

Forces armées/militaires	83%
Agents de santé communautaires	75%
Institutions religieuses	68%
Police	67%
Médecin traitant	66%

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

Alors que la couverture de la réponse du gouvernement à la pandémie par les médias traditionnels (affiliés à l'État ou indépendants) était globalement positive, les utilisateurs exprimaient fréquemment leur insatisfaction sur les plateformes des réseaux sociaux. Les ressentis négatifs envers le gouvernement ont été particulièrement forts en octobre 2020 et janvier 2021 lorsque « des centaines de personnes sont sorties dans la rue pour protester contre le manque de nourriture et d'autres produits essentiels pendant le confinement contre la COVID-19 » raconte un utilisateur de Twitter le 16 janvier. Le chômage a augmenté pendant la pandémie et était fréquemment cité sur les réseaux sociaux comme un facteur clé des troubles sociaux.

Les ressentis négatifs envers le gouvernement ont continué à se renforcer en février, en particulier concernant la campagne de vaccination qui devait commencer début mars. Des utilisateurs de réseaux sociaux ont beaucoup diffusé des théories conspirationnistes à propos de Bill Gates et de la distribution des vaccins, ce qui a contribué à saper la confiance du grand public envers les organisations internationales. Enfin, la couverture médiatique sur les réseaux sociaux de l'action des militaires était positive, avec des utilisateurs qui saluent l'action de l'armée lors des opérations de désinfection des villes de Remada et Dhahiba, ce qui reflète les résultats de l'enquête.

#### Dans les médias

« Pour le quatrième jour de suite... des affrontements violents entre les forces de sécurité en #Tunisie et des dizaines de manifestants protestant contre la mise en place d'un couvre-feu dans le cadre des mesures anti-COVID, et l'armée se déploie pour sécuriser les bâtiments publics. »

--Rassd News, [Twitter](#), 18 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.

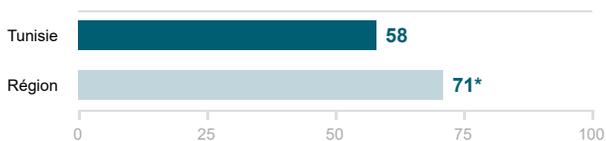
### Ce que révèlent les données

Alors que presque 60 % des répondants pensent que la COVID-19 va toucher de nombreuses personnes dans leur pays, la perception des risques individuels est faible, avec seulement 22 % d'entre eux qui disent avoir un risque élevé de contracter la maladie et 32 % qui pensent que cela pourrait nuire gravement à leur santé. Cette faible perception des risques individuels et de la gravité de la COVID-19 est inquiétante au vu de la gravité de la dernière vague de l'épidémie.

- La perception des risques pour le pays est parmi les plus faibles de tous les États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée, et similaire à celle du Maroc parmi les pays d'Afrique du Nord (21 %).
- Le faible niveau de perception des risques individuels est plus fréquent dans les communautés rurales (50 % versus 32 % dans les zones urbaines) et parmi les répondants dont les revenus sont les plus faibles (48 % versus 31 % parmi ceux qui ont les revenus les plus élevés).
- Le niveau de désinformation est élevé avec presque la moitié (46 %) des répondants qui pensent que la COVID-19 peut être guérie grâce à des remèdes à base de plantes, soit une augmentation de neuf pour cent depuis le mois d'août.
- Le niveau de stigmatisation est aussi élevé. Les deux tiers des répondants pensent que les personnes qui ont guéri de la COVID-19 et les professionnels de santé doivent être évités de peur d'attraper la COVID-19.

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

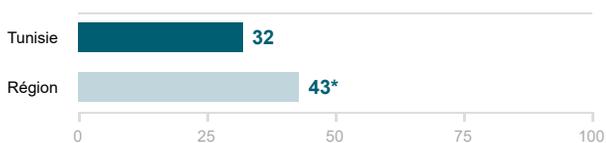
**58%** pensent que la COVID-19 va toucher de nombreuses personnes dans leur pays



**22%** pensent avoir un risque individuel élevé de contracter la COVID-19



**32%** pensent que la COVID-19 pourrait nuire gravement à leur santé



### Les répondants stigmatisent-ils les autres ?

**67%** pensent devoir éviter les agents de santé par crainte de contracter la COVID-19 à leur contact.

**66%** 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?

**94%** comprennent que les personnes contaminées peuvent ne jamais présenter de symptômes mais restent contagieuses pour les autres.

**81%** comprennent que les personnes contaminées peuvent ne présenter aucun symptôme pendant cinq à 14 jours.

**46%** 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?

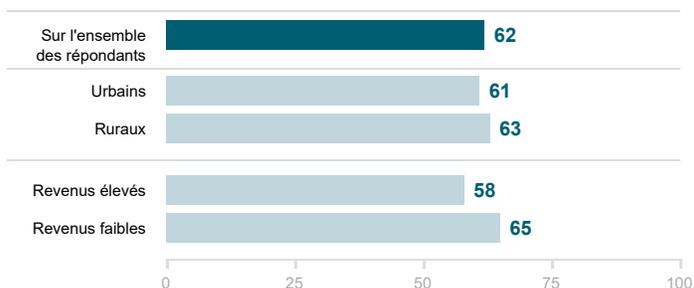
La perception des risques au sein de la population a une incidence sur les comportements et les décisions clés qui pourraient atténuer la transmission de la maladie, notamment l'adhésion aux MSSP et à la vaccination.

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

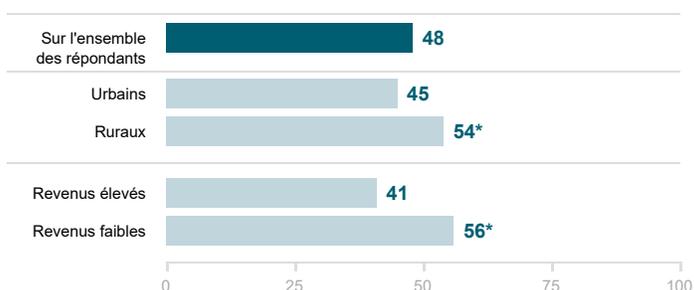
Près de 60 % des répondants en Tunisie ont déclaré être inquiets à l'idée de reprendre une activité normale et près de la moitié d'entre eux l'ont déjà fait. Moins de 15 % des répondants n'ont pas peur de prendre les transports en commun. Au moment de l'enquête, la capacité des transports en commun était limitée à 50 % de leur capacité habituelle.

- Une forte proportion des répondants dont les revenus sont les plus faibles (56 %) ont déclaré avoir repris une activité normale malgré le fait que cela les inquiète (65 %), ce qui laisse penser que la charge économique que représente le fait de ne pas aller travailler est bien supérieure au risque que représente l'exposition à la COVID-19.
- Les répondants des zones rurales ont plus souvent déclaré avoir repris leurs activités et de ne pas avoir peur de prendre les transports en commun. Ils ont déclaré aussi une perception des risques individuels beaucoup plus faible (14 % contre 25 % dans les zones urbaines).

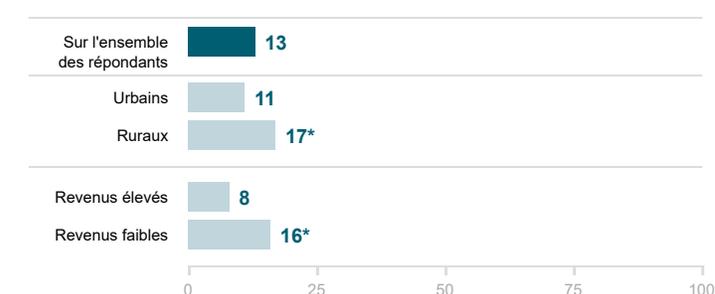
### 62% sont inquiets à l'idée de reprendre une activité normale



### 48% ont déjà repris une activité normale car ils pensent que les risques associés à la COVID-19 sont faibles



### 13% n'ont pas peur de prendre les transports en commun

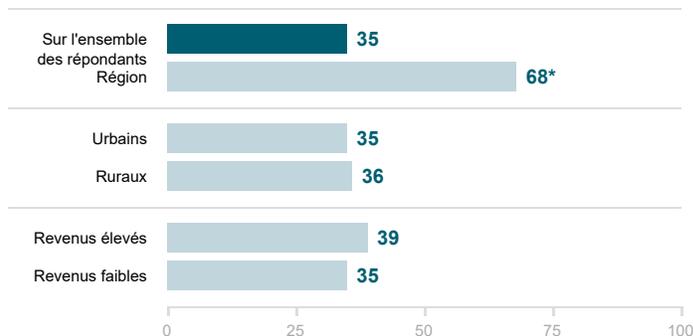


## Que pensent les répondants des vaccins?

Seul un tiers des répondants ont déclaré qu'il est probable qu'ils se fassent vacciner lorsqu'un vaccin sera disponible, ce qui est la proportion la plus basse parmi tous les États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée.

- La défiance envers le vaccin est beaucoup plus importante parmi les personnes âgées de 45 ans et plus, et celles-ci expriment un niveau de défiance supérieur à celle exprimée par les répondants de moins de 45 ans (66 % vs 55 %).
- Comme on pouvait s'y attendre, les répondants qui ne prévoient pas de se faire vacciner ont un niveau plus faible de perception des risques que ceux qui prévoient de se faire vacciner. Un cinquième des répondants déclarent ne pas prévoir de se faire vacciner parce qu'ils ne pensent pas qu'ils risquent d'attraper le virus.
- Alors que la distribution des vaccins doit commencer début mars 2021, l'organisation de campagnes d'information sur l'innocuité et la qualité du vaccin sera essentielle. La raison la plus couramment invoquée pour ne pas se faire vacciner était le manque d'informations.

### 35% 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	30%
Je ne pense pas que je risque d'attraper le virus.	20%
Je ne fais pas confiance aux vaccins / aux autorités de santé	15%

### Dans les médias

« Le vaccin contre le coronavirus (COVID-19). Les pays arabes n'ont pas de budget pour acheter le vaccin ni pour équiper des laboratoires scientifiques pour le produire... »

--Twitter, 2 mars 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

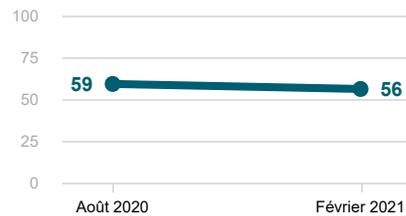
En Tunisie, près de la moitié des foyers qui ont besoin de soins de santé ont déclaré avoir annulé ou reporté des rendez-vous médicaux au cours des six derniers mois. Ce chiffre a baissé de 35 pour cent depuis le mois d'août 2020, mais reste plus élevé que dans d'autres États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée. Les annulations de rendez-vous et les problèmes d'accès aux médicaments sont plus courants dans les foyers ruraux et les foyers dont les revenus sont les plus faibles. Bien que les structures publiques de santé fournissent des soins gratuitement en Tunisie, les résultats de l'enquête montrent qu'il existe des [inégalités sociales](#) entre l'intérieur du pays, qui est une zone rurale, et les régions côtières urbanisées.

- Les raisons les plus citées pour annuler un rendez-vous médical étaient la peur d'attraper la COVID-19 (56 %) et les perturbations dans les structures de santé (21 %). Ces résultats vont dans le même sens que les données sur l'ampleur de l'épidémie et les informations faisant état d'établissements de santé débordés par le nombre de patients atteints par la COVID-19 au moment de l'enquête.
- Parmi les répondants qui ont annulé des rendez-vous médicaux, plus de la moitié ont déclaré que ces rendez-vous portaient sur des maladies non transmissibles, les problèmes cardiovasculaires et le diabète étant les plus souvent cités. De plus, 6 % des répondants ont déclaré avoir des problèmes respiratoires, un symptôme de la COVID-19.

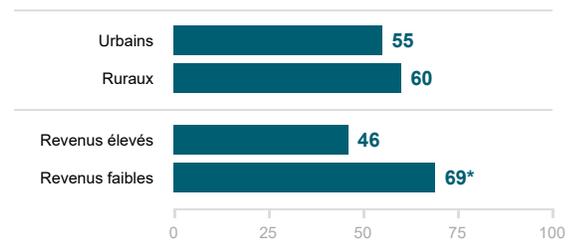
## Difficulté d'accès des foyers aux médicaments

Le pourcentage de foyers qui ont déclaré avoir des difficultés d'accès aux médicaments reste comparable à celui de l'enquête précédente. Cependant, les problèmes d'accès aux médicaments restent beaucoup plus importants pour les foyers dont les revenus sont les plus faibles que pour les foyers dont les revenus sont plus élevés.

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



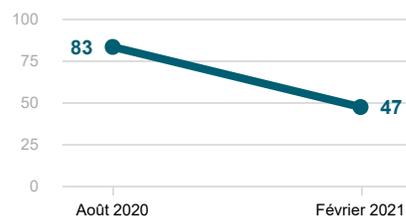
Pourcentage de foyers qui ont des difficultés d'accès aux médicaments



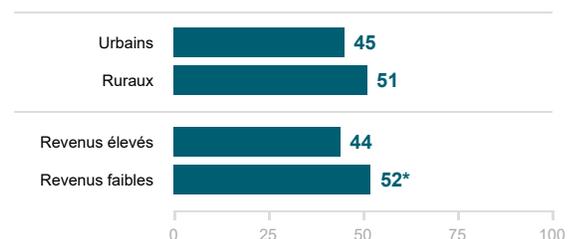
## Annulation ou report de rendez-vous médicaux

Le pourcentage de répondants déclarant avoir annulé ou reporté un rendez-vous médical a beaucoup diminué en Tunisie. Les perturbations dans la fourniture des soins de santé sont plus importantes pour les foyers à revenus faibles et les foyers ruraux.

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	56%
Perturbation du fonctionnement des établissements de santé	21%
Restrictions de mobilité / Problèmes de transport	12%
Auto-isolement suite à une suspicion de COVID-19	2%

### Nature des rendez-vous médicaux annulés ou reportés

Les répondants pouvaient choisir plusieurs réponses

Maladie non transmissible	52%
Médecine générale/Examen de routine	32%
Diagnostic/Symptômes	19%
Maladie transmissible	1%

# 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

Les trois quarts des répondants ont déclaré avoir perdu une partie de leurs revenus, et un quart d'entre eux ont déclaré avoir perdu la totalité de leurs revenus. Dans l'ensemble, il était prévu que le [chômage](#) atteigne 22% en Tunisie d'ici la fin 2020. Seuls 3 % des répondants ont affirmé avoir reçu une aide du gouvernement, ce qui constitue une diminution de huit pour cent depuis le mois d'août, qui correspond au fait qu'aucun programme d'aide gouvernementale n'a été annoncé depuis l'enquête du mois d'août.

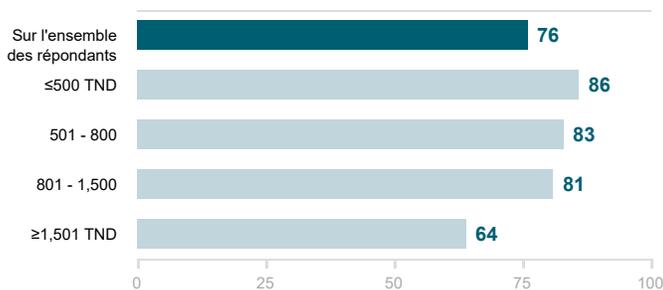
- Les répondants les plus jeunes (18-45 ans) ont déclaré avoir perdu une part plus importante de leurs revenus que ceux qui sont âgés de 46 ans et plus, ce qui correspond aux informations selon lesquelles le [chômage](#) est des jeunes a dépassé les 30 %. D'après des analyses des publications sur les réseaux sociaux, le chômage est un facteur clé des troubles sociaux, en particulier parmi les jeunes Tunisiens.
- Les pertes de revenu sont aussi beaucoup plus élevées parmi ceux qui avaient les revenus les plus faibles et les répondants des zones rurales.
- Plus de 80 % des répondants sont confrontés à des obstacles à l'accès à la nourriture, ce qui constitue le taux le plus élevé d'Afrique du Nord. Les principales raisons invoquées sont la perte de revenus et l'augmentation des prix. Les répondants dont les revenus sont les plus faibles ont invoqué ces deux raisons beaucoup plus souvent que les répondants dont les revenus sont les plus élevés (85 % vs 44 % pour la perte de revenus, et 82 % vs 46 % pour l'augmentation des prix).

## Pourcentage de personnes signalant chaque obstacle :

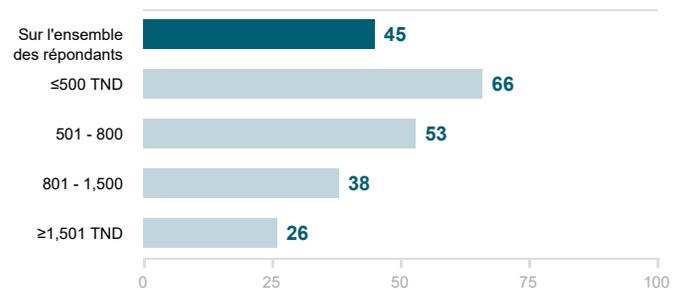
Baisse de revenus	64%
Augmentation du prix des denrées alimentaires	63%
Fermeture des marchés	23%
Restriction des déplacements	26%
Pénuries d'approvisionnement alimentaire dans les marchés	31%

## Revenus du foyer

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

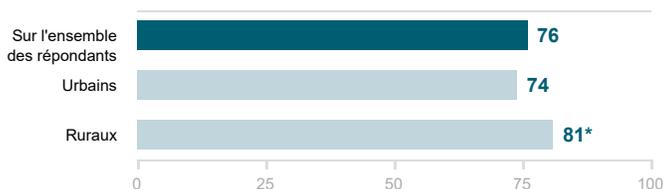


Pourcentage de foyers qui **sautent des repas** par catégorie

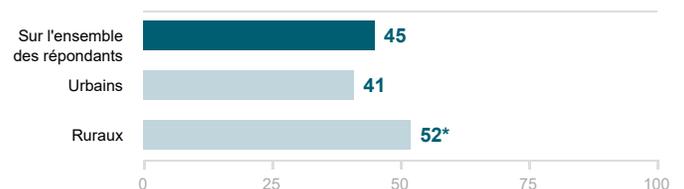


## Lieu

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/](http://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 en Tunisie était composé de 1,219 adultes (818 vivant en zone urbaine, 401 vivant en zone rurale), dont les réponses ont été recueillies entre le 11 et le 21 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 500 TND et moins
- Revenu faible à moyen : revenus mensuels du foyer compris entre 501 et 800 TND
- Revenu moyen à élevé : revenus mensuels du foyer compris entre 8001 et 1500 TND
- Revenu élevé : revenus mensuels du foyer de 1501 TND et plus