



RAPPORT DE L'ÉTUDE SUR LA STIGMATISATION ASSOCIÉE À LA TUBERCULOSE AU SENEGAL

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, 2023

SOMMAIRE

Remerciements.....	4
Liste des sigles et abréviations.....	5
Résumé.....	6
Liste des illustrations.....	9
Liste des graphiques.....	9
Listes des tableaux.....	10
Liste des cartes.....	11
Introduction.....	12
Contexte et justification.....	12
Clarification conceptuelle.....	14
Objectifs de l'étude.....	16
I. Aspects méthodologiques.....	17
Revue documentaire.....	18
Types d'enquête.....	19
L'Enquête qualitative.....	19
L'Enquête quantitative.....	20
Échantillonnage.....	20
Outils d'enquête.....	21
Déroulement de l'enquête de terrain.....	22
Phase de traitement et d'analyse des données.....	22
Contrôle de qualité, éthique et confidentialité.....	23
II. La tuberculose au Sénégal.....	24
Situation épidémiologique de la tuberculose au Sénégal.....	24
Système de santé.....	25
Rôle du PNT dans la lutte contre la tuberculose.....	25
III. Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal.....	27
Répartition des enquêtés par zone de travail et par profil.....	27
III.1 Liens entre stigmatisation et tuberculose en contexte sénégalais.....	28
III.2 Stigmatisation liée à la TB au niveau des malades ou anciens malades TB.....	34
III.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des malades interrogés durant l'enquête.....	34
III.2.2 Profil de vulnérabilité supplémentaires des enquêtés.....	36
III.2.3 La stigmatisation en tant que contrainte ou obstacle au traitement de la tuberculose chez les patients tuberculeux.....	37
III.2.4 Stigmatisation des malades ou anciens malades TB.....	37
III.2.5 Fréquence et espaces de stigmatisation des malades ou anciens malades TB.....	44
III.3 Au niveau des structures de santé.....	47
III.4 Au niveau des communautés.....	52
III.5 Au niveau des familles/maisons.....	54
III.6 Au niveau des lieux de travail.....	57
III.7 Au niveau d'autres lieux.....	59
VI. Stigmatisation liée à la TB chez les personnels de santé.....	62
VI.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés.....	62
VI.2 Opinions des enquêtés sur la stigmatisation liée à la TB.....	62
VI.3 Stigmatisation des personnels de santé liée à leur fonction de soignant.....	65

SOMMAIRE

V. Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux	66
V.1 Profil des enquêtés	66
V.2 Facteurs de stigmatisation des parents et proches des patients tuberculeux	67
V.3 Stigmatisation des parents et proches des patients tuberculeux	80
V.4 Fréquences et espaces de stigmatisation des parents et proches des personnes atteintes de tuberculose	86
VI. Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau communautaire	89
VI.1 Profil des enquêtés	89
VI.2 Stigmatisation liée à la TB au niveau des communautés	90
VI.3 Contexte de stigmatisation au niveau des communautés	92
Recommandations de l'étude pour mettre fin à la stigmatisation associé à la tuberculose	94
Recommandations adressées au PNT	94
Recommandations des personnels de santé pour aider à lutter contre la stigmatisation liée à la TB	95
Recommandations adressées aux communautés et aux acteurs communautaires	95
Bibliographie	96
LISTES DES PERONNES INTERROGEES DURANT L'ENQUETE QUALITATIVE	97
LISTE DES QUARTIERS ET VILLAGES OU DES PERSONNES ONT ETE INTER-ROGEES DURANT CETTE ENQUTES	100
Plan d'action	103
Plan d'action de lutte contre la stigmatisation associée à la TB	103
Equipe de Rédaction	111

Remerciements

Ce rapport portant sur l'étude de la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal est le fruit d'une confiance apportée par le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT) à une équipe de consultants nationaux (El Hadji Mamadou Ndiaye, Bocar Diallo et Malang Kamara).

Il est alors de notre devoir de présenter nos profondes gratitude à toute l'équipe du PNT et à tous ceux qui nous ont aidés et orientés pour la réussite de cette étude. Nos remerciements sincères vont à l'endroit de:

- Dr Yacine Yacine Mar DIOP, Coordonnateur National du PNT pour la confiance;
- Dr Mame Coumba FAYE, Conseillère Technique en planification au PNT qui a supervisé l'étude ;

Mais également tout le personnel du PNT qui a participé à la validation de la méthodologie de l'étude.

Nous tenons également à remercier:

- les Équipes Cadres de Région et de District (ECR&ECD) qui ont bien accueilli les enquêteurs de terrain et facilité leur imprégnation;
- Les agents de santé responsables des Centres de Diagnostic et de Traitement de la tuberculose (CDT), les infirmiers chefs de poste de santé, les superviseurs et relais communautaires qui ont facilité le travail aux enquêteurs de terrain;
Tous les agents de santé qui ont apporté leur contribution ;
- Les malades ou anciens malades de tuberculose qui ont bien voulu témoigner, ainsi que leurs proches et leurs communautés ;
- Dr El Hadji Mamadou Diokhané pour contribution à ce travail ;

Sans oublier, nos vaillants enquêteurs qui ont sillonné les quinze (15) districts sélectionnés, à la recherche d'informations sur la stigmatisation liée à la tuberculose.

Sans vous, ce travail ne saurait être mené dans de bonnes conditions.

Liste des sigles et abréviations

ABREVIATIONS	SIGNIFICATIONS
AC	Acteur Communautaire
ACPP	Acteur Communautaire de Promotion et de Prévention
ACS	Acteurs Communautaires de Santé
ACS	Acteurs Communautaires de Soins
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAAR	Bacille Acido-Alcool Résistant
CDS	Comité de Développement Sanitaire
CDT	Centre de Diagnostic et de traitement de la tuberculose
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire du VIH
CSC	Cellule de Santé Communautaire
CT	Collectivité Territoriale
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGSP	Direction Générale de la Santé Publique
DHIS	Plateforme digitale d'intégration des données du SIS
ECD	Equipe-Cadre de District
ECR	Equipe-Cadre de Région
FM	Fonds mondial
GIE	Groupement d'Intérêt Économique
ICP	Infirmier-Chef de Poste
IEC/CCC	Information Education et Communication pour le Changement de Comportement
MCD	Médecin-Chef District
MCR	Médecin-Chef Région
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
OCASS	Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé
OCB	Organisation Communautaire de Base
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile

Résumé

La tuberculose demeure un réel problème de santé publique dans le monde. En effet, elle figure parmi les maladies les plus difficiles à éradiquer malgré les nombreuses actions et stratégies de lutte mises en place.

Au Sénégal, l'OMS estime l'incidence de la tuberculose à 113 cas pour 100 000 personnes, soit 19. 463 nouveaux cas et rechutes attendus en 2021. En 2022, 14.688 cas de tuberculose, toutes formes confondues, ont été diagnostiqués, et mis sous traitement dans tout le pays, dont les 80% étaient des cas contagieux. Parmi les déterminants sociaux qui expliquent la prévalence élevée de la TB, figure la stigmatisation.

La stigmatisation réfère aux attitudes, croyances ou comportements négatifs à l'égard d'un groupe de personnes en raison de leur situation personnelle.

La stigmatisation liée à la maladie se manifeste par l'exclusion, le rejet ou la déconsidération des patients et de leurs familles, du fait de leur infériorité sociale présumée. La stigmatisation associée à la tuberculose est ressentie par les patients et leurs familles comme un jugement défavorable anticipé qui trou-

ve son origine dans des antécédents de méfiance ou de défiance de la part du voisinage, de la communauté et des travailleurs du secteur de la santé sensés même les soulager.

La stigmatisation liée à la TB peut: (i) amener une personne à éviter de demander de l'aide par peur d'être jugée ou d'avoir des problèmes avec ses proches, avec son travail ; (ii) pousser une personne à cacher sa maladie ou à refuser de se soigner d'où un risque de transmission de la maladie; (iii) contribuer à ce que les personnes malades de tuberculose reçoivent des soins de moindre qualité de la part du système de santé lorsqu'elles ont accès à des services.

A l'instar de plusieurs pays, la stigmatisation liée à la TB est un phénomène constaté au Sénégal; raison pour laquelle le PNT a commandité cette étude qui a pour objet l'élaboration d'un plan de lutte contre la stigmatisation liée à la TB suite à une évaluation avec l'outil de Halte à la tuberculose. Cet outil a permis d'élaborer une méthodologie mixte combinant une enquête quantitative et une enquête qualitative sur la stigmatisation liée à la tubercu-

lose au Sénégal. Au total sur le volet quantitatif, 1425¹ personnes dont 484 tuberculeux ou anciens tuberculeux, 406 parents et proches des tuberculeux et 533 membres des communautés dans les 15 districts choisis pour la phase de terrain.

Le ciblage des zones d'enquête a été fait en tenant compte des zones à forte charges (5 districts sanitaires :Touba, Dakar Nord, Kaolack, Keur Massar et Ziguinchor) , des zones à faible charge (5 districts sanitaires : Foundiougne, Richard Toll, Vélingara, Keur Momar Sarr et Thiadiaye) et des zones éloignées ou d'accès difficiles (5 districts sanitaires : Tambacounda, Mbirkilane, Salémata, Goudoump et Pété).

Les résultats des enquêtes au niveau des malades et anciens malades TB révèlent que le niveau ou fréquence de stigmatisation liée à la TB au Sénégal se situe à 23% au niveau des malades ou anciens malades du Sénégal. Parmi ces derniers, 38% ont été stigmatisés au niveau des communautés, 27% au niveau des structures de santé, 18% au niveau des lieux de travail, 14% au niveau au niveau des familles/maisons et 2% au au niveau d'autres lieux. La

¹A noter que 2 questionnaires incomplets n'ont pas été considérés

Résumé

moitié des malades ou anciens malades stigmatisés à cause de leur maladie de tuberculose sont dans la tranche d'âge adulte jeune 25-44 ans. En outre, il a été constaté que les hommes sont plus stigmatisés que les femmes; en effet, plus de la moitié, soit 66% des malades ou anciens malades stigmatisés à cause de la TB sont de sexe masculin.

L'enquête montre aussi que 15% des personnels de santé enquêtés se sont sentis stigmatisés, à cause de leur fonction de soignant. Tous, soit 100%, se sont révélés être des agents responsables des centres de traitement de la tuberculose (CDT).

De plus, l'enquête montre que 12% des proches des malades ou anciens malades atteints de TB ont été stigmatisés. Au niveau des communautés, 24% des enquêtés ont affirmé connaître au moins une personne stigmatisée parce qu'ayant développé une TB.

- Elaborer un plan d'actions national pertinent, inclusif et participatif de lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Mettre en œuvre les plans d'actions de lutte contre la stigmatisation associée à la TB au Sénégal ;
- Mener des études approfondies sur des thèmes en rapport avec la stigmatisation (exemple intersection, genre et stigmatisation, stigmatisation et populations clés etc.);

- Mettre en œuvre une approche nationale plurielle pour lutter contre la stigmatisation associée à la TB ;
- Élaborer une approche intersectorielle contre la stigmatisation liée à la tuberculose ;
- Impliquer les associations de personnes vivant avec la tuberculose dans les actions de lutte contre la stigmatisation (organisation en réseaux, financement de leurs plans d'actions...);
- Diversifier les activités de communication sur la stigmatisation associée à la TB et insister sur les conséquences de la stigmatisation ;
- Produire des outils sur intégrant les aspects de stigmatisation ;
- Diversifier les canaux de communication sur la TB (radios, TV, réseaux sociaux...);
- Appuyer les acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation contre la stigmatisation ;
- Mettre en place un dispositif de suivi et de l'évaluation des aspects de stigmatisation associés à la TB ;
- Mener des plaidoyers à l'endroit des autorités, des élus locaux et parlementaires pour un meilleur engagement dans la LAT et lutte contre la stigmatisation ;
- Promouvoir des activités visant une prise en charge holistique sur les questions de respect de aspects de droits humain, de genre et de stigmatisation associée à la tuberculose

Résumé

Les chiffres clés de cette étude sont les suivants :

- Le niveau de stigmatisation des malades ou anciens malades atteints de TB au Sénégal est estimé à 23%;
- 38% des malades ou anciens malades atteints de TB ont été stigmatisés au niveau des communautés;
- 27% des malades ou anciens malades atteints de TB ont été stigmatisés au niveau des structures de santé;
- 14% des malades ou anciens malades atteints de TB ont été stigmatisés au niveau des familles/maisons;
- 50% des malades ou anciens malades atteints de TB stigmatisés sont dans la tranche d'âge active adulte jeune (25-44 ans);
- 66% des malades ou anciens malades stigmatisés à cause de la TB sont de sexe masculin;
- 50% des malades ou anciens malades TB ont déclaré que la stigmatisation vécue dans leur famille/cadre familial leur a empêchés de solliciter et d'accéder aux services TB;
- 56% des malades ou anciens malades TB ont déclaré que la stigmatisation vécue au sein de leur communauté leur a empêchés de solliciter et d'accéder aux services TB;
- 22% des malades ou anciens malades TB ont déclaré que la stigmatisation vécue au niveau des structures de santé leur a empêchés de solliciter et d'accéder aux services TB;
- 43% des malades ou anciens malades TB ont déclaré que la stigmatisation vécue au niveau de leur lieu de travail leur a empêchés de solliciter et d'accéder aux services TB;
- 15% des personnels de santé enquêtés se sont sentis stigmatisés, à cause de leur fonction de soignant;
- 12% des proches des malades ou anciens malades atteints de TB ont été stigmatisés;
- 24% des enquêtés au niveau des communautés ont affirmé connaître au moins une personne stigmatisée à cause de la TB.

Liste des illustrations

Liste des graphiques

Graphique 1: Statut ou identité des enquêtés.....	36
Graphique 2: Stigmatisation dans les structures de santé entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le sexe.....	40
Graphique 3: stigmatisation de la communauté/voisinage entraînant un inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge.....	42
Graphique 4: Fréquence et espaces de stigmatisation des patients atteints de TB.....	45
Graphique 5: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de reconnaître les symptômes TB selon le district.....	48
Graphique 6: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de sentir le besoin de soins.....	49
Graphique 7: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant d'obtenir un diagnostic précis.....	50
Graphique 8: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de débiter le traitement.....	50
Graphique 9: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.....	51
Graphique 10: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de terminer le traitement.....	51
Graphique 11: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant de reconnaître les symptômes TB.....	52
Graphique 12: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant de sentir le besoin de soins.....	52
Graphique 13: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant de débiter le traitement.....	53
Graphique 14: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.....	54
Graphique 15: Stigmatisation au niveau des familles empêchant de reconnaître les symptômes TB.....	54
Graphique 16: Stigmatisation au niveau des familles empêchant de sentir le besoin de soins.....	55
Graphique 17: Stigmatisation au niveau des familles empêchant de débiter le traitement.....	56
Graphique 18: Stigmatisation au niveau des familles empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.....	56
Graphique 19: Stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de reconnaître les symptômes TB.....	57
Graphique 20: Stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de sentir le besoin de soins.....	58
Graphique 21: Stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de débiter le traitement.....	58
Graphique 22: Stigmatisation aux autres lieux empêchant de reconnaître les symptômes TB.....	59
Graphique 23: Stigmatisation aux autres lieux empêchant de sentir le besoin de soins.....	60
Graphique 24: Stigmatisation aux autres lieux empêchant d'obtenir un diagnostic précis.....	60
Graphique 25: Stigmatisation aux autres lieux empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.....	61
Graphique 26 : rapport entre stigmatisation du proche par la communauté et aide au traitement du malade de TB.....	82

Liste des illustrations

Listes des tableaux

Tableau 1: Répartition des enquêtes par zone de supervision.....	21
Tableau 2: Nom des zones de supervision.....	21
Tableau 3: répartition des enquêtes par zone de travail et par profil.....	27
Tableau 4 : synthèse sur la stigmatisation associée à la tuberculose au Sénégal.....	29
Tableau 5: Répartition des patients tuberculeux enquêtés par district sanitaire, par âge et par sexe.....	35
Tableau 6: Stigmatisation des malades ou anciens malades à cause de leur maladie, par district.....	37
Tableau 7: Stigmatisation des malades et ou anciens malades selon l'âge.....	38
Tableau 8: Stigmatisation dans les structures de santé.....	40
Tableau 9: Stigmatisation dans les structure de santé entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge.....	41
Tableau 10: Stigmatisation au niveau de la communauté/voisinage entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le district.....	41
Tableau 11: stigmatisation à la maison entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le district.....	42
Tableau 12: Stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le district.....	43
Tableau 13: Stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le sexe.....	44
Tableau 14: Stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge.....	44
Tableau 15: Synthèse des réponses sur la stigmatisation et le traitement de la tuberculeuse.....	48
Tableau 16: Catégorie socioprofessionnelle des personnels de santé interrogés.....	62
Tableau 17: Opinions des personnels de santé sur la stigmatisation liée à la TB.....	62
Tableau 18: espaces de stigmatisation des personnels de santé.....	65
Tableau 19: nombre de membres de famille de malades de TB enquêtés selon le district.....	66
Tableau 20: lien de parenté avec le malade de tuberculeuse selon le district.....	67
Tableau 21: Synthèse facteur de stigmatisation des parents et prochess.....	68
Tableau 22: un membre de la famille demande de garder le secret de la maladie.....	70
Tableau 23: Honte parce qu'un membre de ma famille a la tuberculose.....	71
Tableau 24: Je cache le fait que le membre de ma famille a la tuberculose à la communauté.....	72
Tableau 25: Le membre de la famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté.....	73
Tableau 26: Eviter de parler de tuberculose dans les discussions avec les autres.....	74
Tableau 27: Peur d'être vu au niveau des CDT.....	75
Tableau 28: Substitution du mot TB dans les conversations de famille.....	76
Tableau 29: Substitution du mot TB dans les discussions amicales	77
Tableau 30: Changement de comportement d'un membre de la famille envers le malade de TB.....	78
Tableau 31: Membre de famille ayant peur d'être infecté.....	79
Tableau 32: Synthèse sur le rapport stigmatisation du proche et aide au traitement du malade de TB.....	81
Tableau 33: Rapport entre stigmatisation du proche dans les structure de santé et aide au traitement du malade de TB/ par district.....	82

Liste des illustrations

Listes des tableaux

Tableau 34: : Rapport entre stigmatisation du proche par autre et aide au traitement du malade de TB.....	83
Tableau 35: Proche ayant connu/entendu un autre proche de malade stigmatisé.....	85
Tableau 36: Stigmatisation d'autres proches de malades de TB entendus/connus et assistance au traitement.....	87
Tableau 37: sexe des membres de la communauté enquêté/ district.....	89
Tableau 38: tranche d'âge des membres de la communauté enquêté/ district.....	89
Tableau 39: Nombre de personnes atteintes de tuberculose connues par les membres de la communauté enquêtés/ par district.....	90
Tableau 40: Synthèse de l'opinion de la communauté sur la stigmatisation.....	91
Tableau 41: Synthèse de l'opinion de la communauté sur des membres de la communauté connus atteints de tuberculose qui sont stigmatisés dans différents contextes/ accès aux soins.....	93

Liste des cartes

Carte 1: patients TB interrogés.....	38
Carte 2 : patients tuberculeux stigmatisés parmi les cas interrogés.....	39

Introduction

Contexte et justification

La tuberculose est un problème de santé publique mondial. En effet, elle figure parmi les maladies les plus difficiles à éradiquer malgré les nombreuses actions et stratégies de lutte mises en place. Les personnes affectées par la maladie sont confrontées à de nombreux besoins qui ne sont pas pris en compte par les systèmes de santé publique.

Au Sénégal, l'OMS estime l'incidence de la tuberculose à 113 cas pour 100 000 personnes, soit 19. 463 nouveaux cas et rechutes attendus en 2021. L'analyse des variations de l'incidence estimée, montre une diminution régulière du taux d'incidence de la tuberculose au Sénégal de 8,1% par rapport à 2015, passant de 123 en 2015 à 113 pour 100 000 habitants, soit une réduction de 10%.

En 2021, le taux de mortalité estimé de la tuberculose chez les séronégatifs au VIH était de 16 [10-24] pour 100 000 soit environ : 2 700 [1 700-4 000] patients décédés de tuberculose. Après les baisses observées entre 2011 et 2013, le taux de mortalité a régulièrement augmenté pour rester stationnaire à partir de 2019 à nos jours. Aujourd'hui on estime le nombre de décès liés à la tuberculose à 2980 décès indépendamment du statut VIH soit une augmentation des décès de 19% par rapport à 2015. Le pays n'a pas encore effectué d'enquête sur les coûts catastrophiques qui permettra de renseigner le troisième indicateur d'impact de la stratégie END-TB. (Profil Pays OMS, 2021)

En 2022, 14.688 cas de tuberculose, toutes formes confondues, ont été diagnostiqués, et mis sous traitement dans tout le pays, dont les 80% étaient des cas contagieux. Les cas incidents notifiés représentaient 14.053 sur 19.463 cas attendus, soit un taux de notification de 72%, taux en progression par rapport aux 66% de 2021. La prévalence de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH est de 3,5% ; moins de 5% des cas toutes formes confondues sont notifiées chez les enfants. Il est aussi noté que 28% des malades de tuberculose ont disparu des radars du système de santé ce qui augmente les risques de décès et de propagation de la maladie.

Le taux de succès thérapeutique des cas de TB sensible était de 89% au niveau national en 2021, elle s'est également améliorée depuis 2016 où il était de 82%. Depuis 2017, le taux de succès thérapeutique a franchi la barre des 88%, et il était à 91% en 2019 pour décliner à 89% en 2020. Le taux de succès est essentiellement influencé par la proportion d'abandons et de non évalués qui est autour de 4% sur toutes ces dernières années et les décès et échecs qui sont stables autour de 3%. Parmi les facteurs explicatifs il y a entre autres la stigmatisation des patients tuberculeux et des personnes vivants avec eux.

La reconnaissance des besoins des personnes atteintes de la tuberculose est un élément fondamental dans la recherche de solutions pour contrôler et stopper la progression de la maladie. En effet, Il est important de reconnaître aux malades de la tuberculose le droit d'être traité et soigné comme tous les autres malades sans discrimination. Sinon les stratégies de lutte contre la tuberculose mises en place par les pays n'auront aucun impact dans la mesure où elles ne répondent pas aux besoins des malades.

Introduction

La stigmatisation liée à la maladie de la tuberculose est très réelle. Elle se manifeste par l'exclusion, le rejet ou la déconsidération envers les patients et leurs familles, à cause de leur situation économique et sociale. La majeure partie des populations sont très pauvres; elles n'ont pas les moyens pour accéder aux soins qui sont payants. Ainsi les malades cachent leur état de santé par peur d'être rejeté. C'est dire que la stigmatisation liée à la maladie est très traumatisante pour les malades; elle se traduit par la profération de remarques désobligeantes parfois méchantes envers les malades mais aussi par des comportements négatifs et intolérants vis à vis de ces derniers. Elle peut également se manifester sous la forme d'une auto stigmatisation, c'est à dire lorsqu'une personne atteinte de la tuberculose, sous l'emprise d'une peur généralisée de la discrimination, modifie son comportement comme d'abandonner ses activités, s'isoler, développer des sentiments de culpabilité et de honte envers sa propre personne.

La stigmatisation associée à la tuberculose est ressentie par les patients et leurs familles comme un jugement défavorable anticipé qui trouve son origine dans des stéréotypes, associés à la maladie comme par exemple que la tuberculose est dangereuse et incurable, que c'est une maladie honteuse qui ne s'attaque qu'aux personnes pauvres. Ainsi la stigmatisation est l'affaire de tout le monde, les malades sont pointés du doigt et rejetés par le voisinage, la communauté et même par les travailleurs du secteur de la santé qui devaient les orienter et les soulager.

La stigmatisation et la discrimination sont des problèmes réels dans le milieu de la santé et surtout par rapport à l'accès des soins de santé où l'on note beaucoup d'inégalités. Ainsi de nombreuses études ont été réalisées sur la question, et beaucoup de documents sont disponibles sur ces thématiques. Et ce rapport que nous allons présenter rentre dans ce cadre. En effet, ce rapport est un document clé pour comprendre tous les aspects de la stigmatisation, mais aussi pour savoir comment lutter contre ces phénomènes négatifs qui freinent l'éradication de la maladie malgré tous les efforts fournis.

Le présent rapport commandité par le Programme National de Lutte contre la tuberculose au Sénégal rend compte des résultats d'une analyse documentaire sur le thème de la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de la tuberculose au Sénégal. Il présente les principales conclusions tirées d'un certain nombre d'entretiens semi-structurés avec des personnes atteintes de tuberculose, avec leur famille et le voisinage, mais aussi le rapport tire ses sources et références auprès de groupes de discussion réunissant des acteurs communautaires et des informateurs clés engagés dans la lutte contre la tuberculose. C'est un document clé pour comprendre tous les aspects de la stigmatisation, mais aussi pour savoir comment lutter contre ces phénomènes négatifs qui freinent l'éradication de la maladie malgré tous les efforts fournis.

Toutes les informations recueillies à partir de cette étude ont permis d'élaborer un plan opérationnel capable de dresser la situation de la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal.

Introduction

Clarification conceptuelle

Stigmatisation : La stigmatisation est liée à l'ignorance, aux mythes et aux idées fausses concernant la tuberculose. Les personnes pensent souvent qu'elle est incurable, une maladie liée aux mauvais comportements ou une punition de Dieu. La stigmatisation affecte l'accès aux services antituberculeux sous des formes différentes : peur d'aller dans les centres de diagnostic et de traitement pour se faire soigner, mauvaise observance du traitement.

Stigmatisation associée à la tuberculose :

Stop TB partnership, répondant à la question : **« Pourquoi investir dans l'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose ? »** propose les réponses présentées dans les lignes suivantes. En conséquence directe de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose en septembre 2018 et afin d'atteindre les objectifs fixés dans le Plan mondial pour éliminer la tuberculose et dans la Stratégie Éliminer la tuberculose, il y a maintenant une articulation explicite et proéminente de la volonté et de l'engagement des gouvernements nationaux à mettre fin à la stigmatisation liée à la tuberculose et à toutes les formes de discrimination, notamment en établissant un lien formel avec le droit à la santé dans le programme de lutte contre la tuberculose.

Les pays ne peuvent pas pleinement soutenir le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible sans évaluer et combattre la stigmatisation liée à la tuberculose en tant que

cause fondamentale de discriminations et d'autres violations des droits humains.

La stigmatisation et la discrimination sont reconnues comme les obstacles les plus clairement identifiés, liés aux droits humains, dans l'élimination de l'épidémie de tuberculose⁵, limitant l'accès aux services antituberculeux et ayant un impact négatif sur la qualité de vie. En tant que tel et dans le cadre de l'approche de la tuberculose fondée sur les droits de l'homme, il est essentiel que les pays comprennent les niveaux et les dimensions de la stigmatisation liée à la tuberculose et élaborent des stratégies et des actions fondées sur des preuves pour y faire face afin de réduire la vulnérabilité des populations à l'infection tuberculeuse, accroître l'accès des populations aux services antituberculeux et améliorer les résultats du traitement antituberculeux.

En 2019, le partenariat Halte à la tuberculose a développé l'outil d'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose pour aider les pays à mettre fin à la stigmatisation liée à la tuberculose, ce qui a finalement permis d'améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins et le soutien. L'outil devrait être utilisé par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNT) comme un élément essentiel dans l'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose et l'élaboration de plans concrets pour y faire face.

Source : Stop TB partnership

Introduction

OMS et Stigmatisation :

les nouvelles orientations de l'OMS sur l'éthique couvrent certaines questions litigieuses comme, entre autres, l'isolement des patients contagieux, les droits des prisonniers qui ont la tuberculose, les politiques discriminatoires contre les migrants atteints. Elles insistent sur cinq obligations essentielles pour les gouvernements, les agents de santé, les personnels soignants, les organisations non gouvernementales, les chercheurs et d'autres parties prenantes pour: (1) donner aux patients l'appui social dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs responsabilités; : (2) s'abstenir d'isoler les patients avant d'avoir épuisé toutes les autres options disponibles pour permettre l'observance du traitement et, si cet isolement est nécessaire, de ne l'appliquer que dans des conditions très spécifiques; : (3) permettre aux «populations clés» d'avoir accès à des soins répondant aux mêmes normes que pour les autres citoyens; : (4) veiller à ce que tous les personnels de santé travaillent dans un environnement sûr; : (5) communiquer rapidement les données de la recherche pour orienter les mises à jour des politiques nationales et mondiales concernant la tuberculose.

« Nous ne réussirons à atteindre nos buts ambitieux de mettre fin à l'épidémie de tuberculose et d'instaurer la couverture sanitaire universelle qu'avec des interventions efficaces, fondées sur des bases factuelles et guidées par un cadre éthique rationnel et le respect des droits de l'homme. C'est sur cela que repose l'aspiration des ODD de ne laisser personne de côté », a expliqué le Dr Mario Raviglione, Directeur du Programme mondial de lutte contre la tuberculose à l'OMS.

Sources :

<https://refugeesmigrants.un.org/fr/tuberculose-loms-publie-des-orientations-en-mati%C3%A8re-d%C3%A9thique-pour-prot%C3%A9ger-les-droits-des-patients>

Stigmatisation , genre et droits humains :

La prise en compte du genre et des droits humains dans la lutte contre la tuberculose passe par l'intégration des droits humains et des normes et principes d'égalité des genres (notamment la non-discrimination, le droit à la santé, la transparence et la redevabilité) dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes. Elle consiste également à autonomiser les groupes vulnérables et les populations-clés en mettant en œuvre les programmes nécessaires pour répondre à leurs besoins et vulnérabilités spécifiques, en garantissant leur participation aux processus de prise de décisions qui les concernent et en s'assurant que des mécanismes de plaintes et de recours sont disponibles en cas de violations de leurs droits. Les services axés sur les droits humains doivent s'appuyer sur une évaluation et une analyse approfondie des obstacles liés aux droits humains, des inégalités de genre et des personnes qu'ils concernent. L'une des mesures importantes liées aux droits humains peut consister à mieux cibler les programmes existants pour garantir l'inclusion des personnes marginalisées.

Sources : *Fonds mondial, 2019, Note technique sur la tuberculose, le genre et les droits humains.*

Introduction

Objectifs de l'étude

Le Programme national de Lutte contre la Tuberculose du Sénégal (PNT), avec l'appui d'un expert national, compte effectuer une évaluation de la stigmatisation associée à la tuberculose et mettre en place un plan opérationnel pour lutter contre le stigma au sein de la population générale.

Tâches réalisées

- Effectuer une analyse situationnelle initiale sur la stigmatisation associée à la TB.
- Elaborer le rapport de l'évaluation initiale de la stigmatisation associée à la TB.
- Proposer un plan d'action national pour lutter contre la stigmatisation associée à la TB.
- Organiser un atelier de validation du plan d'action national pour lutter contre la stigmatisation associée à la TB

Principaux livrables :

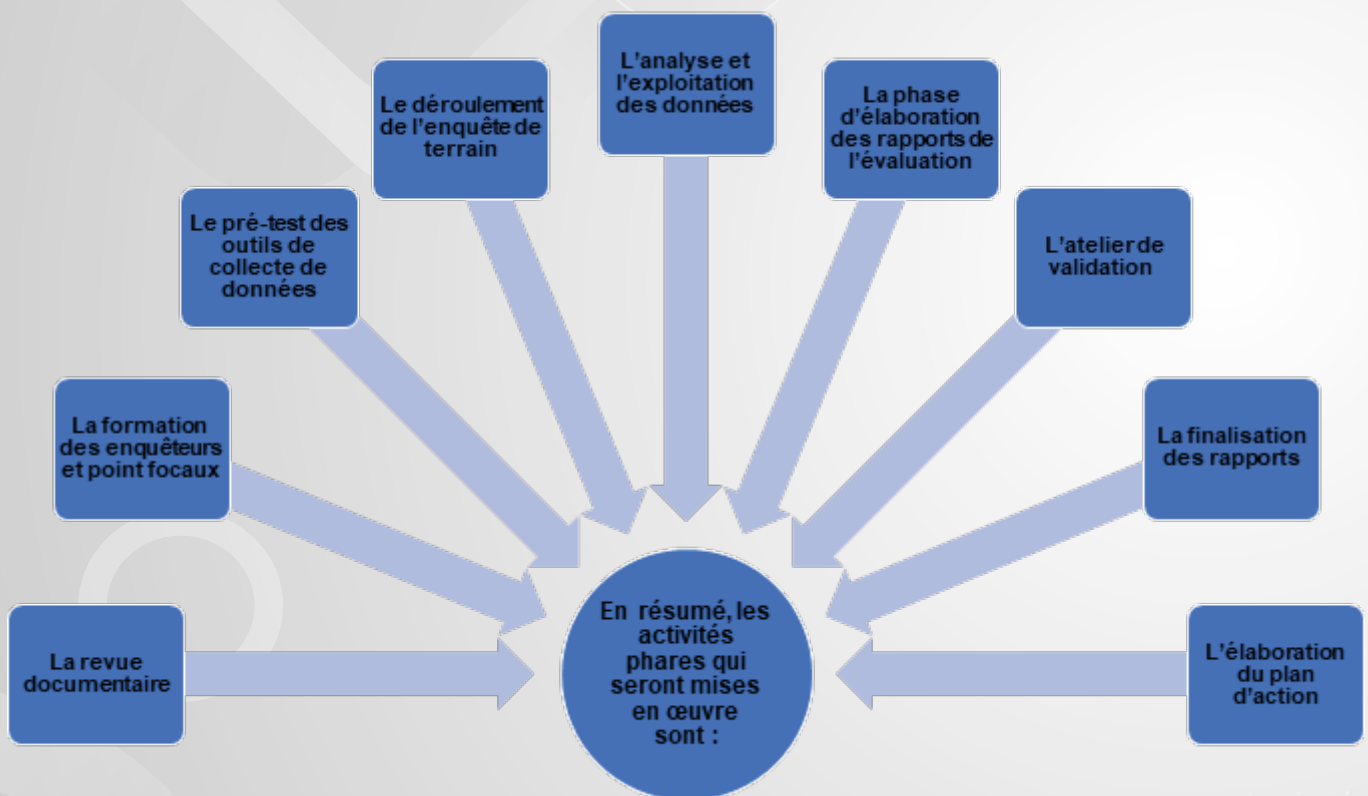
Rapport de l'analyse initiale des barrières (sitgmatisation seulement) liées à l'accès aux services de soins pour les personnes touchées par la TB, en particulier les populations clés.

Plan d'action pour éliminer les barrières à l'accès aux soins tuberculose validé.

Rapport détaillé de la mission.

Aspects méthodologiques

L'approche méthodologique adoptée est basée principalement sur l'application de l'outil Halte à TB reposant sur des techniques d'enquêtes et d'analyse quantitatives et qualitatives des données collectées, la revue de la littérature et la prise en compte des avis des experts et de personnes ressources sur la TB. Un processus dynamique et participatif sera à la base du déroulement de la mission. Ces deux approches sont complémentaires pour mener les grandes phases du travail. En résumé, les activités phares qui seront mise en œuvre sont :



Aspects méthodologiques

Revue documentaire

La revue documentaire a contribué à la préparation de l'étude de terrain. Elle a constitué à une revue de la documentation et des expériences sur la tuberculose. Elle a fait d'abord focus sur la documentation fournie par le PNT. Elle a, par la suite, été réalisée sur la base des documents liés à la thématique en général. Il s'est agit essentiellement de documents officiels et de documents publiés sur des sites Internet et études réalisées par des ONG internationales, les rapports et articles publiés par des chercheurs universitaires, les organes



Photo formation des enquêteurs

des Nations Unies ainsi que les droits humains et les lois relatives à la problématique. Les rapports d'activités disponibles au niveau des structures de santé ont été aussi exploités, pour apprécier les réalisations des services déconcentrés de l'Etat. Les données de l'ANSD, les données publiées sur DHIS2, les données du SNIS, du MSAS, des régions médicales, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ont été aussi analysées.

L'objectif de la revue documentaire était de générer un rapport d'analyse compréhensif permettant de décrire le contexte d'émergence et la situation de la tuberculose, ce qui a permis de faciliter une compréhension globale de ce phénomène au-delà des zones de l'étude et d'apprécier ce qui se fait en matière de lutte contre la stigmatisation.

La revue documentaires faites au niveau de l'ONG Plan International et de l'association nationale de lutte contre la tuberculose (RN/ASLUT) ont permis de mieux comprendre le rôle que la société civile et les organismes communautaires peuvent jouer dans la planification et la lutte contre la stigmatisation et les actions qu'ils sont entrain de mener : actions de sensibilisation, recherche active et référence de cas, facilitation de l'accès aux soins en encourageant l'adhésion, en fournissant une aide psychosociale et en réduisant la stigmatisation. Ils appuient le PNT en mettant en place des programmes de suivi, et en facilitant l'engagement de la communauté dans la recherche de solution contre la stigmatisation.

En effet, évaluer la stigmatisation, c'est aussi rencontrer les associations composées d'anciens tuberculeux. A ce propos, un focus groupe a été organisé regroupant les membres de RN/ASLUT pour échanger sur la sur la stigmatisation des malades et de leur proches.

Le Réseau National des Associations de Lutte contre la Tuberculose (RN/ASLUT) est une organisation mis en place par d'anciens tuberculeux pour lutter contre la stigmatisation dont sont victimes les patients tuberculeux et anciens tuberculeux au sein des structures de santé, la communauté, la famille, les lieux de travail et ailleurs. Il se donne aussi pour mission d'apporter des réponses aux besoins et préoccupations des patients tuberculeux à différents niveaux du processus de traitement, depuis le début jusqu'à la guérison complète. Malgré leur engagement et détermination à contribuer efficacement dans la lutte à l'élimination des situations de stigmatisation et de discrimination dont sont victimes les patients TB, RN/ASLUT est confronté à de nombreux défis pour réussir sa mission.

Aspects méthodologiques



patients TB, RN/ASLUT est confronté à de nombreux défis pour réussir sa mission.

La revue documentaire révèle les acteurs communautaires contribuent à la détection des cas positifs est d'environ 20%. Sous le lead de Plan International (récipiendaire principal), la lutte communautaire contre la tuberculose est d'un grand apport. En 2022, les 3 ONG et 565 OCB travaillant avec Plan International ont pu orienté 2023 sur 14 209 nouveaux cas bactériologiquement confirmés, cliniquement diagnostiqués et rechutes (cas incidents). Les actions de sensibilisation menées ont permis de toucher 1 500 000 personnes sur plusieurs thèmes y compris la stigmatisation associée à la TB.

Dans le cadre de leur engagement dans la lutte contre la stigmatisation, les acteurs communautaires ont pu développer des activités spécifiques dans les domaines du suivi et de l'accompagnement psychosocial de patients TB, l'organisation de visites de relance de patients pour continuer le traitement, la recherche de perdus de vue, l'organisation d'enquêtes sur des patients TB stigmatisés afin de développer des stratégies de

lutte contre la stigmatisation adaptées à la situation et au contexte. La mise en place et l'animation activités au niveaux des OCASS (Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé) constitue une opportunité à explorer pour mieux lutter contre la stigmatisation et veiller au respect des droits humains.

Types d'enquête

L'enquête a utilisé des méthodes qualitatives et quantitatives et a ciblé cinq groupes de répondants : les personnes atteintes de tuberculose ou ayant déjà eu la tuberculose, les membres de la famille de personnes atteintes de tuberculose ou ayant déjà eu la tuberculose, la communauté, les agents de santé et un groupe de travail multipartite.

L'Enquête qualitative

L'enquête qualitative a occupé une place importante dans ce travail. Elle comprend une série d'entretiens avec les différents acteurs clés et dont certains sont parties prenantes du projet et quelques bénéficiaires directs et indirects pour recueillir leurs avis, leurs suggestions et leur histoire ou vécu sur la tuberculose ou leur degré de satisfaction eu égard aux services reçus du projet. Les entretiens ont été réalisés par les consultants et les enquêteurs. Une centaine de personnes ont été rencontrées lors des entretiens individuels durant la phase empirique. Parmi les profils rencontrés on peut lister : des personnels soignants (MCD, agent responsable de CDT, ICP, techniciens laboratoire, etc.), des personnes ayant reçu

Aspects méthodologiques

un diagnostic de tuberculose, d'anciens malades et membres de leur famille, des populations clés, des responsables de l'association RN/ASLUT et des acteurs communautaires (OCB et superviseurs).

Durant l'enquête qualitative, nous avons aussi utilisé la photographie avec l'approche photovoix et sa méthodologie (cf. annexe). Au total, 4 photovoices ont été produits.

L'Enquête quantitative

Pour l'échantillonnage, nous optons pour les méthodes de sélection des cibles et zones d'enquête de la méthode LQAS (Lot Quality Assurance Sampling). Le choix des enquêtes pour l'enquête quantitative est fait en tenant compte de la méthode LQAS avec cependant quelques modifications et adaptations. La méthode LQAS ou méthode "Enquête Facile" a été utilisée par l'industrie depuis environ 75 ans, pour le contrôle de qualité. Elle a été adaptée par les praticiens de santé publique il y a plus de 20 ans. Elle a la particularité de se faire sur une courte durée avec un petit échantillon. Elle n'a pas besoin de logiciel, ni de beaucoup d'argent ou d'autres moyens. Elle permet d'utiliser le "peu" pour décrire le "tout" et de comprendre à l'intérieur d'une zone de travail, quelles sont les zones à haute performance où nous pouvons tirer des leçons. Avantages de la méthode pour ce sondage :

- Cet échantillon (95 par zone d'enquête) donne presque les mêmes résultats qu'un grand échantillon de même nature. Il fournit un niveau d'erreur acceptable pour prendre des décisions (à au moins à 90%);

- la méthode permet:

- de recueillir des informations sur la qualité des services offerts;
- de faire des recommandations par zone d'intervention;
- de faire des recommandations par thématique (santé, éducation, communauté, etc.);
- de mesurer le changement périodique des niveaux de connaissance des principaux comportements;
- de formuler aussi des recommandations.



Photo : enquête qualitative

Échantillonnage

Au total l'enquête quantitative a touché 1425 personnes. Nous avons opté de mener l'étude à l'échelle du district sanitaire. Ce dernier est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé qui polarisent des cases de santé et des maternités rurales. Il couvre une zone géographique pouvant correspondre à un département entier ou une partie de département. La répartition par zone est présentée en synthèse par région dans le tableau ci-dessous



Aspects méthodologiques

Tableau 1: Répartition des enquêtes par zone de supervision

Zones de travail	ZS 1	ZS 2	ZS 3	ZS 4	ZS 5	Total
ZT 1 : Zone forte charge	95	95	95	95	95	485
ZT 2 : Zone faible charge	95	95	95	95	95	485
ZT 3 : Zone transfrontalière et zones d'accès difficile	95	95	95	95	95	485
	TOTAL					1455

L'enquête quantitative est effectuée en tenant compte de 3 zones de travail subdivisées chacune en 5 zones de supervision. L'enquête quantitative cible 3 catégories de populations : les patients tuberculeux en cours de traitement ou guéris, les personnes en contact avec les tuberculeux et les membres de la communauté.

Tableau 2: Nom des zones de supervision

ZT 1 : Zone forte charge	DS Touba	DS Dakar Nord	DS Kaolack	DS Keur Massar	DS Ziguinchor
ZT 2 : Zone faible charge	DS Foudiougne	DS Richard Toll	DS Vélingara	DS Keur Momar Sarr	DS Thiadiaye
ZT 3 : Zone transfrontalière et zones d'accès difficile	DS Tamba	DS Mbirkilane	DS Salémata	DS Goudomp	DS Pété

Le choix des districts a été validé suite à la rencontre avec le PNT. Dans chacune des 3 zones de travail, les cibles ont été identifiées en tenant compte du sexe avec des propositions de 50% pour les hommes et 50% pour les femmes.

Outils d'enquête

Les outils sont issus de Halte TB. Au total, il existe quatre questionnaires semi-structurés administrés par des enquêteurs et guidés par les échelles de stigmatisation liée à la tuberculose validées et adaptées, définies dans le KNCV Stigma Measurement Guidance. Les questionnaires sont complétés par des questions supplémentaires permettant de mieux comprendre le(s) point(s) au niveau duquel/desquels la stigmatisation est ressentie/observée et de quelle façon elle se manifeste tout au long du parcours du malade tuberculeux. D'autres guides d'entretien semi structurés et un guide d'animation d'entretien de groupe spécifique ont été conçus au besoin (cf. annexes).

La gamme d'outils utilisés pour cette étude est composée entre autres de :

- un questionnaire destiné aux malades ou anciens malades de TB (âgés de 18 ans ou plus);
- un questionnaire destiné aux membres de la famille de malades ou anciens malades de TB (âgés de 18 ans ou plus);

Aspects méthodologiques

- un questionnaire destiné à la communauté (résidents/voisins de malades ou anciens malades de TB, âgés de 18 ans ou plus);
- Un guide d'entretien avec le personnel de santé
- Un guide pour focus groupe avec les personnes atteintes de TB
- Des outils photovoice
- Un guide d'entretien avec personnes clés.

Déroulement de l'enquête de terrain

Les enquêtes se sont déroulées de manière simultanée dans les différentes localités de l'étude dans la semaine 2 du mois de mars 2023. Un des préalables pour chaque membre de l'équipe d'enquêtes était de solliciter le consentement de la cible de l'enquête à tous les niveaux de la collecte. Les membres de l'équipe de consultance se sont assurés qu'aux différents niveaux, les opérations de collecte ont été bien menées. Les enquêteurs ont effectué des visites dans les localités sélectionnées et ont vérifié que tous les répondants satisfassent entièrement aux critères établis pour leur inclusion dans le processus de l'étude.

La collecte a combiné des outils de collecte de type quantitatif et qualitatif, en l'occurrence des questionnaires et des guides d'entretien. Ces outils ont été stabilisés pour collecter les informations. Il a été aussi mis en place un système permettant un recueil des données secondaires venant des structures spécialisées.

Phase de traitement et d'analyse des données

Cette phase comprend essentiellement les mécanismes de traitement et d'analyse des données quantitatives et qualitatives.

Exploitation des données quantitatives

La collecte des données quantitatives a été faite sur support électronique à l'aide d'Excel et des tableaux croisés dynamiques ont été produits à cet effet. Les données collectées ont été ensuite traduites en tableaux et graphiques après vérification. Dès la fin de la collecte, une base de données a été élaborée. Elle a été audité par le spécialiste suivi évaluation pour s'assurer de la qualité des données avant sa livraison au commanditaire. Toutes les variables de la base de données ont fait l'objet de tris à plat simples et croisés. La tabulation consistait à présenter les indicateurs demandés et à envisager une analyse globale. Cette analyse a servi en partie à l'élaboration du rapport de l'étude.

Exploitation des données qualitatives

Concernant le volet qualitatif, une attention particulière a été accordée à la gestion des données issues des entretiens approfondis menés dans le cadre de l'étude, en considérant le volume d'informations que cela pourrait générer. Toutes les données qualitatives ont été transcrites et codifiées en unités de sens. Les personnes désignées à cet effet ont été amenées à utiliser divers procédés pour préserver l'anonymat des répondants. A cet effet, un système de cryptage des données a été établi et des index déterminés pour classer les thématiques et les types d'interviews.

Aspects méthodologiques

En définitive, les données recueillies à travers les multiples approches proposées ont été combinées pour mesurer les indicateurs du projet et apporter des éléments explicatifs fournis par toutes les parties prenantes à la problématique.

Contrôle de qualité, éthique et confidentialité

Dans cette étude sur la stigmatisation, une attention particulière a été accordée aux questions éthiques et déontologiques tout au long du processus. La confidentialité, et la transparence vis à vis de l'enquêté (lettre consentement éclairé) ont été des exigences.

Concrètement, il s'agit de garantir la confidentialité des personnes interrogées (surtout les tuberculeux) à travers une codification adaptée (numéro ou code) des enquêtés lors des étapes du traitement.

Sur le terrain, chaque interview a été introduit par la présentation des clauses de consentement éclairé qui expliquaient clairement à l' « interviewé » le contenu des questions qui lui sont posées, la possibilité pour lui ou elle de participer ou non et enfin, le traitement qui serait réservé aux informations fournies.

Aucun nom ou information confidentielle permettant d'identifier les répondants (malades TB) n'a été mentionné sur les outils d'enquête. Pour la cible des enquêtes de terrain, les agents de terrain ont mis l'accent sur ce principe de la collecte en l'expliquant aux enquêtés. Aucun des documents de l'étude (en particulier les résultats) ne n'a fait mention de ces informations. Une confidentialité absolue a été maintenue à ce sujet. Un système de codage de toutes les informations jugées sensibles a été établi. Un accent particulier a été mis sur ces aspects lors de la formation des équipes d'enquêtes.

La tuberculose au Sénégal

Situation épidémiologique de la tuberculose au Sénégal

Selon les statistiques, la tuberculose est la maladie qui fait plus de ravages dans le monde (après la COVID-19). Elle est due à une bactérie appelée (*Mycobacterium tuberculosis*) qui touche le plus souvent les poumons. Elle se transmet lorsque les personnes atteintes de tuberculose projettent des bacilles tuberculeux dans l'air. Selon le rapport sur la tuberculose dans le monde publié en 2022 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on estime que 10,6 millions de personnes ont développé la maladie en 2021, soit une augmentation de 4,5 % par rapport à 2020, et que 1,6 million de personnes sont décédées de la tuberculose (dont 187 000 parmi les personnes séropositives pour le VIH). La plupart des personnes qui développent la maladie sont des adultes. En 2021, les hommes représentaient 56,5 % de l'ensemble des cas, les femmes adultes 32,5 % et les enfants 11 % des cas. De nombreux nouveaux cas de tuberculose sont attribuables à cinq facteurs de risque : la dénutrition, une infection par le VIH, des troubles liés à la consommation d'alcool, le tabagisme et le diabète.

Selon les estimations de l'OMS, en Afrique, chaque année, plus de 500 000 personnes perdent la vie à cause de la tuberculose. En 2019, près de 2,5 millions de cas de tuberculose ont été signalés, soit 25 % de la charge de morbidité mondiale liée à cette maladie .

Au Sénégal, les statistiques sur la lutte contre la tuberculose demeurent toujours inquiétantes, ce malgré une lutte active contre cette maladie. Selon le rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde (OMS, 2022), l'incidence de la TB au Sénégal est estimée à 113 pour 100 000 personnes, soit 19.463 nouveaux cas attendus. Selon ce même rapport, le taux de détection des cas (toutes formes) est à 70% et le taux de succès au traitement à 89%.

Selon le PNT, l'essentiel des cas de TB sont enregistrés dans 6 régions avec 82%. Il s'agit de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack, Ziguinchor et Saint-Louis. Le nombre de décès est estimé à 420 parmi les malades traités en 2021. En 2022, 14.688 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été diagnostiquées et mis sous traitement dans tout le pays, dont les 80% étaient des cas contagieux. Les cas incidents notifiés représentaient 14.053 sur 19.463 cas attendus, soit un taux de notification de 72%, taux en progression par rapport aux 66% de 2021. La prévalence de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH est de 3,5% ; moins de 5% des cas toutes formes confondues sont notifiés chez les enfants. Il est aussi noté que 28% des malades de tuberculose ont disparu des radars du système de santé ce qui augmente les risques de décès et de contagion.

La tuberculose au Sénégal

Pour le cas particulier de la tuberculose de l'enfant de moins de 15 ans, le profil épidémiologique au Sénégal est marqué par la sous détection des cas. Lorsqu'on se réfère au nombre de cas TB au Sénégal estimé par l'OMS en 2020, 73% des cas de tuberculose pédiatriques ne sont pas dépistés. Dans la tranche la plus vulnérable des 0-4 ans, près de 90% soit 9 enfants sur 10 atteints de tuberculose évolutive ne sont pas dépistés.

Système de santé

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale qui comprend un niveau central, un niveau intermédiaire constitué par les Régions médicales et un niveau périphérique appelé District sanitaire. Le niveau central comprend outre le cabinet du ministre, les directions et les services nationaux rattachés.

Les régions médicales, dont la sphère d'intervention correspond à celle de la Région administrative sont au nombre de 14; elles assurent la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de ressort. La Région Médicale organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leurs tâches d'administration, de gestion et de planification.

En 2023, selon les informations tirées du DHIS2, le Sénégal compte 79 districts sanitaires polarisant 133 Centres de santé dont 03 privés, 1758 Postes de santé dont 17 privés catholiques et 2409 cases de santé dont 65 privées et 37 établissements publics de santé (EPS). Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire et englobe un ou plusieurs centres de santé, un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé, les sites communautaires et les maternités rurales. Dans l'aire de responsabilité du district sanitaire on retrouve dans certains cas, des structures sanitaires privées à but lucratif ou non lucratif, des structures sanitaires d'entreprise, des structures sanitaires de garnison.

Rôle du PNT dans la lutte contre a tuberculose

Le PNT créé par Arrêté ministériel en 1985, est rattaché à la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) qui fait partie de la Direction générale de la Santé publique. Le programme est dirigé par un Coordonnateur national qui est officiellement nommé par le Ministre en charge de la santé. La mission du PNT est de coordonner la lutte contre la tuberculose au Sénégal. A ce titre, il est chargé de :

- veiller à la mise en œuvre des directives internationales relatives à la lutte contre la tuberculose ;
- concevoir et de mettre en œuvre toutes les stratégies aptes à lutter contre la tuberculose ;
- mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires à cette lutte ;
- promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de lutte contre la tuberculose ;
- coordonner les stratégies, les moyens et les activités de renforcement des capacités des ressources humaines ;
- assurer le suivi et l'évaluation de la politique nationale de lutte contre la maladie ;
- promouvoir le développement du partenariat technique et financier ;
- apporter une assistance technique et financière aux structures sanitaires et communautaires dans leurs tâches d'administration, de gestion, de formation, de planification, de suivi et d'évaluation des activités de lutte contre la tuberculose.

La tuberculose au Sénégal

- mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires à cette lutte ;
- promouvoir l'information, la sensibilisation et la communication en matière de lutte contre la tuberculose ;
- coordonner les stratégies, les moyens et les activités de renforcement des capacités des ressources humaines ;
- assurer le suivi et l'évaluation de la politique nationale de lutte contre la maladie ;
- promouvoir le développement du partenariat technique et financier ;
- apporter une assistance technique et financière aux structures sanitaires et communautaires dans leurs tâches d'administration, de gestion, de formation, de planification, de suivi et d'évaluation des activités de lutte contre la tuberculose.

Le PNT est intégré à tous les niveaux du système. Dans la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose, le programme s'appuie sur un personnel des structures déconcentrées du MSAS qui sont :

- Au niveau de la Région médicale, le Médecin-Chef de région, le Point focal régional, le Biologiste régional et les Techniciens des Laboratoires régionaux ;
- Au niveau du DS, le Médecin-Chef de District (MCD), le Chargé de Traitement (CDT), les Infirmiers-Chefs de Postes décentralisés, les Techniciens des Unités de Microscopie ;
- Au niveau des Hôpitaux, les Points focaux, les Biologistes et les Techniciens des Laboratoires.

En ce qui concerne le niveau communautaire, le programme s'appuie sur un consortium d'Organisations non gouvernementales (ONG) sous la direction de Plan international Sénégal qui a recruté 562 Organisations communautaires de Base (OCB) en vue d'un maillage du territoire national. Ces acteurs communautaires s'activent dans la mise en œuvre d'un paquet de services axé sur l'orientation des tousseurs chroniques, la recherche de perdus de vue, les causeries, les visites à domicile (VAD), la formation, la supervision et le suivi-évaluation.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Répartition des enquêtés par zone de travail et par profil

Tenant compte des zones de travail et des cibles, 95 personnes sont interrogées dans chacun des 15 districts (cf. tableau ci-dessous). Dans certains districts sanitaires comme Pété, Keur Momar Sarr et Vélingara, les cibles manquantes ont été complétées sur les communautés.

Tableau 3: répartition des enquêtés par zone de travail et par profil

Région	District	Membres communautés	Entourage des tuberculeux	Patients TB	Total enquêté
Saint-Louis	DS Richard Toll	36	29	30	95
	DS Pété	28	34	33	95
Dakar	DS Dakar Nord	26	32	37	95
	DS Keur Massar	22	32	41	95
Fatick	DS Foudiougne	56	18	21	95
Sédhiou	DS Goudomp	32	32	31	95
Kaolack	DS Kaolack	29	14	52	95
Louga	DS Keur Momar Sarr	62	22	11	95
Kaffrine	DS Mbirkilane	51	17	27	95
Kédougou	DS Salémata	32	25	38	95
Tambacounda	DS Tamba	28	33	34	95
Thiès	DS Thiadiaye	30	32	33	95
Diourbel	DS Touba	16	33	46	95
Kolda	DS Vélingara	56	21	18	95
Ziguinchor	DS Ziguinchor	30	32	33	95
Total général		534	407	484	1425

L'enquête quantitative s'est basée sur l'administration d'un questionnaire.



Photo entretien individuel à l'aide d'un questionnaire

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal



III.1 Liens entre stigmatisation et tuberculose en contexte sénégalais

La stigmatisation et la discrimination constituent des obstacles majeurs sur la voie de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de TB au Sénégal. De nombreuses fausses croyances sont véhiculées sur la TB, parmi lesquelles :

- La tuberculose est la conséquence d'un péché;
- La craie donne la tuberculose aux enseignants;
- La tuberculose est une maladie de la honte;
- Ce sont les femmes qui transmettent la tuberculose aux hommes;
- Toutes les personnes qui ont la tuberculose ont aussi le VIH;
- La tuberculose résulte d'un acte de sorcellerie;
- Une personne vivant avec le VIH ne peut pas guérir de la tuberculose;
- Les personnes ayant la tuberculose sont toujours contagieuses;
- S'il y a une personne qui a la tuberculose dans une famille, tous les membres de la famille l'ont également.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Vous pouvez contracter la tuberculose d'une femme qui a ses règles (ou qui a eu un avortement ou une fausse couche). Les différentes réponses ont été synthétisées sous forme de question et réponses dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : synthèse sur la stigmatisation associée à la tuberculose au Sénégal

Qui est stigmatisé ?	L'analyse globale des données révèle le niveau de stigmatisation liée à la maladie TB est plus accentué chez les hommes que chez les femmes. En effet, sur les 109 malades stigmatisés, 72 sont des hommes soit 66%. Elle est plus accentuée aussi dans la tranche d'âge des adultes jeunes 25-44 ans avec un niveau estimé à 50%. De façon plus détaillé, l'analyse des patients stigmatisés au niveau des structures de santé les personnes âgées de 25-44 ans (64%) sont les plus victimes à la stigmatisation, suivi des 18 -24 ans (24%), 45-64 ans (11%), 65 ans et plus (0%) ou il n'est relevé aucune forme de stigmatisation. Par contre au niveau des communautés/voisinage, l'étude révèle une stigmatisation plus accentuée chez les hommes avec un taux de 62% contre 38% chez les femmes, 57% d'hommes et 45 de femmes au niveau des familles, par contre au niveau des lieux de travail on observe une tendance inversée avec 56% de femmes et 46% d'hommes.
Qui stigmatise qui ?	La malade subit une stigmatisation : il faut d'abord noter l'auto-stigmatisation qui est le fait que les patients tuberculeux qui se stigmatisent eux-mêmes. Ensuite, on note la stigmatisation que d'autres exercent sur le malade : stigmatisation par les personnes de santé sur les malades, par les membres de leur famille et par les parents et proches du malade, stigmatisation par les communautés. Les proches des malades sont stigmatisés par la communauté Les prestataires de santé intervenant sur la tuberculose sont aussi victimes de stigmatisation de la part des malades et de leur entourage et des acteurs personnels de santé.
Comment on les stigmatise (manifestation) ?	L'analyse des données qualitatives montre que les raisons des stigmatisations sont multiples et diverses, et se regroupent autour de l'auto-stigmatisation, la perception et le niveau de connaissance des communautés sur la maladie, l'attitude des personnels de santé envers les patients TB, mais particulièrement sur de nombreuses situations relatives aux besoins du malade à reconnaître et accepter les

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

	symptômes, sentir le besoin de soins, obtenir un diagnostic précis, débiter le traitement, obtenir un soutien à l'observance du traitement, terminer le traitement et obtenir des services de suivi post- traitement au niveau des structures de santé, des communautés/voisins, des familles/maisons et des lieux de travail. Fort de cette analyse, il est apparu que les comportements du malade, des personnels de santé, des membres de la communauté, de la famille et dans les lieux de travail, liés à leur perception négative sur la maladie, influencent fortement la stigmatisation à travers différents stéréotypes : ✓ développer des croyances et préjugés négatives sur la maladie : Considérer la TB comme une maladie maudite et dangereuse ✓ isolement du patient TB à cause de sa maladie ✓ avoir honte qu'un membre de la famille ait la tuberculose ✓ cacher le fait qu'un membre de la famille a la tuberculose ✓ cacher son diagnostic de tuberculose à la communauté ✓ éviter de parler de la tuberculose en présence d'autres membres de la famille ou de voisins ✓ avoir peur que quelqu'un le voit à la clinique de santé où un proche est soigné de TB ✓ substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec un membre de la famille ou des amis ✓ ne pas vouloir manger ou boire avec une personne atteinte de tuberculose ✓ se sentir mal à l'aise à proximité de personnes atteintes de tuberculose ✓ garder ses distances avec les personnes atteintes de tuberculose ✓ penser que les personnes atteintes de tuberculose sont dégoûtantes ✓ ne pas vouloir parler aux personnes atteintes de tuberculose ✓ peur des personnes atteintes de tuberculose : peur d'être contaminé
Causes de la stigmatisation ?	Les causes de la stigmatisation liée à la TB sont nombreuses et différentes réponses sont recueillies pour les expliquer. En effet, pour certains participants, un déterminant majeur à la stigmatisation, reste que la majorité des communautés a peur de la maladie en ce sens qu'il la considère comme une maladie dangereuse et contagieuse, voire même une « maladie honteuse ». Selon certains participants, la TB est considéré comme une « maladie due à la pauvreté », ou une « maladie héréditaire », se transmettant de générations en générations. En bref, les perceptions négatives développées par certaines communautés considérant qu'« un malade de TB est une personne maudite », voire « un malade de TB, c'est quelqu'un qui a la guigne », d'où le phénomène de l'auto-stigmatisation. En résumé les causes citées par les enquêtés sont :

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

	✓ Le nom donné à la TB par les populations «Seukeut sou bone si» qui signifie « la mauvaise toux »; ✓ La peur d'être contaminé une maladie dangereuse, contagieuse et mortelle; ✓ La peur d'être infecté d'une maladie honteuse; ✓ La maladie considérée comme celle de la pauvreté dans une société fortement « voyez-moi », ou on cache sa pauvreté; ✓ La Maladie héréditaire se transmettant à travers les générations : notion de personne et famille maudites ✓ L'association de la TB au VIH/Sida qui aggrave la maladie; ✓ La symptomatologie de la TB: toux chronique, perte de poids; ce qui fait peur; ✓ peur du rejet social : auto-stigmatisation; Tout ceci est soutenu par l'ignorance et la méconnaissance de la maladie.
Conséquences stigmatisation ?	La stigmatisation met en péril l'efficacité des ripostes à la TB. Elle constitue un obstacle à l'élargissement des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Les enquêtes ont permis d'apprécier les conséquences multiples de la stigmatisation dont sont victimes les patients TB qui selon les participants se traduisent souvent par la perte du travail, le refus de se soigner engendrant l'apparition de résistance (TB MR) d'où un risque de transmission de la maladie, la dislocation des ménages (fugue, divorce...), voire l'abandon familiale, le recours aux praticiens de la médecine traditionnelle sur la base de fausse perception sur la maladie, mais également le fait de vivre une situation de stress permanente pour le malade pouvant le conduire à des tentatives de suicide, voire la mort.
Où est ce qu'on stigmatise les malades ?	Les résultats de l'enquête montrent que la plupart des malades sont stigmatisés au niveau de leurs communautés ou dans le voisinage (38%), mais aussi au niveau des structures de santé (27%). Les lieux de travail occupent la troisième place du peloton avec 18% suivis par les familles/maisons et autres lieux avec respectivement 14% et 2%. On remarque aussi que les images et communications sur la TB sont souvent négatives ce qui rend encore plus accrue la stigmatisation associée à la tuberculose. Les enquêtes ont aussi beaucoup évoqué l'auto-stigmatisation comme facteur entravant la détection et le traitement des cas.
Quels points faibles en matière de lutte contre la stigmatisation au stade actuel ?	L'analyse des données qualitatives de l'enquête révèle que plusieurs déterminants constituent des points faibles dans la lutte contre la stigmatisation. En effet, l'ignorance et/ou la méconnaissance de la maladie, l'insuffisance de la formation et la sensibilisation à différents niveaux, structures de santé, communautés/voisins, familles/maisons et lieux de travail, les conditions de pauvreté dont sont confrontés certaines communautés pour assurer une prise en charge correcte des besoins du patient TB, les fausses croyances et préjugés qui amènent les populations à qualifier la maladie de « Seukheut sou bone si » qui signifie « la mauvaise toux ou la toux fatale », la communication négative sur la symptomatologie de la TB qui qualifie la maladie de toux chronique

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

	✓ Le nom donné à la TB par les populations «Seukeut sou bone si» qui signifie « la mauvaise toux »; ✓ La peur d'être contaminé une maladie dangereuse, contagieuse et mortelle; ✓ La peur d'être infecté d'une maladie honteuse; ✓ La maladie considérée comme celle de la pauvreté dans une société fortement « voyez-moi », ou on cache sa pauvreté; ✓ La Maladie héréditaire se transmettant à travers les générations : notion de personne et famille maudites ✓ L'association de la TB au VIH/Sida qui aggrave la maladie; ✓ La symptomatologie de la TB: toux chronique, perte de poids; ce qui fait peur; ✓ peur du rejet social : auto-stigmatisation; Tout ceci est soutenu par l'ignorance et la méconnaissance de la maladie.
Conséquences stigmatisation ?	La stigmatisation met en péril l'efficacité des ripostes à la TB. Elle constitue un obstacle à l'élargissement des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Les enquêtes ont permis d'apprécier les conséquences multiples de la stigmatisation dont sont victimes les patients TB qui selon les participants se traduisent souvent par la perte du travail, le refus de se soigner engendrant l'apparition de résistance (TB MR) d'où un risque de transmission de la maladie, la dislocation des ménages (fugue, divorce...), voire l'abandon familial, le recours aux praticiens de la médecine traditionnelle sur la base de fausse perception sur la maladie, mais également le fait de vivre une situation de stress permanente pour le malade pouvant le conduire à des tentatives de suicide, voire la mort.
Où est ce qu'on stigmatise les malades ?	Les résultats de l'enquête montrent que la plupart des malades sont stigmatisés au niveau de leurs communautés ou dans le voisinage (38%), mais aussi au niveau des structures de santé (27%). Les lieux de travail occupent la troisième place du peloton avec 18% suivis par les familles/maisons et autres lieux avec respectivement 14% et 2%. On remarque aussi que les images et communications sur la TB sont souvent négatives ce qui rend encore plus accrue la stigmatisation associée à la tuberculose. Les enquêtés ont aussi beaucoup évoqué l'auto-stigmatisation comme facteur entravant la détection et le traitement des cas.
Quels points faibles en matière de lutte contre la stigmatisation au stade actuel ?	L'analyse des données qualitatives de l'enquête révèle que plusieurs déterminants constituent des points faibles dans la lutte contre la stigmatisation. En effet, l'ignorance et/ou la méconnaissance de la maladie, l'insuffisance de la formation et la sensibilisation à différents niveaux, structures de santé, communautés/voisins, familles/maisons et lieux de travail, les conditions de pauvreté dont sont confrontés certaines communautés pour assurer une prise en charge correcte des besoins du patient TB, les fausses croyances et préjugés qui amènent les populations à qualifier la maladie de « Seukheut sou bone si » qui signifie « la mauvaise toux ou la toux fatale », la communication négative sur la symptomatologie de la TB qui qualifie la maladie de toux chronique

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

	entraînant une perte de poids, ce qui fait peur, l'auto-stigmatisation se manifestant par la honte et la peur du rejet social, mais aussi dans un autre registre, les mesures de prévention et de contrôle de la maladie très rigoureuses font peur (port de masque, prise de distance), sont autant de déterminant considérés comme des points faibles à prendre en compte dans la définition des stratégies de lutte contre la stigmatisation. Les activités menées par les acteurs sanitaires sont de faibles envergures et ne sont pas toujours visibles à l'instar des communications sur le VIH ou le paludisme.
Quelles actions doit-on programmer pour mettre fin à la stigmatisation ?	Pour lutter efficacement contre la stigmatisation à différents niveaux, l'étude recommande d'agir d'abord au niveau du malade en mettant en place des stratégies et approches contribuant à déconstruire les stéréotypes liés à la TB (peur, auto-stigmatisation, solitude lié à la pauvreté, maladie de la honte...) en augmentant le niveau de connaissance des populations sur la maladie. Pour ce faire, il est important de développer des actions de communication spécifiques aux personnels de santé, aux membres des communautés/voisins et des familles proches du patient, mais aussi promouvoir le respect des droits des malades de tuberculose dans les lieux de travail. Le renforcement du leadership organisationnel et opérationnel des associations de lutte contre la TB en les impliquant à toutes les étapes des processus de planification et de mise en œuvre des actions identifiées, reste une piste importante à privilégier au regard de la proximité et des rapports de confiance qu'elles entretiennent avec les patients TB. En plus, pour une meilleure appropriation de la maladie par les communautés il est important de favoriser la diversification des langues de communication, selon les localités d'intervention. Il est aussi utile de favoriser une communication plus agressive en utilisant différents canaux particulièrement les médias et les réseaux sociaux, produire des supports adaptés facilitant la compréhension de la maladie par les communautés à fort taux d'analphabétisme, développer des actions de plaidoyer en faveur de l'adoption d'une loi anti-stigmatisation pour préserver les droits des patients TB à différents niveaux, structures de santé, communautés/voisins, familles/maisons et lieux de travail, sont autant d'actions à mettre en œuvre afin de mettre fin à la stigmatisation. La densification des interventions communautaires constitue une alternative crédible pouvant permettre une détection des cas manquants, une amélioration de la communication sur la TB y compris avec des messages anti stigmatisation et des actions centrées sur les personnes victimes de stigmatisation. Les propositions des interviewés sont résumées ci-dessous : • Utilisation plus efficiente des mass médias (TV et Radios) et des réseaux sociaux, en développant des émissions de sensibilisation sur la maladie;

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

	• Utilisation du théâtre forum orienté dans la lutte contre les maladies en général et de la TB en particulier; • Organisation de Ciné-débat (films populaires dans les quartiers mettant en exergue la stigmatisation liée à la TB); • Organisation d'activités de génie en santé sur la TB dans les écoles primaires et secondaires (renforcer le niveau de connaissances des élèves sur la TB); • Développement d'action dans le sens du renforcement et de l'accompagnement psychosocial des malades TB; • Orienter les ménages pauvres et vulnérables atteints de TB à bénéficier des Bourses de Sécurité Familiale (BSF) à l'image des autres couches vulnérables qui en bénéficient déjà; • Accompagner les ménages pauvres et vulnérables atteints de TB à bénéficier d'un appui nutritionnel; • Renforcer la collaboration avec les équipes pédagogiques dans le sens d'apprécier la pertinence de l'introduction de la TB dans les curricula scolaire particulièrement au niveau de l'élémentaire, sachant que la problématique de la TB n'est pas du tout d'actualité dans le programme scolaire actuel.
--	---

III. 2 Stigmatisation liée à la TB au niveau des malades ou anciens malades TB

III.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des malades interrogés durant l'enquête

Tenant compte de l'échantillonnage ciblé durant cette étude, le nombre total de personnes atteintes de tuberculose ou ayant eu la tuberculose interrogé durant les enquêtes au niveau des 15 districts sanitaires ciblés est de 484. Plus de la moitié, soit 51% de ces patients interrogés sont dans la tranche d'âge adulte jeune de 25-44 ans; viennent ensuite les adultes de 45-64 ans (24%), les jeunes de 18-24 ans (21%) et les personnes âgées de 65 ans ou plus (4 %).

En outre, les hommes sont plus touchés que les femmes par l'enquête (289 contre 195, soit un sex-ratio de 1,48 en faveur des hommes). Cette disparité est uniforme à toutes les tranches d'âge sauf pour les 65 ans ou plus où on est pratiquement au même niveau (10 contre 9, en faveur des femmes).

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Tableau 5: Répartition des patients tuberculeux enquêtés par district sanitaire, par âge et par sexe

District sanitaire	Tranche d'âge et sexe								Total (district)
	18-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans ou plus		
	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	
Richard Toll	4	5	8	7	0	5	0	1	30
Dakar Nord	2	7	4	12	1	9	1	1	37
Foutiougne	0	2	2	4	4	6	3	0	21
Goudomp	0	5	9	12	1	4	0	0	31
Kaolack	3	3	13	16	9	8	0	0	52
Keur Massar	3	9	12	13	2	1	0	0	40
Keur Momar Sarr	0	1	3	4	0	3	0	0	11
Mbirkilane	3	2	6	8	0	7	0	1	27
Pété	4	3	6	11	5	2	0	2	33
Salémata	2	0	10	7	12	5	2	0	38
Tamba	2	2	6	15	2	7	0	0	34
Thiadiaye	1	5	6	12	3	2	3	1	33
Touba	7	4	12	11	2	8	1	1	46
Vélingara	3	3	1	9	0	0	0	2	18
Ziguinchor	8	10	4	5	0	6	0	0	33
Total (âge/sexe)	42	61	102	146	41	73	10	9	484



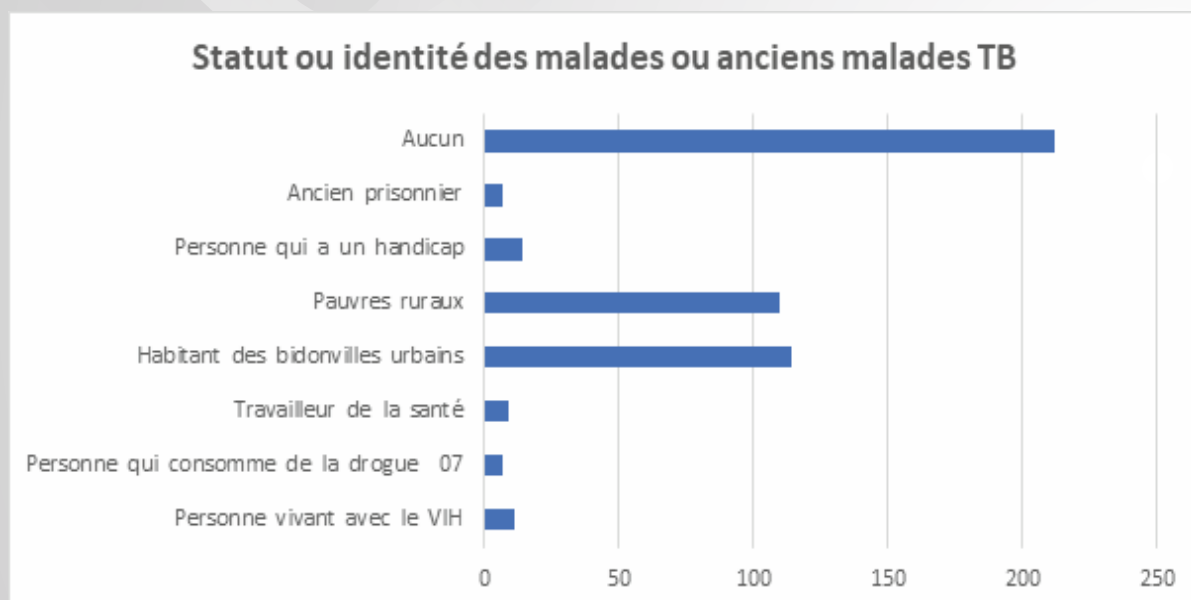
Photo entretien avec patients TB

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

III.2.2 Profil de vulnérabilité supplémentaires des enquêtés

La grande majorité des malades ou anciens malades TB interrogés, soit 44%, ne connaissent pas leur statut ou identité. Les interviews ont aussi touché les personnes vivant avec le VIH (2%), celles qui ont un handicap (3%), des travailleurs de la santé (2%), des anciens prisonniers (1%) mais aussi des personnes qui consomment de la drogue (1%).

Graphique 1: Statut ou identité des enquêtés



Plus de la moitié, soit 56,4% des malades ou anciens malades interviewés ont une tuberculose pulmonaire, tandis que le plus grand nombre de malades interrogés soit 36,8% ne connaissent pas la forme de TB dont ils souffrent. Le reste est constitué de patients qui ont une TB extra pulmonaire (18 cas), une TB multi résistante (13 cas) ou une TB ultra résistante (2 cas).

Selon la répartition sexuelle, on se rend compte que 57% des femmes interrogées ont ou avaient une TB pulmonaire contre 56% pour les hommes. 36% des femmes ne savent pas ou ne savaient de quelle forme TB elles souffrent contre 37% pour les hommes. Pour les autres formes, 5% des femmes interrogées seraient atteintes de TB extra pulmonaire contre 3% pour les hommes, 3% pour la TB multi résistante, au même niveau que les hommes. Pour la TB ultra résistante, 2 hommes sur 288 hommes enquêtés sont touchés, soit 1%.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

III.2.3 La stigmatisation en tant que contrainte ou obstacle au traitement de la tuberculose chez les patients tuberculeux

L'analyse des résultats des interviews montre que les malades ou anciens malades de TB ont des points de vue différents sur les contraintes ou obstacles au traitement. Parmi ces contraintes ou obstacles, nous avons noté:

- L'isolement du patient TB à cause de sa maladie : 58% des enquêtés sont d'accord avec cette pratique
- La peur de contaminer les autres : 66% des patients s'isolent pour ne pas contaminer leur entourage;
- La confiance aux autres pour divulguer la maladie : 56% des enquêtés pensent la même chose d'où le phénomène d'auto-stigmatisation.

Par contre, la «peur d'aller dans les services TB parce que d'autres personnes pourraient me voir là-bas» ou «la peur d'avoir le VIH-Sida» n'ont pas été des éléments identifiés dans l'étude comme étant des contraintes ou obstacles au traitement de la tuberculose au Sénégal, avec respectivement 88% et 61% des enquêtés qui sont en désaccord.

De plus, 81% des enquêtés estiment que les sentiments qu'ils ont sur la TB relativement aux croyances et préjugés ne les ont pas empêchés de rechercher et d'accéder aux services de lutte contre la TB.

III.2.4 stigmatisation des malades ou anciens malades TB

La stigmatisation des malades les conduit à repousser ou rejeter les soins, et à ne pas suivre les traitements et prescriptions médicales. Elle détourne les individus des comportements préventifs, du dépistage, et de la divulgation de leur état à leurs proches et prestataires de soins. Le niveau moyen de stigmatisation des malades ou anciens malades se trouve à 23%, avec cependant, des écarts très significatifs au niveau des districts sanitaires. Le district sanitaire de Pété se retrouve avec 72% alors que celui de Thiadiaye est à 3%. Ceci montre que la stigmatisation peut être plus présente dans une zone par rapport à une autre à cause probablement des réalités socioculturelles assez ancrées chez certaines populations.

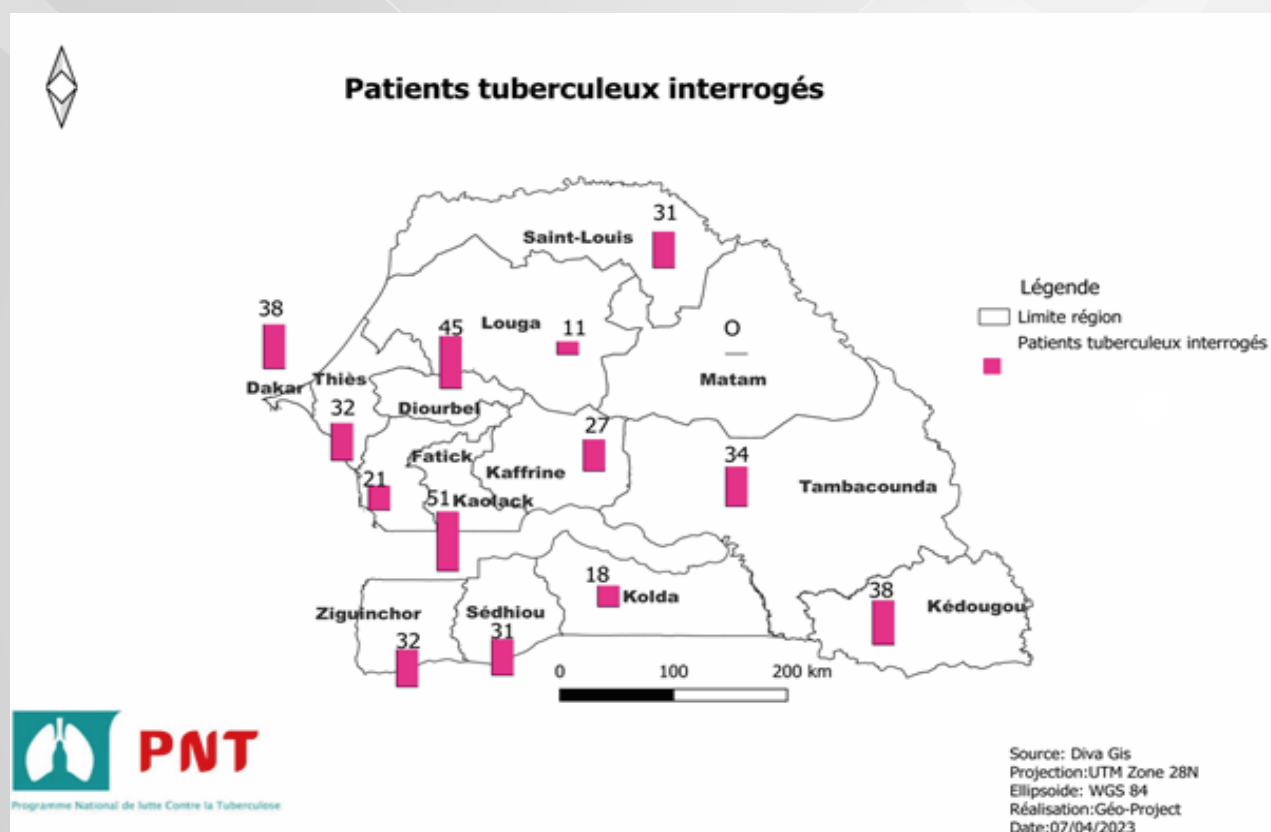
Tableau 6: Stigmatisation des malades ou anciens malades à cause de leur maladie, par district.

District sanitaire	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés à cause de leur maladie	% de stigmatisation
Richard Toll	30	8	27%
Dakar Nord	35	4	11%
Foudiougne	21	11	52%
Goudomp	31	5	16%
Kaolack	51	4	8%
Keur Massar	41	17	41%
Keur Momar Sarr	11	1	9%
Mbirkilane	27	7	26%
Pété	32	23	72%
Salémata	38	3	8%
Tamba	34	13	38%
Thiadiaye	32	1	3%
Touba	45	5	11%
Vélingara	18	3	17%
Ziguinchor	32	4	13%
Total	484	109	23%

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Plus de la moitié, soit 66% des malades ou anciens malades stigmatisés à cause de la TB sont de sexe masculin; ce qui nous permet de dire que des stratégies innovantes de lutte contre la stigmatisation orientées vers les hommes doivent être créées (école des maris, clubs de quartiers, parrainage par les pairs...).

Carte 1: patients TB interrogés



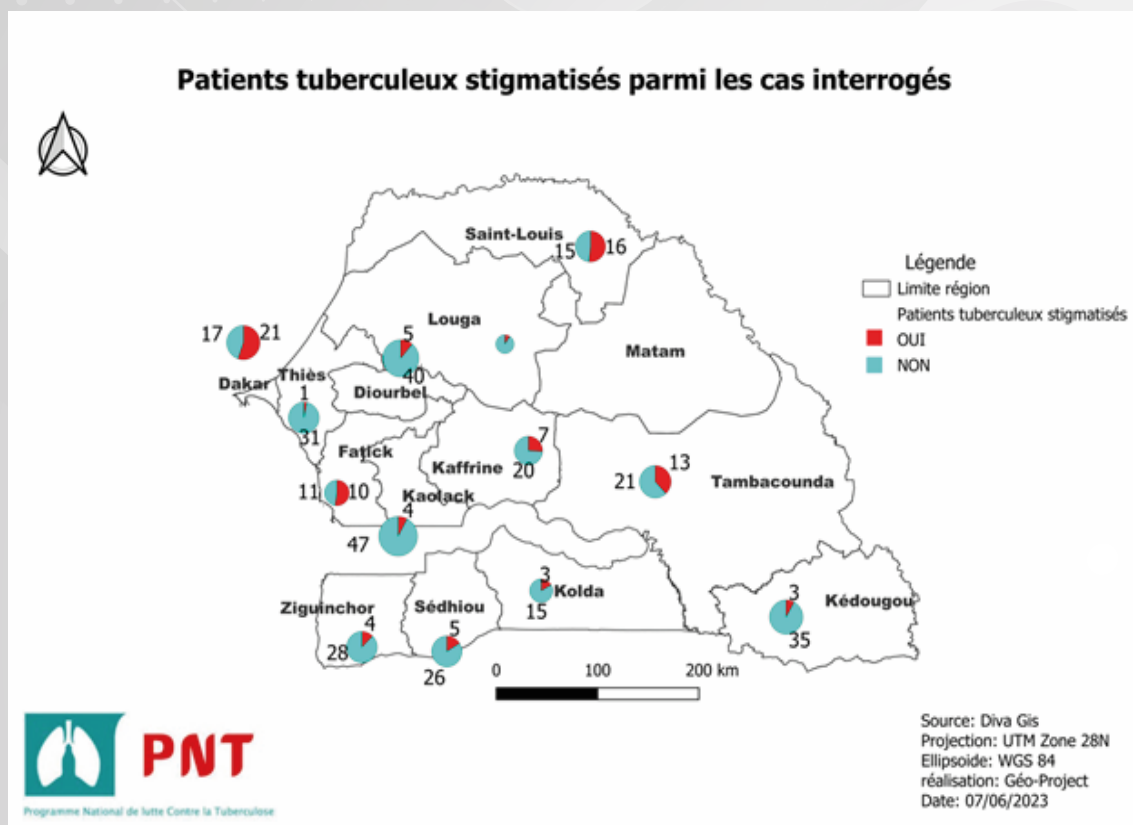
Le niveau de stigmatisation liée à la maladie TB est plus accentué chez les hommes que chez les femmes. En effet, sur les 109 malades stigmatisés, 72 sont des hommes soit 66%. Elle est plus accentuée aussi dans la tranche d'âge des adultes jeunes 25-44 ans avec un niveau estimé à 50%.

Tableau 7: Stigmatisation des malades et ou anciens malades selon l'âge

Tranche d'âge	Nombre de malades enquêtés	Nombre de malades stigmatisés/âge	%
18-24 ans	102	30	27%
25-44 ans	245	55	50%
45-64 ans	111	21	19%
65 ans ou plus	19	3	3%
Âge non déterminé	1		1%
Total	484	109	100%

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Carte 2 : patients tuberculeux stigmatisés parmi les cas interrogés



Les résultats de l'enquête montrent qu'en moyenne 22% des malades ou anciens malades TB interrogés ont été stigmatisés, les empêchant ainsi de continuer à chercher ou à accéder aux services antituberculeux. Ce chiffre ne reflète pas la réalité, elle est beaucoup plus élevée au niveau de certains des différents districts visités à l'instar de Pété où on est à 42%, de Keur Massar avec 38% ou des districts sanitaires de Dakar Nord, Touba ou Vélingara avec 33%. Il ressort, aussi de l'étude, que la stigmatisation est très présente notamment dans les districts de Richard Toll, de Goudomp, de Keur Momar Sarr, de Salémata, de Thiadiaye et de Ziguinchor où les agents de santé stigmatisent les malades et les traumatisent à un tel point qu'ils ont peur de se faire consulter. De nombreux enquêtés ont partagé les mots stigmatisants proférés en leur endroit, ou partagé des histoires où les gens les fuyaient ou disait du mal d'eux du fait de leur maladie. Pour MK malade rencontré à Pété, « les membres de ma famille et mes amis faisaient tout pour ne pas entrer ou entrer très rarement dans ma chambre, c'est comme si j'avais fait un mal ou un grand péché ».

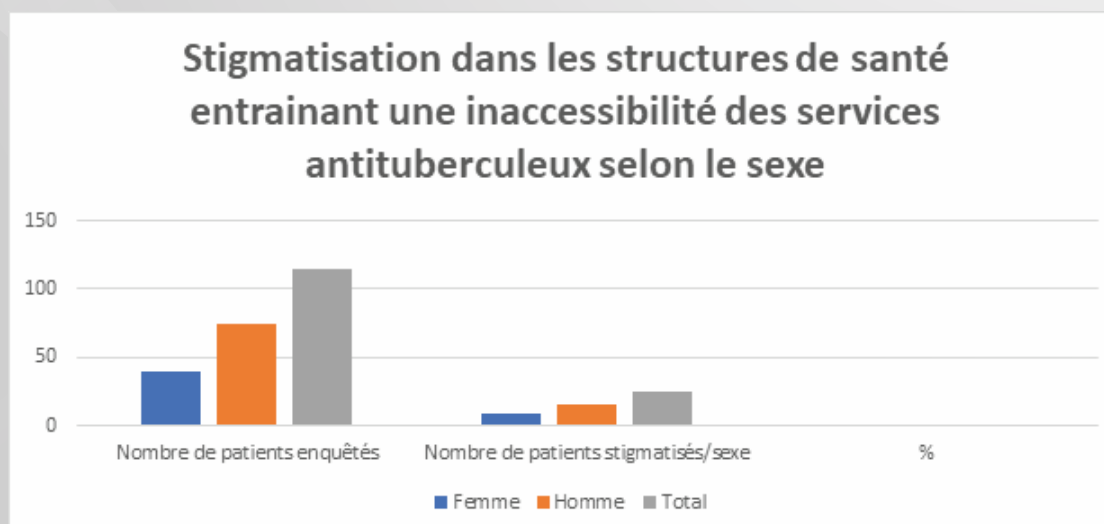
Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Tableau 8: Stigmatisation dans les structures de santé

District sanitaire	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés dans les structures de santé entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux	% de stigmatisation
Richard Toll	8	0	0%
Dakar Nord	6	2	33%
Foudiougne	11	1	9%
Goudomp	5	0	0%
Kaolack	5	1	20%
Keur Massar	16	6	38%
Keur Momar Sarr	1	0	0%
Mbirkilane	7	1	14%
Pété	24	10	42%
Salémata	3	0	0%
Tamba	13	1	8%
Thiadiaye	2	0	0%
Touba	6	2	33%
Vélingara	3	1	33%
Ziguinchor	5	0	0%
Total	115	25	22%

Ces malades ou anciens malades TB sont constitués de 64% d'hommes et de 36% de femmes; ce qui laisse dire que les stratégies de lutte contre la stigmatisation au niveau des structures doivent être plus orienté vers les hommes.

Graphique 2: Stigmatisation dans les structures de santé entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le sexe



Par ailleurs, plus de la moitié de ces malades (64%) sont âgés entre 25 et 44 ans; la tranche d'âge la plus active économiquement. .

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Tableau 9: Stigmatisation dans les structure de santé entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge

Tranche d'âge	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés/âge	%
18-24 ans	31	6	24%
25-44 ans	57	16	64%
45-64 ans	24	3	12%
65 ans ou plus	3	0	0%
Total	115	25	100%

La stigmatisation au niveau de la communauté entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux est plus présente dans les districts en zone rurale ou en zone péri urbaine, notamment Vélingara (100%), Pété (96%) et Keur Massar (94%). Cette situation montre la quasi-absence de communication sur la TB dans ces zones.

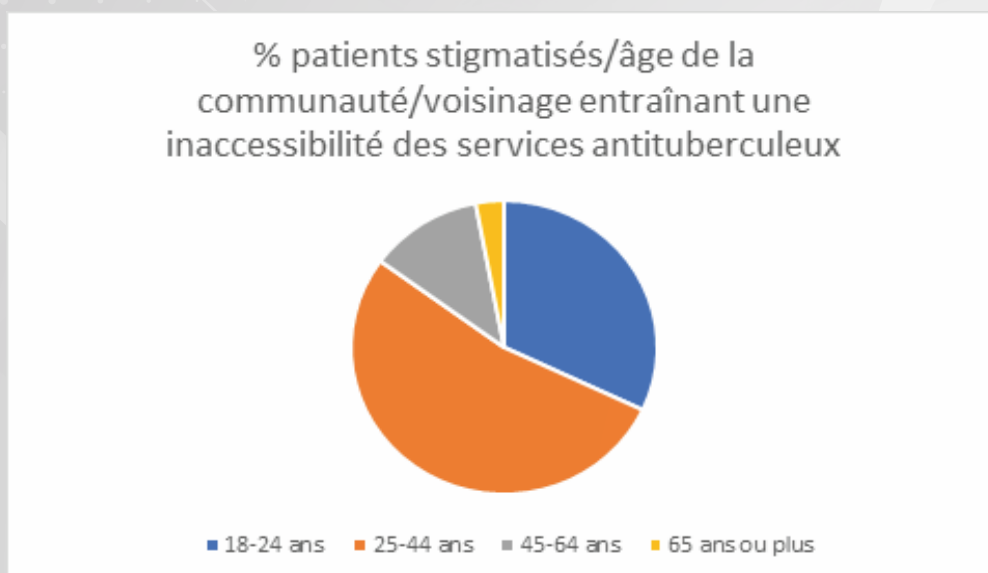
Tableau 10: Stigmatisation au niveau de la communauté/voisinage entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le district

District sanitaire	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés	% de stigmatisation
Richard Toll	8	4	50%
Dakar Nord	8	5	63%
Foudiougne	11	4	36%
Goudomp	5	0	0%
Kaolack	5	2	40%
Keur Massar	17	16	94%
Keur Momar Sarr	1	0	0%
Mbirkilane	7	0	0%
Pété	24	23	96%
Salémata	3	0	0%
Tambacounda	13	0	0%
Thiadiaye	2	1	50%
Touba	5	4	80%
Vélingara	3	3	100%
Ziguinchor	5	4	80%
Total	117	66	56%

A niveau de la communauté, les hommes sont aussi les plus stigmatisés sur la TB que les femmes (62% contre 38%), les empêchant ainsi de continuer à chercher ou à accéder aux services antituberculeux.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Graphique 3: stigmatisation de la communauté/voisinage entraînant un inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge



La stigmatisation à la maison entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux est aussi plus accentuée dans les districts en zone rurale ou péri urbaine. En effet, l'étude montre que le niveau est plus élevé à Thiadiaye (100%), Pété (96%) et Keur Massar (94%).

Tableau 11: stigmatisation à la maison entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le district

District sanitaire	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés	% de stigmatisation
Richard Toll	8	1	13%
Dakar Nord	6	2	33%
Foudiougne	11	4	36%
Goudomp	5	1	20%
Kaolack	5	1	20%
Keur Massar	17	16	94%
Keur Momar Sarr	1	0	0%
Mbirkilane	7	0	0%
Pété	24	23	96%
Salémata	3	0	0%
Tamba	13	1	8%
Thiadiaye	2	2	100%
Touba	6	3	50%
Vélingara	3	1	33%
Ziguinchor	5	3	60%
Total	116	58	50%

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Selon l'étude, la stigmatisation à la maison entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux touche plus les hommes que les femmes à hauteur de 57% contre 43%. Les tranches adulte jeune (25-44 ans) et jeune (18-24 ans) avec respectivement des pourcentages estimés à 57% et 27% sont celles les plus touchées par la stigmatisation à la maison empêchant leur population de continuer à chercher ou à accéder aux services antituberculeux. La tranche d'âge des personnes âgées (65 ans ou plus) est la moins touchée avec 2%.

La stigmatisation à la maison entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge est plus remarquée dans les zones à forte charge de TB et peuplées comme Kaolack (100%), Keur Massar (88%) et Dakar Nord (67%), même si par ailleurs Pété (76%) qui n'est pas dans ce faciès épidémiologique fait partie du décompte. Ce qui montre que des stratégies ou activités de lutte contre la TB en général et contre la stigmatisation en particulier, dans les milieux professionnels, doivent être maintenues voire renforcée.

Tableau 12: Stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le district.

District sanitaire	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés	% de stigmatisation
Richard Toll	8	1	13%
Dakar Nord	6	4	67%
Foudiougne	11	4	36%
Goudomp	5	0	0%
Kaolack	4	4	100%
Keur Massar	17	15	88%
Keur Momar Sarr	1	0	0%
Mbirkilane	7	0	0%
Pété	21	16	76%
Salémata	3	0	0%
Tamba	13	0	0%
Thiadiaye	2	0	0%
Touba	6	2	33%
Vélingara	3	0	0%
Ziguinchor	5	2	40%
Total	112	48	43%

L'étude montre que la stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux touche plus les femmes que les hommes (56% contre 44%). Ce constat montre que la femme sénégalaise qui travaille, lorsqu'elle est malade, est plus

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

exposée que l'homme. Des stratégies d'intervention doivent être élaborées pour lutter efficacement contre cette discrimination liée au sexe afin d'améliorer la condition des femmes qui travaillent (même au-delà de la stigmatisation).

Tableau 13: Stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon le sexe

Sexe	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés/sexe	%
Femme	39	21	56%
Homme	73	27	44%
Total	112	48	100%

exposée que l'homme. Des stratégies d'intervention doivent être élaborées pour lutter efficacement contre cette discrimination liée au sexe afin d'améliorer la condition des femmes qui travaillent (même au-delà de la stigmatisation).

Tableau 14: Stigmatisation au lieu de travail entraînant une inaccessibilité des services antituberculeux selon l'âge

Tranche d'âge	Nombre de patients enquêtés	Nombre de patients stigmatisés/âge	%
18-24 ans	30	14	29%
25-44 ans	56	28	58%
45-64 ans	23	5	11%
65 ans ou plus	3	1	2%
Total	112	48	100%

III.2.5 Fréquence et espaces de stigmatisation des malades ou anciens malades TB

La stigmatisation des malades tuberculeux peut avoir lieu à divers endroits. Les résultats de l'enquête montrent que la plupart des malades (38%) sont stigmatisés au niveau de leurs communautés ou dans le voisinage, mais aussi au niveau des structures de santé (27%). Les lieux de travail occupent la troisième place du peloton avec 18% suivis par les familles/maisons et autres lieux avec respectivement 14% et 2%.

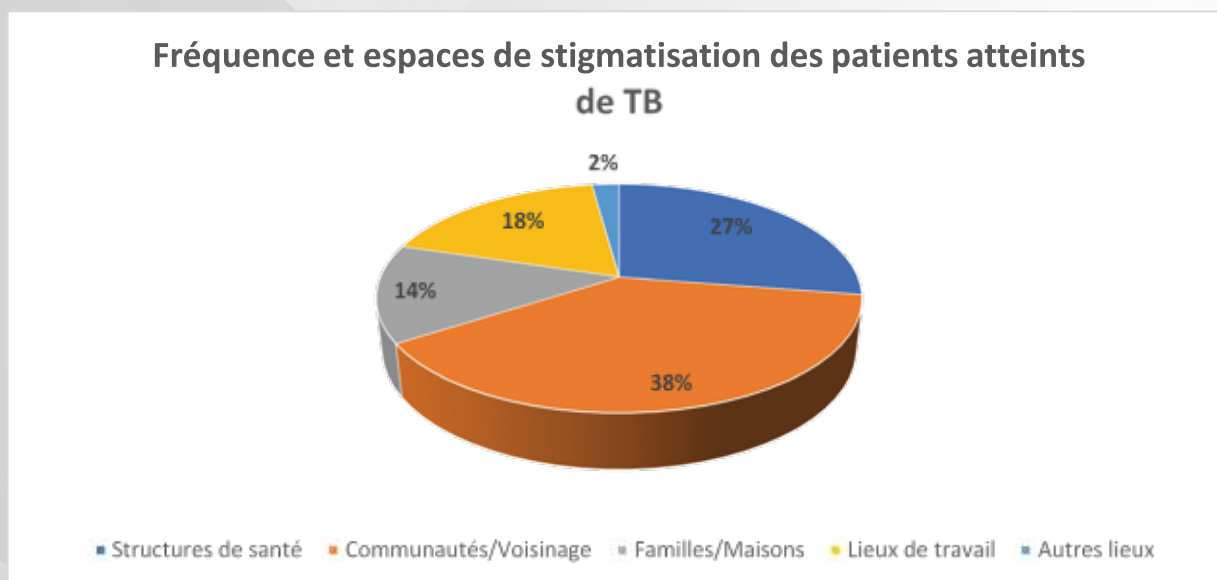
Cette stigmatisation a empêché 31% des patients interviewés à reconnaître les symptômes, 23% à sentir le besoin de soins, 8% à obtenir un diagnostic précis, 14% à débiter

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

le traitement correctement, 12% à obtenir un soutien à l'observance du traitement, 7% à terminer le traitement et 5% à obtenir des services de suivi post traitement.

Ces malades ou anciens malades de TB ont eu aussi connaissance d'autres malades qui sont stigmatisés dans ces espaces et leur ayant empêché de recevoir des soins TB standardisés: 29% à reconnaître les symptômes, 23% à sentir les besoin de soins, 11% à obtenir un diagnostic précis, 13% à débiter le traitement, 13% à obtenir un soutien à l'observance au traitement, 8% à terminer le traitement et 4% à obtenir des services de suivi post traitement. Ces patients sont répartis comme suit: structures de santé (20%), communautés ou voisins (29%), familles ou maisons (28%), lieux de travail (15%) et autres (8%).

Graphique 4: Fréquence et espaces de stigmatisation des patients atteints de TB



Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Récit d'un tuberculeux ayant eu la maladie après quelques complications



Je suis alité depuis 2019, après un long moment de souffrance ma femme m'a recommandé d'aller à l'hôpital .Par cette occasion on m'a signalé que je suis tuberculeux, j'ai suivi le traitement pendant 6 mois.

Croyant que je suis guérit alors que la maladie persistait davantage c'est ainsi que le personnel du district de Kaolack m'a évacué à Dakar à l'hôpital Fann où on a détecté que je souffrais de la tuberculose multi-restante.

J'ai failli arrêter le traitement car j'étais stigmatisé partout : à la maison, à l'hôpital et dans mon quartier. J'avais tellement honte que je ne voulais plus sortir de la maison pour aller prendre mes médicaments.

J'étais hospitalisé 2 mois à Fann car mon état s'était aggravé. Je suis sorti après avec l'espoir d'être guéri. Quelques temps plus tard j'ai rechuté, on m'a encore hospitalisé à Fann pendant 6 mois .Après l'hôpital Fann m'a recommandé de continuer le traitement à Kaolack où j'ai reçu 135 piqûres au total. J'étais en compagnie de ma femme qui était enceinte de notre

premier bébé et qui m'a soutenu dans ces moments de détresse. Ces situations difficiles m'ont bouleversé et m'ont plongé dans un avenir peu prometteur.



Je suis toujours vivant et suis guéri maintenant mais la maladie m'a laissé des séquelles car je suis presque sourd. Je ne suis plus actif par rapport à mon âge mais également je ne sens plus mes pieds du point que je ne peux plus porter des chaussures fermés. Imaginé ,je suis père de famille et je suis marié récemment donc je dois travailler pour subvenir aux besoins de la famille . Certes, j'ai reçu une aide du district Kasnak mais je veux continuer mes activités comme auparavant. Malheureusement je ne suis plus rigoureux comme avant .J' ai mal et trop même; vouloir et ne pas pouvoir est la chose la plus difficile. Je me demande toujours si un jour je retrouverais mes forces pour au moins satisfaire ma femme et mes enfants. La vie est vraiment pleine de mystère !!!

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal



Ma femme m'a soutenu et m'a aidé à résister à la stigmatisation dont j'étais victime, elle est ma force, mon soutien, ma confidente .C'est dans les moments les plus difficiles qu'on reconnaît les personnes vraies. Elle est l'exemple d'une femme vertueuse. Sa première grossesse a coïncidé avec le commencement de ma maladie mais elle ne s'est jamais découragée d'ailleurs c'est elle qui m'accompagnait chaque jour pour prendre mes médicaments et mes injections jusqu'au jour où elle a accouché. Le lendemain, elle est partie seule pour récupérer mes médicaments. Le jour du baptême, elle m'a accompagné à nouveau pour le suivi de mon traitement .Elle est très jeune pour vivre ces calvaires et pourtant elle maintient toujours son soutien à mon égard. Que Allah lui permette de «récolter les fruits de sa belle semence» .Elle et mes enfants me donnent la joie de vivre et le courage de

pouvoir surmonter. Je garde toujours espoir de devenir la personne que j'étais pour leur rendre la monnaie de la pièce. J'affirme que son comportement est l'exemple le plus parfait pour vaincre la stigmatisation.

III.3 Au niveau des structures de santé

S'agissant des informations sur les sentiments où les patients TB ont été victimes de stigmatisation et qui ont empêché de rechercher des soins en temps opportun dans un centre de traitement (CTD), ou d'obtenir un diagnostic précis, ou de commencer un traitement et de le terminer, les constats chiffrés sont présentés dans le tableau suivant:



Photo entretien avec prestataires de santé

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Tableau 15: Synthèse des réponses sur la stigmatisation et le traitement de la tuberculose

Avez-vous été victime de stigmatisation dans ces contextes (à droite) qui vous ont empêché de (En bas)...	Paramètres				
	Structures de santé	Communautés/ Voisins	Familles/ Maisons	Lieux de travail	Autres (à préciser)
Reconnaître les symptômes?	29	62	25	25	4
Sentir le Besoin de soins?	22	53	14	16	2
Obtenir un diagnostic précis?	2	11	9	11	3
Débuter le traitement?	22	20	11	11	1
Obtenir un soutien à l'observance du traitement	18	22	3	12	0
Terminer le traitement?	18	7	2	5	0
Obtenir des services de suivi post- traitement?	16	3	0	4	0

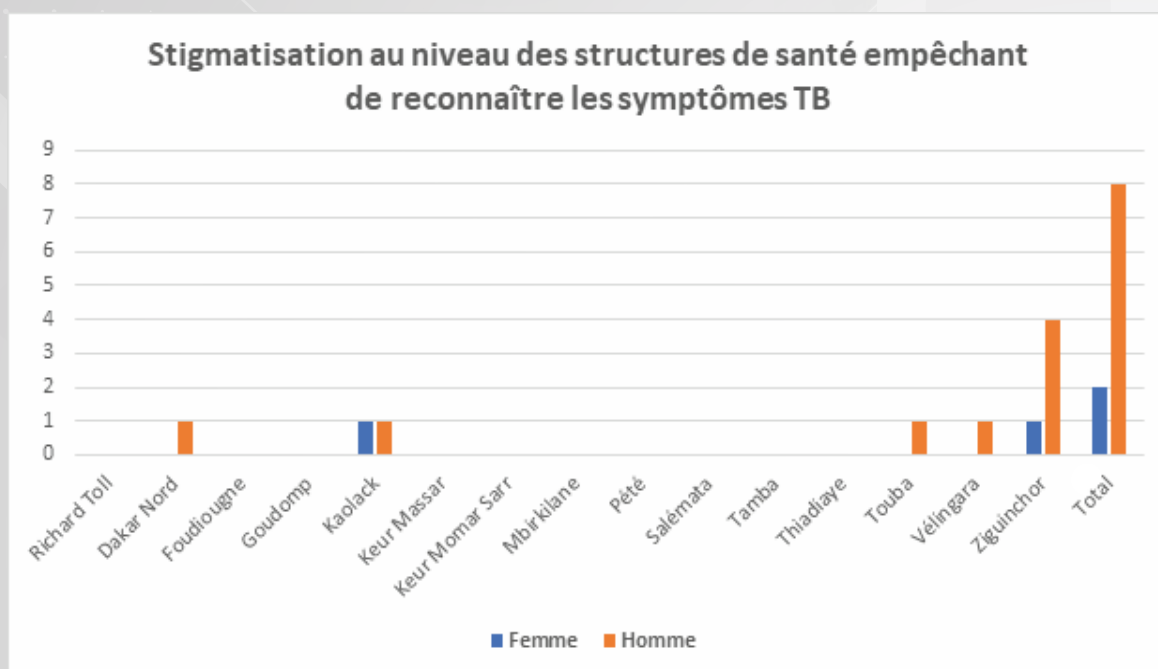
La stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de sentir le besoin de soins a été notifiée uniquement au niveau du district sanitaire de Touba avec 2 malades, tous de sexe masculin. « Parfois, nous sommes stigmatisés dans les bureaux lors de la prise de médicaments, on nous regarde et parfois on entend des mots qui nous minimisent » dicit MN à Dakar.



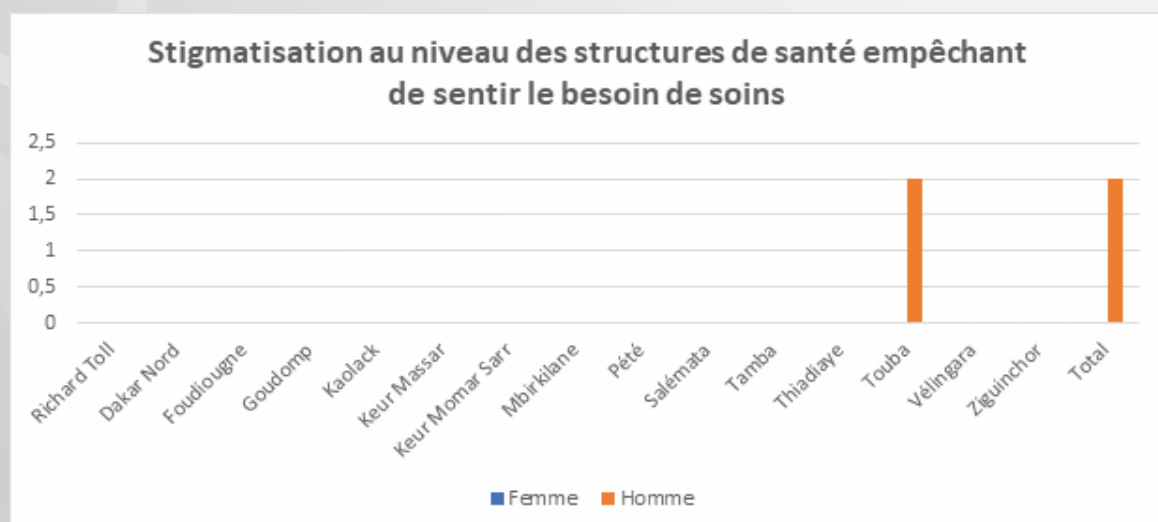
Photo stigmatisation et suivi du traitement en structure de santé

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Graphique 5: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de reconnaître les symptômes TB selon le district.



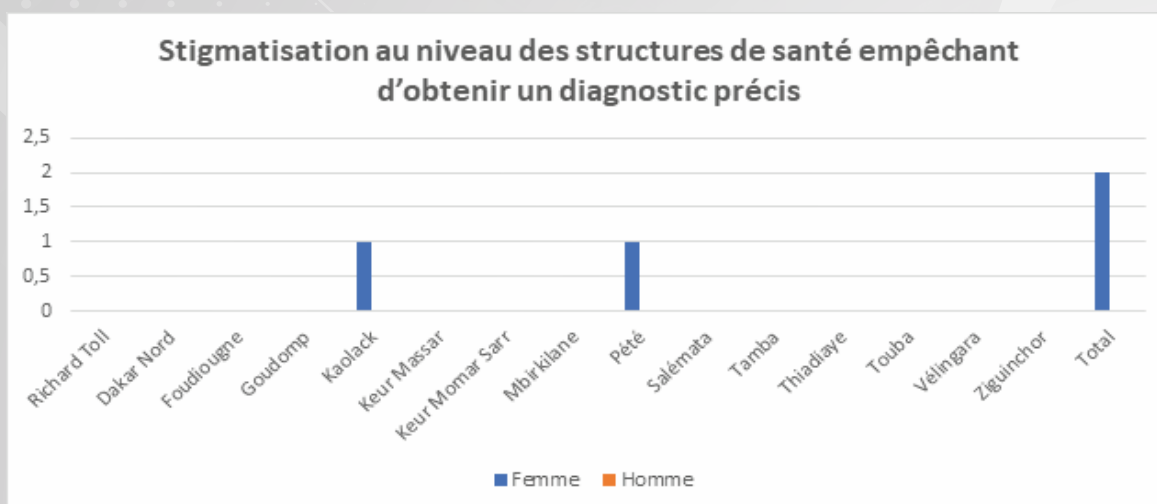
Graphique 6: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de sentir le besoin de soins.



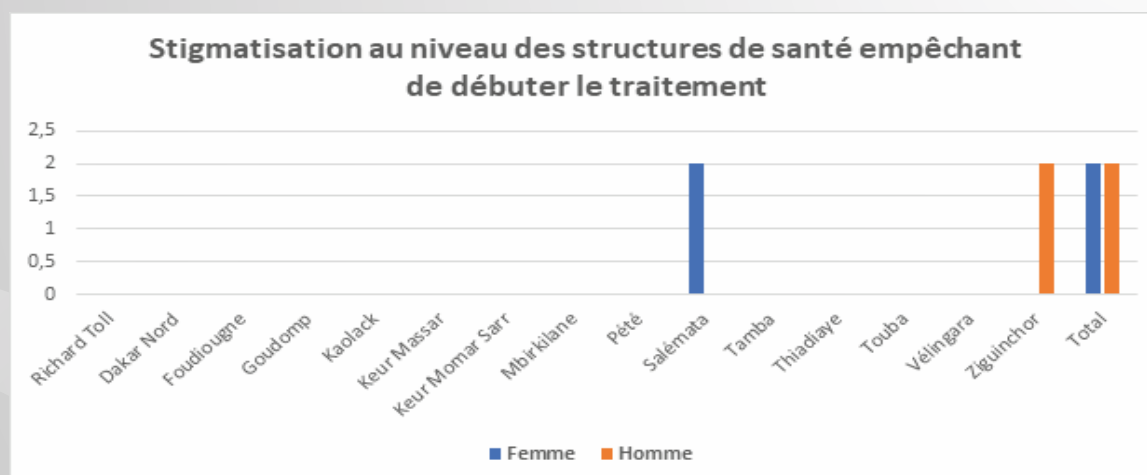
Cette forme a été constatée au niveau de deux (2) districts sanitaires (Kaolack et Pété), uniquement chez les hommes au nombre de deux (2).

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Graphique 7: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant d'obtenir un diagnostic précis.



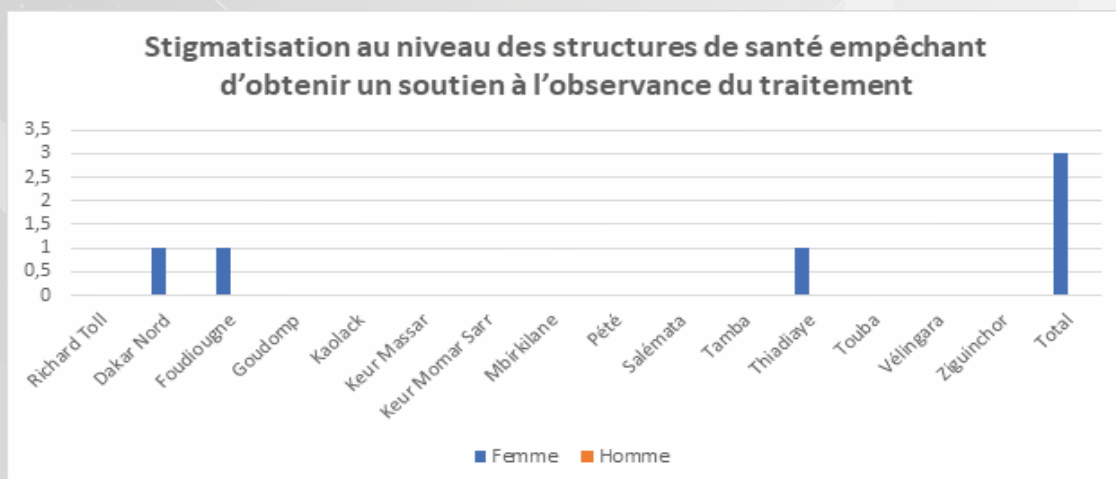
Graphique 8: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de débiter le traitement.



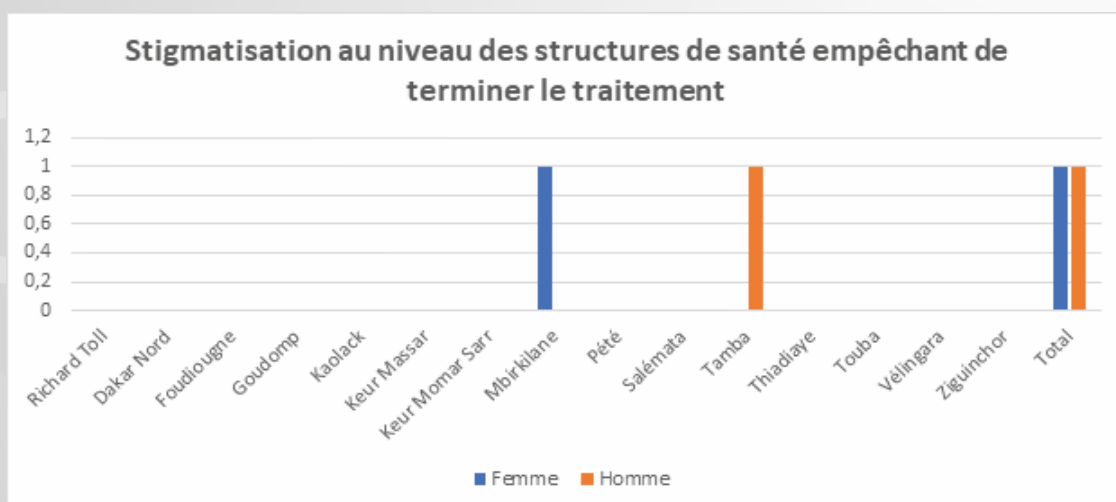
Elle a été notifiée uniquement au niveau de deux (2) districts sanitaires, à Salémata et à Ziguinchor chez les hommes au nombre de deux (2) mais aussi chez les femmes avec le même chiffre. La stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement a été notifiée au niveau de trois (3) districts sanitaires (Dakar Nord, Foudiougne et Thiadiaye) et uniquement chez les hommes au nombre de trois, répartis équitablement. Elle a été identifiée chez deux (2) malades ou anciens malades de TB: 01 femme à Mbirkilane et 01 homme à Tamba.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Graphique 9: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.



Graphique 10: Stigmatisation au niveau des structures de santé empêchant de terminer le traitement.



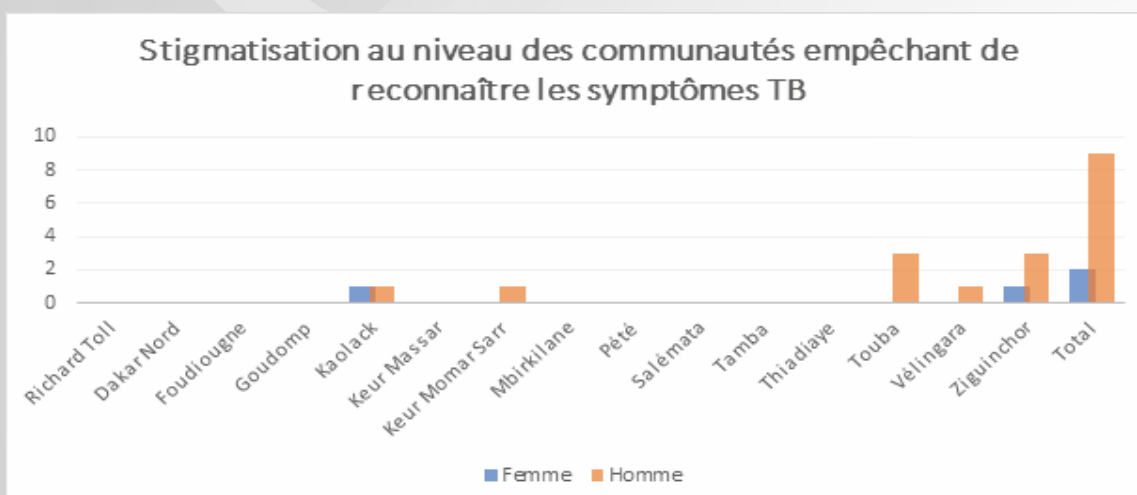
A niveau de la communauté, les hommes sont aussi les plus stigmatisés sur la TB que les femmes (62% contre 38%), les empêchant ainsi de continuer à chercher ou à accéder aux services antituberculeux.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

III.4 Au niveau des communautés

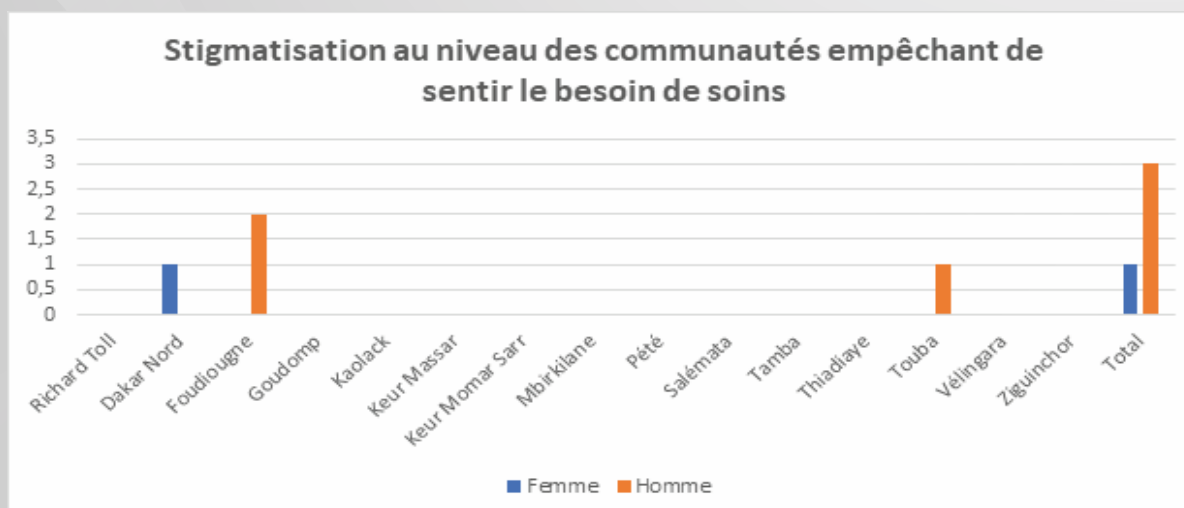
Les personnes interrogées ont affirmé avoir connu onze (11) malades ou anciens malades, dont neuf (9) hommes; victimes de stigmatisation leur empêchant ainsi de reconnaître les symptômes de la TB. Ces informations ont été collectées principalement au niveau de cinq (05) districts sanitaires: Kaolack avec 01 homme et 01 femme, Keur Momar Sarr et Vélingara avec 01 homme chacun, Touba avec 03 hommes et Ziguinchor avec 03 hommes et 01 femme..

Graphique 11: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant de reconnaître les symptômes TB.



Cette forme de stigmatisation a été notifiée chez trois (03) hommes et une (01) femme répartis dans les districts sanitaires de Dakar Nord (01 femme), de Foudiougne (02 hommes) et de Touba (01 homme).

Graphique 12: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant de sentir le besoin de soins.



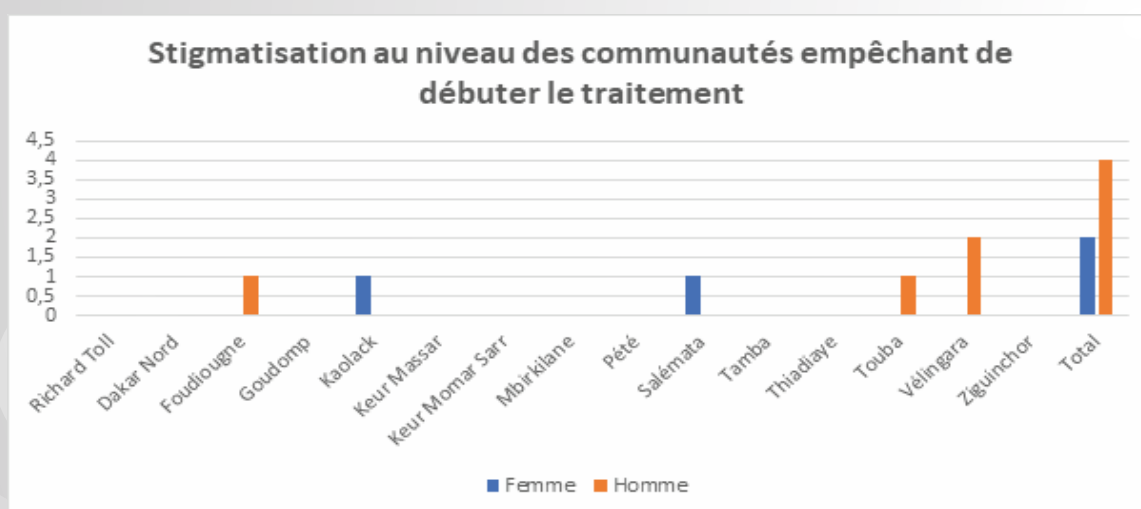
Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Au niveau des communautés et de par les malades ou anciens malades TB, l'étude a montré que la stigmatisation empêchant de débuter le traitement de la TB a été présente dans cinq (05) districts sanitaires chez les hommes comme chez les femmes: à Foudiougne et à Touba avec 01 homme pour chacun, à Kaolack et à Salémata avec 01 femme chacun et à Vélingara avec 02 hommes.



Photo entretien avec accompagnant d'un patient tuberculeux

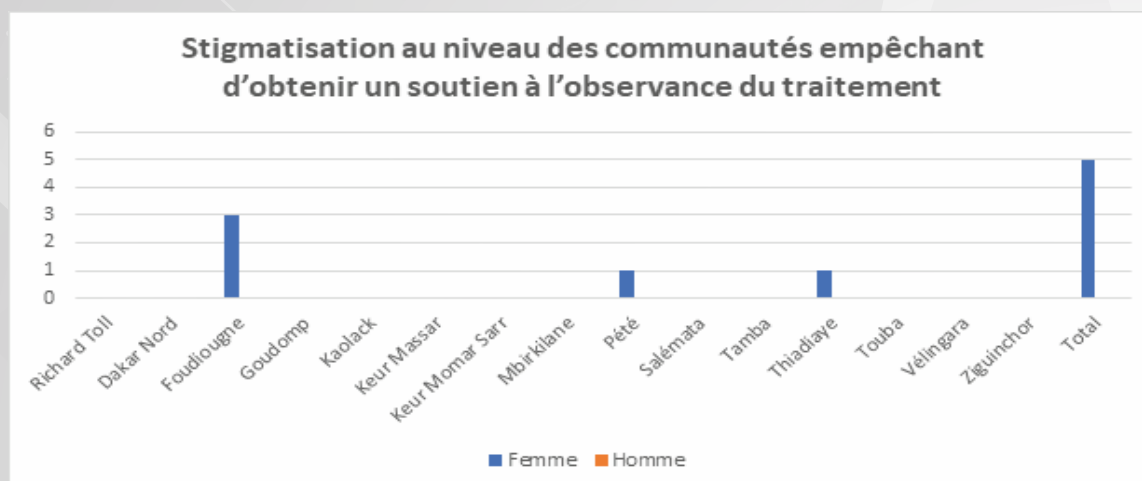
Graphique 13: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant de débuter le traitement



Cette forme de stigmatisation n'a touché que des femmes au nombre de cinq (05), principalement au niveau des districts sanitaires de Foudiougne (03), Pété (01) et Thiadiaye (01).

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Graphique 14: Stigmatisation au niveau des communautés empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.

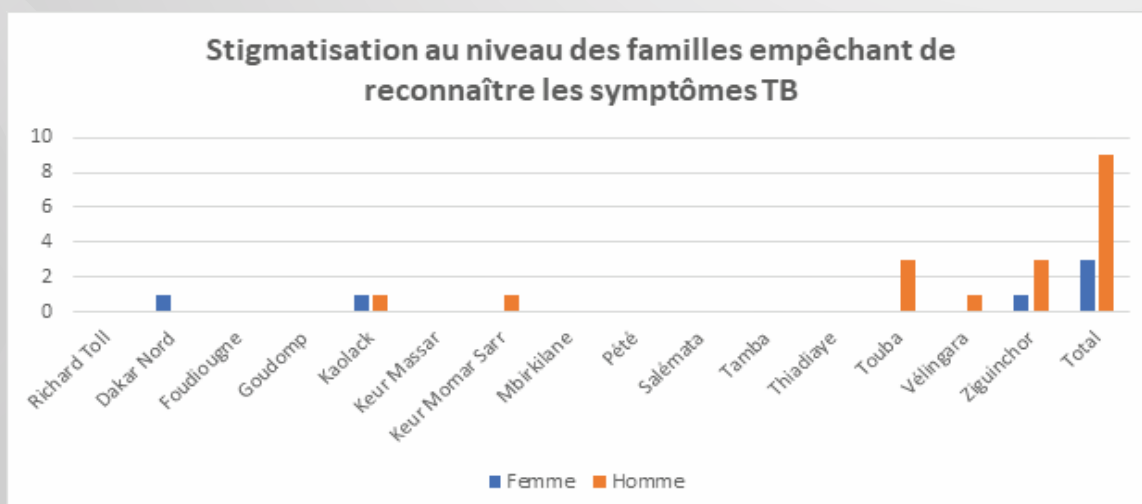


C'est uniquement au niveau de Tamba que cette forme de stigmatisation a été notifiée aux enquêteurs, chez une (01) seule femme.

III.5 Au niveau des familles/maisons

Cette forme de stigmatisation au sein des foyers a été constatée au niveau de six (06) districts sanitaires, chez les deux sexes: Dakar Nord (01 femme), Kaolack (01 homme et 01 femme), Keur Momar Sarr (01 homme), Touba (03 hommes), Vélingara (01 homme) et Ziguinchor (01 femme et 03 hommes).

Graphique 15: Stigmatisation au niveau des familles empêchant de reconnaître les symptômes TB.



Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

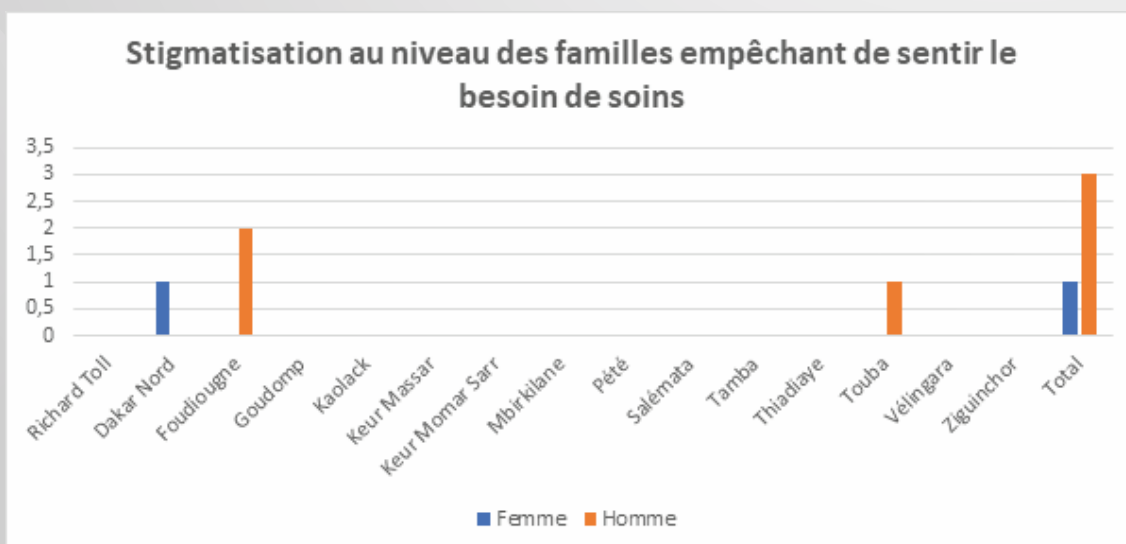
Les malades ou anciens malades enquêtés ont affirmé avoir connu des personnes atteintes de TB et qui ont été stigmatisés au niveau des familles leur empêchant ainsi de sentir le besoin de soins. Cette posture discriminatoire dans les familles envers les patients n'est pas en faveur de la guérison de la TB.

Ces cas ont été notifiés principalement à Dakar Nord (01 femme), Fouta Djallon (02 hommes) et Touba (01 homme). Pour F D, femme d'une soixantaine d'années : « moi je suis victime de stigmatisation chez moi et dans mon village, certains font tout pour ne pas être avec moi et cela me fait mal ».



Photo des patientes stigmatisées

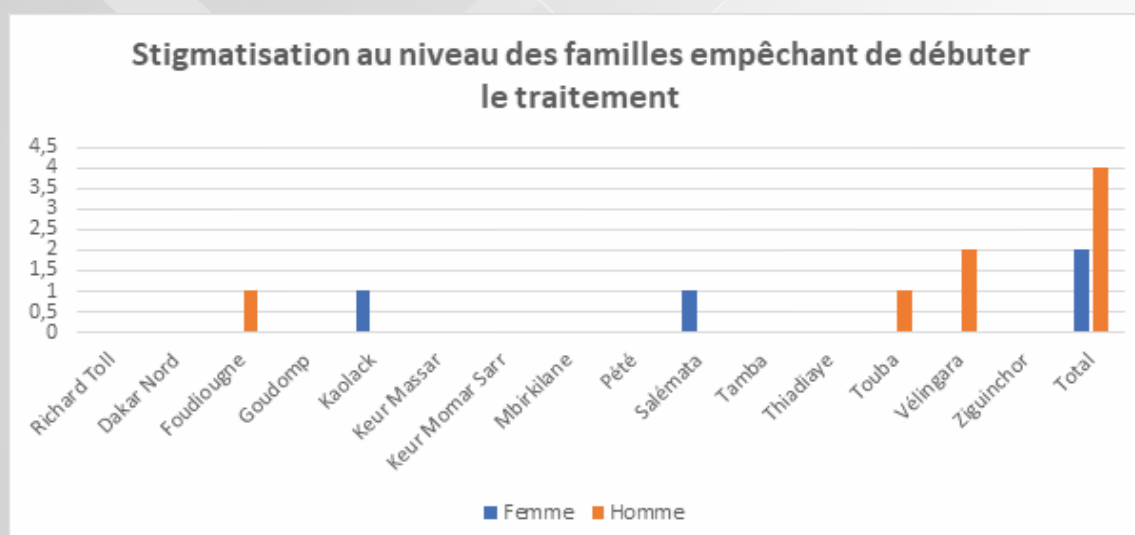
Graphique 16: Stigmatisation au niveau des familles empêchant de sentir le besoin de soins.



Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

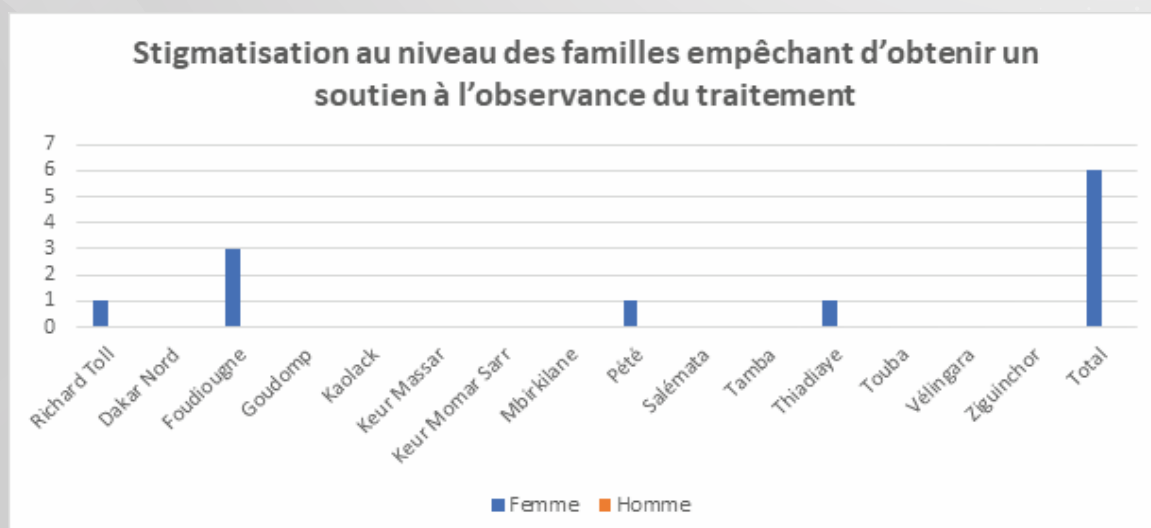
La stigmatisation au niveau des familles empêchant de débiter le traitement est un phénomène connu par les malades ou anciens malades. Ces derniers ont connu six (06) tuberculeux ou anciens tuberculeux qui n'ont pas pu débiter le traitement à cause de la stigmatisation dont ils ont été victimes; ce qui ne milite pas en faveur de leur guérison. Ces malades sont répartis dans les districts sanitaires de Foudiougne (01 homme), de Kaolack (01 femme), Salémata (01 femme), de Touba (01 homme) et de Vélingara (02 hommes).

Graphique 17: Stigmatisation au niveau des familles empêchant de débiter le traitement.



Cette forme de stigmatisation a été notifiée uniquement chez les femmes au nombre de six (06) et au niveau des districts sanitaires de Richard Toll (1), de Foudiougne (3), Pété (1) et Thiadiaye (1). Ce traitement dégradant dans les familles envers les malades TB n'est pas en faveur d'un bon taux de guérison.

Graphique 18: Stigmatisation au niveau des familles empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement.

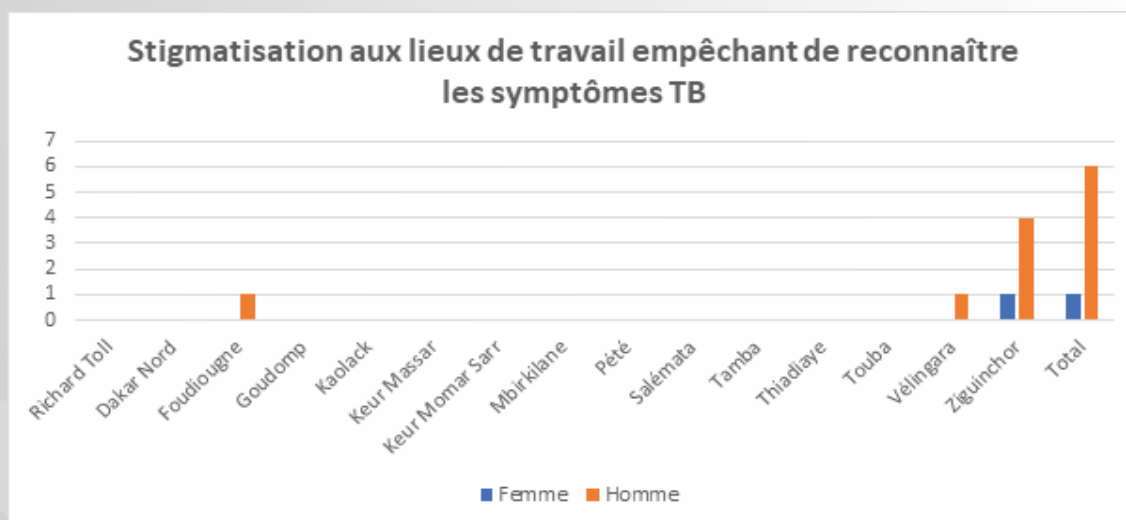


Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

III.6 Au niveau des lieux de travail

Les lieux de travail ont été aussi identifiés par les malades ou anciens malades de TB comme des espaces où la stigmatisation a poussé des malades à nier leur maladie et reconnaître les symptômes de la TB. Ce type de stigmatisation ne facilite pas la détection précoce de la TB. Ces malades au nombre de sept (07) ont été localisés au niveau des districts sanitaires de Foudiougne (01 homme), de Vélingara (01 homme) et de Ziguinchor (01 femme et 04 hommes). Les lieux de travail ont été aussi identifiés par les malades ou anciens malades de TB comme des espaces où la stigmatisation a poussé des malades à nier leur maladie et reconnaître les symptômes de la TB. Ce type de stigmatisation ne facilite pas la détection précoce de la TB. Ces malades au nombre de sept (07) ont été localisés au niveau des districts sanitaires de Foudiougne (01 homme), de Vélingara (01 homme) et de Ziguinchor (01 femme et 04 hommes)..

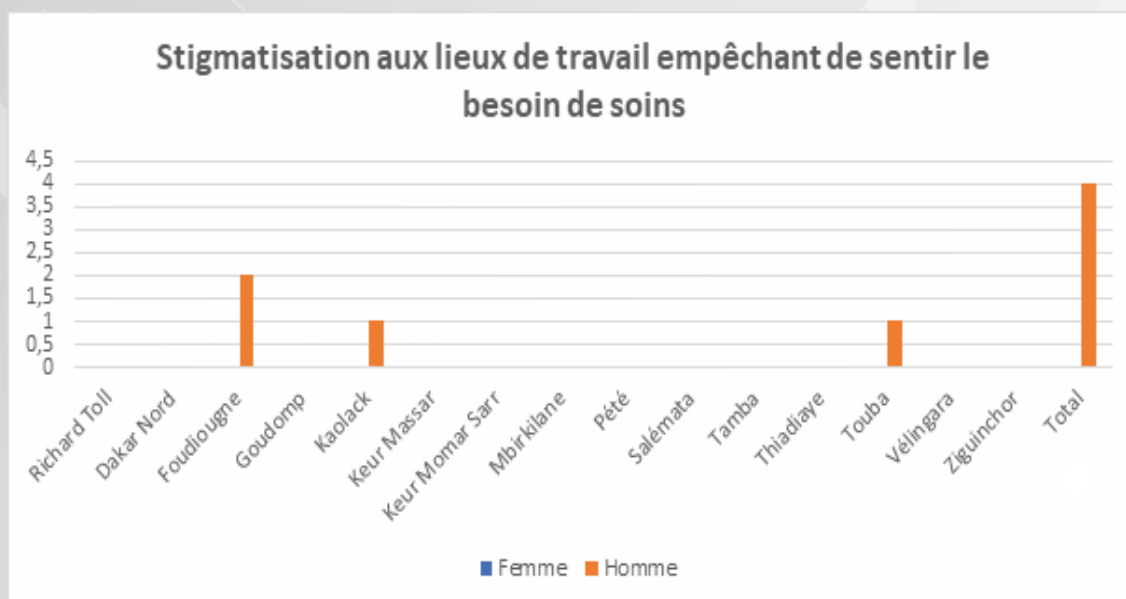
Graphique 19: Stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de reconnaître les symptômes TB.



Cette forme est retrouvée uniquement chez les hommes, probablement du fait que ce sont eux qui travaillent le plus souvent que les femmes. Victimes de stigmatisation leur empêchant de sentir le besoin de soins, ces hommes pourraient continuer à transmettre la maladie.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

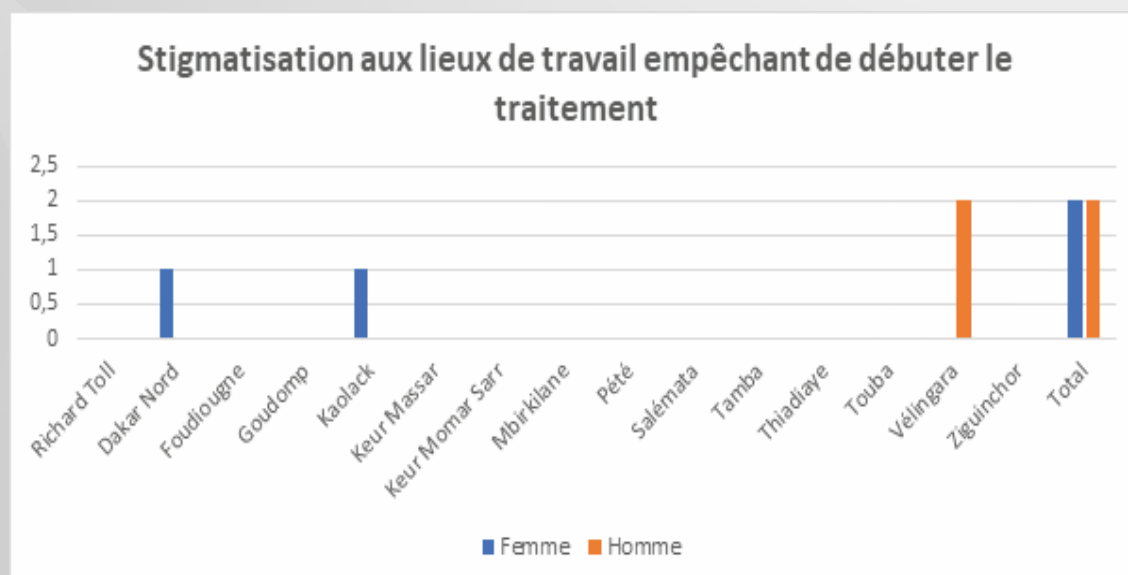
Graphique 20: Stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de sentir le besoin de soins.



Elle touche aussi bien les hommes que les femmes. Lutter contre cette forme de stigmatisation est gage de succès thérapeutique.

La stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de débuter le traitement a été notifiée au trois districts sanitaires: Dakar Nord et Kaolack (01 femme pour chaque district) et Vélingara (02 hommes).

Graphique 21: Stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de débuter le traitement.



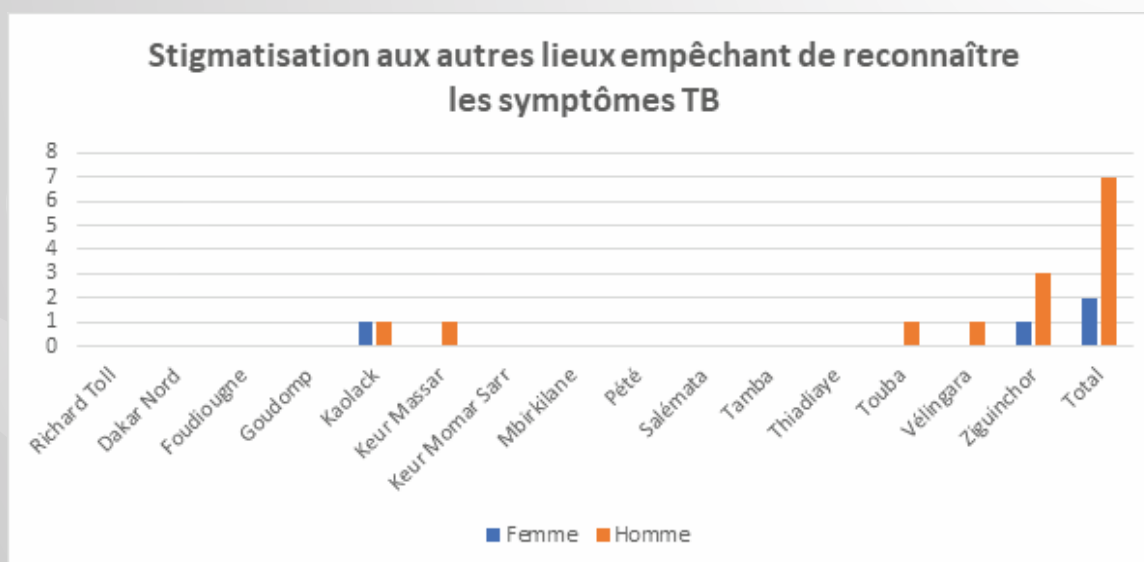
Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Les malades ou anciens malades enquêtés affirment avoir connu des personnes qui ont été stigmatisés dans leurs lieux de travail leur empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement. Il s'agit principalement de femmes au nombre de cinq (05), localisées au niveau des districts sanitaires de Foudiougne (03), de Pété (01) et de Thiadiaye (01). Des stratégies d'accompagnement des femmes malades de TB doivent être pensées et définies afin de les amener à bien observer le traitement jusqu'à la guérison.

III.7 Au niveau d'autres lieux

D'autres lieux ont été aussi identifiés par les enquêtés comme étant des espaces de stigmatisation empêchant de reconnaître les symptômes de la TB. Ils sont localisés dans les districts sanitaires de Kaolack où 01 homme et 01 femme ont été stigmatisés, de Keur Massar (01 homme), de Touba (01 homme), de Vélingara (01 homme) et de Ziguinchor (01 femme et 03 hommes).

Graphique 22: Stigmatisation aux autres lieux empêchant de reconnaître les symptômes TB

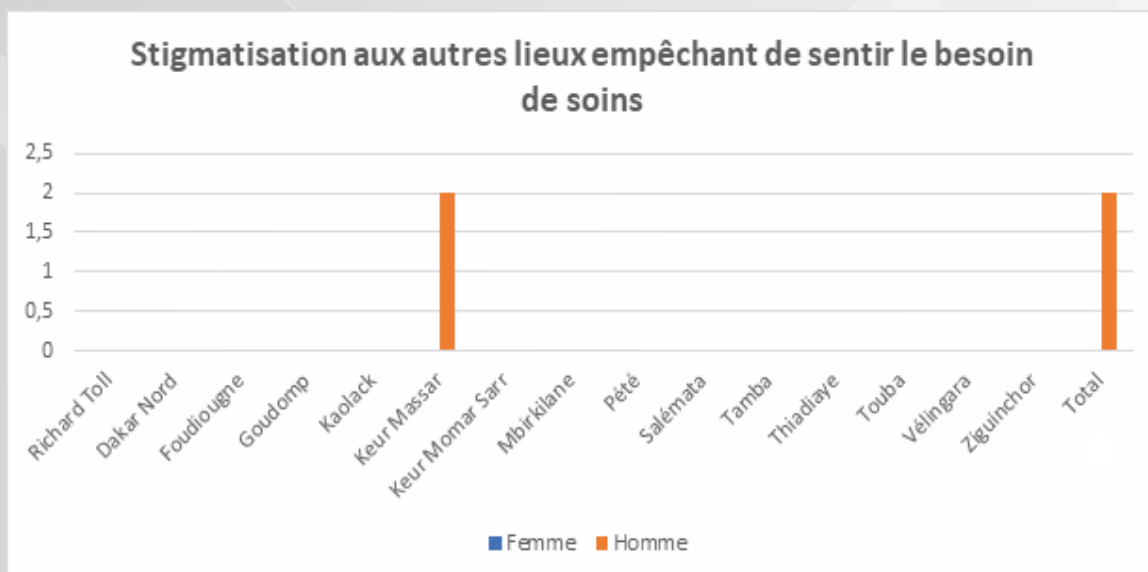


Elle touche aussi bien les hommes que les femmes. Lutter contre cette forme de stigmatisation est gage de succès thérapeutique.

La stigmatisation au niveau des lieux de travail empêchant de débiter le traitement a été notifié au trois districts sanitaires: Dakar Nord et Kaolack (01 femme pour chaque district) et Vélingara (02 hommes).

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

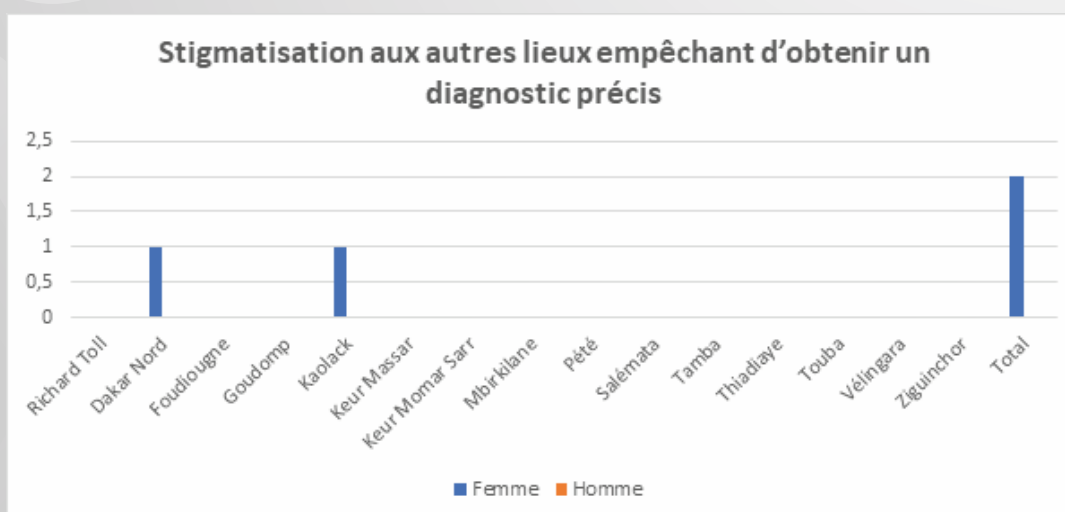
Graphique 23: Stigmatisation aux autres lieux empêchant de sentir le besoin de soins



Ce phénomène a été identifié par les enquêtés au niveau de Dakar Nord et de Kaolack, touchant 02 femmes.

Ne pas obtenir un diagnostic précis est source d'angoisse et ne permet pas la détection de la maladie très tôt et sa prise en charge.

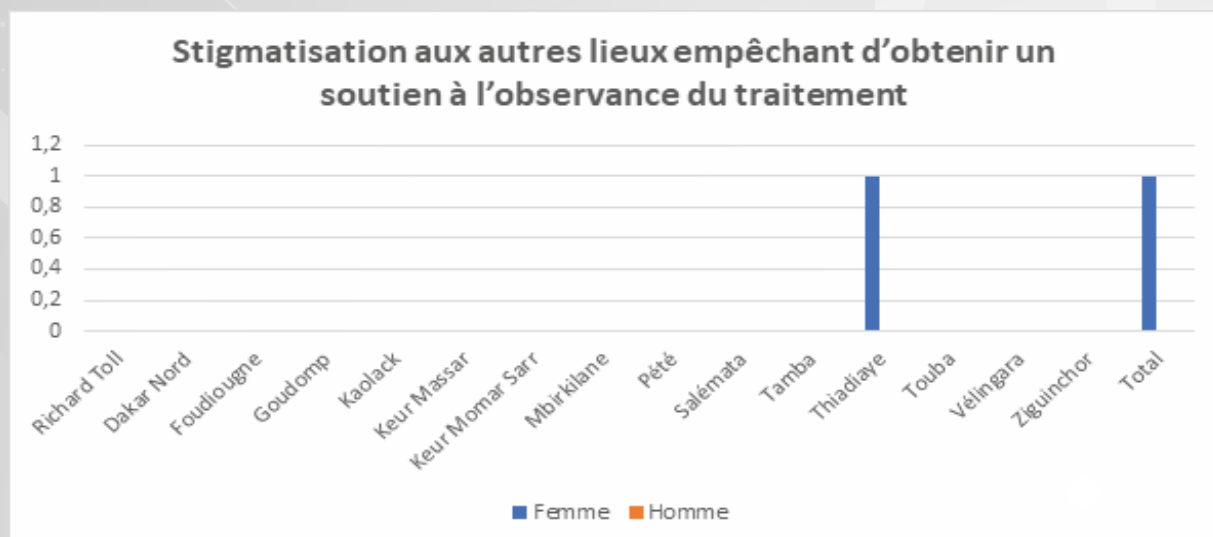
Graphique 24: Stigmatisation aux autres lieux empêchant d'obtenir un diagnostic précis.



C'est uniquement au niveau du district sanitaire de Thiadiaye qu'une femme a été stigmatisée dans d'autres lieux l'empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement de la TB.

Résultats de l'étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose au Sénégal

Graphique 25: Stigmatisation aux autres lieux empêchant d'obtenir un soutien à l'observance du traitement



Stigmatisation liée à la TB chez les personnels de santé

VI.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

La majorité (56%) des personnels rencontrés sont des infirmiers, puis des médecins (23%), des ACs (15%) et des assistants sociaux (6%). Ceci montre que la prise en charge des tuberculeux au Sénégal est majoritairement assurée par les infirmiers

Tableau 16: Catégorie socioprofessionnelle des personnels de santé interrogés

Catégorie socioprofessionnelle	Nombre	%
Médecin	12	23%
Infirmier	29	56%
Agent communautaire de soins (ACs)	8	15%
Assistant social	3	6%
Total	52	100%

Tout ce personnel enquêté fournit des services à des personnes atteintes de TB

VI.2 Opinions des enquêtés sur la stigmatisation liée à la

Les opinions des personnels de santé sur la stigmatisation varient tenant compte de plusieurs facteurs.

Tableau 17: Opinions des personnels de santé sur la stigmatisation liée à la TB.

	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	D'accord	Tout à fait d'accord	Total	% de D'accord et Tout à fait d'accord
Certains travailleurs de la santé sont nerveux à l'idée de traiter les patients tuberculeux.	23	19	4	6	0	52	12%
Certains agents de santé ont pitié des patients tuberculeux.	7	15	2	23	5	52	54%

Stigmatisation liée à la TB chez les personnels de santé

Certains agents de santé n'aiment pas aider les patients tuberculeux.	14	24	9	5	0	52	10%
Certains agents de santé restent à l'écart des patients tuberculeux.	14	22	3	13	0	52	25%
Certains travailleurs de la santé pensent que le développement de la tuberculose est la faute de la personne.	11	27	3	9	2	52	21%
Certains agents de santé sont en colère contre les patients tuberculeux.	17	25	4	6	0	52	12%
Certains agents de santé pensent qu'il serait préférable que les patients tuberculeux soient isolés pendant la phase intensive du traitement.	9	21	1	15	6	52	40%
Certains agents de santé pensent que les patients tuberculeux sont dangereux.	17	24	5	4	2	52	12%

Stigmatisation liée à la TB chez les personnels de santé

Certains travailleurs de la santé pensent que la prise d'un traitement contre la tuberculose devrait être forcée si nécessaire.	9	18	2	9	14	52	44%
---	---	----	---	---	----	----	-----

Les opinions que les personnels de santé ont sur la stigmatisation liée à la TB sont diverses, variées et à des proportions différentes. En effet :

- 12% des enquêtés sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel : « certains travailleurs de la santé sont nerveux à l'idée de traiter les patients tuberculeux »;
- 54% des enquêtés sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains agents de santé ont pitié des patients tuberculeux »;
- 10% des enquêtés sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel : « certains agents de santé n'aiment pas aider les patients tuberculeux »;
- 25% sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains agents de santé restent à l'écart des patients tuberculeux »;
- 21% sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains travailleurs de la santé pensent que le développement de la tuberculose est la faute de la personne »;
- 12% sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains agents de santé sont en colère contre les patients tuberculeux »;
- 40% des enquêtés sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains agents de santé pensent qu'il serait préférable que les patients tuberculeux soient isolés pendant la phase intensive du traitement »;
- 12% sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains agents de santé pensent que les patients tuberculeux sont dangereux »;
- 44% des enquêtés sont d'accord ou tout à fait d'accord sur l'énoncé selon le lequel: « certains travailleurs de la santé pensent que la prise d'un traitement contre la tuberculose devrait être forcée si nécessaire ».

Rester à l'écart des patients tuberculeux (25% des enquêtés), isoler les patients tuberculeux pendant la phase intensive du traitement (40% des enquêtés) ou forcer la prise du traitement chez les tuberculeux (44% des enquêtés) sont des énoncés sur lesquels les agents de santé interrogés sont d'accord ou tout à fait d'accord. Ces résultats qui entretiennent et confortent la stigmatisation liée à la TB doivent faire appel à des actions de formation et de sensibilisation des personnels de santé. Aussi un mécanisme de dénonciations dissuasives pour absence de respect des droits des patients pourrait être envisagé.

Stigmatisation liée à la TB chez les personnels de santé

VI.3 Stigmatisation des personnels de santé liée à leur fonction de soignant

L'enquête montre que 15% des personnels enquêtés (8/52) se sont sentis stigmatisés, à cause de leur fonction de soignant. Tous, soit 100%, se sont révélés être des agents responsables des centres de traitement de la tuberculose (CDT).

Devant cette forme de stigmatisation, se cachent certaines considérations. En effet, voici ce que les personnels de santé stigmatisés ont raconté : « les patients qui fréquentent le service m'ont surnommé PNT »; « il y a des collègues avec qui vous partagez le travail mais ils ne passent jamais à votre bureau »; « les personnels des autres services du district refusent d'accéder au niveau du Centre de traitement TB »; « j'ai une fois eu un cas de TB MR mais les collègues me fuyaient comme pas possible; dès qu'ils me voient, ils reculent en me disant de porter un masque »; « les médecins ont parfois peur d'entrée dans mon bureau et ils me le font souvent savoir »; « quand j'ai un cas de TB sévère, mes collègues me demandent de garder la distance quand j'entre dans les autres bureaux, de peur d'être contaminés »; « les autres membres du personnel de santé ont tendance à fuir les agents du CDT; ils ne viennent pas dans nos locaux et prennent leur distance avec nous »; « nous sommes considérés comme des cas suspects de tuberculose par le simple fait que nous traitons des malades TB ».

Tous les personnels de santé stigmatisés (100%) ont vécu des difficultés au niveau de leurs lieux de travail. Les Communautés et les familles n'ont pas été identifiées comme des espaces de stigmatisation du personnel soignant. Dès lors, les plans d'action de lutte contre la stigmatisation liée à la TB ciblant les personnels de santé doivent être menés au niveau des structures de santé.

Tableau 18: espaces de stigmatisation des personnels de santé

	Nombre de personnels de santé stigmatisés	%
Structures de santé (lieux de travail)	8	100%
Communautés	0	0%
Familles/Voisinage	0	0%

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

V.1 Profil des enquêtés

L'enquête auprès des membres des familles et chez les proches des tuberculeux s'est déroulée auprès de 406 personnes dont 45% de sexe masculin et 55% de sexe féminin. De façon plus précise, la répartition des 408 personnes enquêtées par tranche d'âge donne, 25% âgés de 18 à 24 ans, 41% de 25 à 44 ans, 30% de 45 à 64 ans et 4% ayant plus de 65 ans.

La répartition des 406 personnes s'est fait dans 15 districts. A cet effet les districts de Dakar Nord, Goudomp, Keur Massar, Pété, Tamba, Thiadiaye, Touba et Ziguinchor enregistrent chacun 8% du nombre total des enquêtés, contre 7% pour le district de Richard Toll, 6% pour chacun des districts de Salémata et Vélingara, 5% pour le district de Keur Momar Sarr, 4% pour chacun des districts de Foundiougne et Mbirkilane et 3% pour le district de Kaolack.

Ces différences de pourcentage s'expliquent selon les réalités de chaque district où pour certains l'atteinte de l'objectif de départ était impossible et pour d'autres comme à Kaolack (zone de très forte charge) où le focus était mis sur les malades et anciens malades de tuberculose pour combler le gap des zones de faible charge sur les objectifs globaux et celui de 95 enquêtés par district.

Tableau 19: nombre de membres de famille de malades de TB enquêtés selon le district

District Sanitaire	Nombre de membres de famille de malades TB enquêtés
DS Richard Toll	29
DS Dakar Nord	32
DS Foundiougne	18
DS Goudomp	32
DS Kaolack	14
DS Keur Massar	32
DS Keur Momar Sarr	22
DS Mbirkilane	17
DS Pété	34
DS Salémata	25
DS Tamba	33
DS Thiadiaye	32
DS Touba	33
DS Vélingara	21
DS Ziguinchor	32
Total général	406

Sur la question des liens avec la personne atteinte de tuberculose dans la famille, il ressort des 406 personnes enquêtées des 15 districts sanitaires, 15% affirment que la personne atteinte de TB est constituée d'autres parents, 12% d'enfants, 36% de frères et sœurs, 3% de grands parents, 30% de parents et 2% de petits enfants.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Photo entretiens avec les communautés



Tableau 20: lien de parenté avec le malade de tuberculose selon le district.

Quel est votre lien avec la personne atteinte de tuberculose dans votre famille ? Êtes-vous un parent, un grand-parent, un enfant, un petit-enfant, un frère ou une sœur ou un autre parent de la personne atteinte de TB?

	Autre parent à préciser	Enfant	Frère ou sœur	Grand Parent	Parent	Petit enfant	Total général
DS R Toll	5	1	6		17		29
DS Dakar Nord	7	5	17		3		32
DS Foudiougne	4	2	4		7	1	18
DS Goudomp	5	7	11	4	4	1	32
DS Kaolack		1	10	1	2		14
DS Keur Massar	3	5	7	1	13	3	32
DS Keur Momar Sarr	6	1	5		10		22
DS Mbirkilane	7	1	4		5		17
DS Pété	8	5	7	2	10	1	33
DS Salémata	2	1	6	2	14		25
DS Tamba	6	5	10		11	1	33
DS Thiadiaye	4	4	15	3	4	2	32
DS Touba	4	7	11	1	10		33
DS Vélingara	2	1	9		9		21
DS Ziguinchor		3	26		3		32
Total général	63	49	148	14	122	9	406

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

V.2 Facteurs de stigmatisation des parents et proches des patients tuberculeux

Les avis des membres des familles, proches et ceux dans l'entourage du tuberculeux sur la tuberculose sont présentés dans le tableau ci-dessous. sur une échelle de 5 points, l'étude a tenté de comprendre leurs avis sur certaines questions avec comme réponses attendues : "1" correspond à "Pas d'accord", "2" signifie "N'avez pas d'opinion", "3" correspond à "d'accord", ou "4" veut dire "tout à fait d'accord".

Tableau 21: Synthèse facteur de stigmatisation des parents et proches

	Fortement en désaccord= 0	Pas d'accord= 1	Pas d'opinion= 2	D'accord= 3	Tout à fait d'accord= 4
Un membre de ma famille me demande de garder la tuberculose secrète.	77	187	6	105	27
J'ai honte parce qu'un membre de ma famille a la tuberculose.	104	253	13	25	7
Je cache le fait que le membre de ma famille a la tuberculose à la communauté.	49	186	5	143	17
Le membre de ma famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté.	41	182	8	146	26

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

J'évite de parler de la tuberculose en présence d'autres membres de la famille ou de voisins.	46	196	22	119	19
J'ai peur que quelqu'un me voit à la clinique de santé où mon proche est soigné.	106	239	21	31	6
Je substitue un autre mot à la TB dans les conversations avec un membre de ma famille.	49	231	41	70	12
Je substitue un autre mot à la TB dans les conversations avec mes amis.	47	230	42	68	16
J'ai remarqué des changements chez un membre de ma famille depuis le diagnostic de tuberculose.	66	249	22	47	19
J'ai peur d'être infecté.	42	131	26	131	73

L'analyse des opinions des enquêtés sur leur perception liée à la TB, 66% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord de garder secrète la tuberculose, contre 33% qui sont d'accord voire tout à fait d'accord et 1% qui n'a pas d'opinion sur la question.

- 89% affirme être en désaccord voire fortement en désaccord d'avoir honte qu'un membre de la famille a la tuberculose, contre 8% qui est d'accord voire tout à fait d'accord d'avoir honte du statut de tuberculeux d'un membre de la famille et 3% sans opinion.
- 59% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord de cacher le fait qu'un membre de la famille a la tuberculose, contre 40% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 1% sans opinion.
- 55% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord qu'un membre de la famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté, contre 43% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 2% sans opinion.
- 60% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord d'éviter de parler de la tuberculose en présence d'autres membres de la famille ou de voisins, contre 35% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 5% sans opinion.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

- 86% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord d'avoir peur que quelqu'un le voit à la clinique de santé où un proche est soigné, contre 9% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 5% sans opinion.
- 70% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord de substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec un membre de la famille, contre 20% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 10% sans opinion.
- 69% n'est pas d'accord voire fortement en désaccord de substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec leurs amis, contre 21% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 10% sans opinion.
- 78% des enquêtés affirment ne pas disposer de compétence à remarquer des changements chez un membre de la famille depuis le diagnostic de tuberculose, contre 17% qui sont d'accord voire tout à fait en accord et 5% sans opinion.
- 43% des enquêtés affirment avoir peur d'être infectés, tout le contraire pour 51% et 6% sans opinion.

Tableau 22: un membre de la famille demande de garder le secret de la maladie

Un membre de ma famille me demande de garder la tuberculose secrète.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	9		14		6	29
DS Dakar Nord	23		9			32
DS Foudiougne	5	6	6		1	18
DS Goudomp	5	13	6	1	7	32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	6	7	18		1	32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	5	3	5		4	17
DS Pété		23	3	1	6	33
DS Salémata	6	3	11	2	2	24
DS Tamba	7		26			33
DS Thiadiaye	1	9	21			31
DS Touba	2	7	24			33
DS Vélingara	6	5	9	1		21
DS Ziguinchor	28		3	1		32
Total général	106	77	188	7	28	406

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

33% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord de garder secrète la tuberculose sur demande d'un membre de la famille, contre 66% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 1% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent 04 district affichent une forte tendance d'accord de garder secrète la tuberculose sur demande d'un membre de la famille dont Richard Toll (52%), Dakar Nord (72%), Mbirkilane (53%) et Ziguinchor (88%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau des 11 districts dont, Foudiougne (67%), Goudomp (59%), Kaolack (86%), Keur Massar (78%), Keur Momar Sarr (100%), Pété (79%), Salémata (58%), Tamba (79%), Thiadiaye (97%), Touba (94%), et Vélingara (67%).

Tableau 23: Honte parce qu'un membre de ma famille a la tuberculose.

Item : J'ai honte parce qu'un membre de ma famille a la tuberculose.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	1	8	20			29
DS Dakar Nord		21	11			32
DS Foudiougne	1	4	13			18
DS Goudomp	1	18	12	1		32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	3	6	22		2	32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane		14	3			17
DS Pété	1	11	15		6	33
DS Salémata	6		18	1		25
DS Tamba	3	2	27	1		33
DS Thiadiaye		10	20	1		31
DS Touba		6	26	1		33
DS Vélingara	4	3	11	3		21
DS Ziguinchor	3	1	23	4		31
Total général	26	105	254	13	8	406

8% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord d'avoir honte parce qu'un membre de la famille a la tuberculose, contre 89% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord d'avoir honte parce qu'un membre de la famille a la tuberculose et 3% sans opinion.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

L'analyse des réponses collectées par district montrent que tous les 15 districts affichent une forte tendance de désaccord d'avoir honte parce qu'un membre de la famille a la tuberculose avec des pourcentages diversifiés d'un district à un autre : Richard Toll (97%), Dakar Nord (100%), Foudiougne (94%), Goudomp (94%), Kaolack (86%), Keur Massar (88%), Keur Momar Sarr (100%), Mbirkilane (100%), Pété (79%), Salémata (72%), Tamba (88%), Thiadiaye (97%), Touba (97%), Vélingara (67%) et Ziguinchor (77%).

Tableau 24: Je cache le fait que le membre de ma famille a la tuberculose à la communauté

Item : Je cache le fait que le membre de ma famille a la tuberculose à la communauté						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout fait d'accord	Total général
DS R Toll	11	1	14		3	29
DS Dakar Nord	23		7		2	32
DS Foudiougne		3	13		1	17
DS Goudomp	7	15	8	1		31
DS Kaolack	3		11			14
DS Keur Massar	12	6	14			32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	8	2	4		3	17
DS Pété	1	10	17		5	33
DS Salémata	13	1	9		2	25
DS Tamba	9	1	22			32
DS Thiadiaye		6	25			31
DS Touba	22		8	2	1	33
DS Vélingara	6	3	11	2		21
DS Ziguinchor	28		3	2		32
Total général	144	49	187	7	18	406

40% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord de cacher le fait qu'un membre de la famille a la tuberculose à la communauté, contre 59% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 1% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent que 05 districts affichent une forte tendance d'accord de cacher le fait qu'un membre de la famille a la tuberculose à la communauté dont Dakar Nord (52%), Salémata (60%), Touba (70%) et Ziguinchor (88%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau des 8 districts dont Richard Toll (52%), .

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Foudiougne (94%), Goudomp (74%), Kaolack (79%), Keur Massar (63%), Keur Momar Sarr (100%), Mbirkilane (65%), Pété (82%), et Thiadiaye (100%). Par contre les avis recueillis auprès des 02 autres districts, Tamba et Vélingara, sont plus ou moins équilibrés

Tableau 25: Le membre de la famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté

Item : Le membre de ma famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	14	2	8		5	29
DS Dakar Nord	24		5		3	32
DS Foudiougne	2	1	13	1	1	18
DS Goudomp	8	15	9			32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	11	5	15		1	32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	7	1	2		7	17
DS Pété	2	9	16	1	5	33
DS Salémata	14		9		2	25
DS Tamba	11		22			33
DS Thiadiaye		4	27			31
DS Touba	21		8	2	2	33
DS Vélingara	6	3	10	2		21
DS Ziguinchor	24		6	2		32
Total général	147	41	183	8	27	406

42% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord qu'un membre de leur famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté, contre 55% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 3% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent 06 districts affichent une forte tendance d'accord qu'un membre de leur famille cache son diagnostic de tuberculose à la communauté dont Richard Toll (66%), Dakar Nord (84%), Mbirkilane (82%), Salémata (64%), Touba (70%) et Ziguinchor (75%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau des 9 districts restants dont Foudiougne (78%), Goudomp (75%), Kaolack (86%), Keur Massar (63%), Keur Momar Sarr (100%), Pété (76%), Tamba (67%), Thiadiaye (100%) et Vélingara (62%).

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 26: Eviter de parler de tuberculose dans les discussions avec les autres

Item : J'évite de parler de la tuberculose en présence d'autres membres de la famille ou de voisins.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	13	1	13		2	29
DS Dakar Nord	19		12	1		32
DS Foudiougne	4	2	12			18
DS Goudomp	9	11	12			32
DS Kaolack	3	1	9	1		14
DS Keur Massar	15	4	13			32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	3	3	1		10	17
DS Pété	3	9	16	1	4	33
DS Salémata	14	1	7		3	25
DS Tamba	10	2	20			32
DS Thiadiaye		7	24			31
DS Touba	1	2	19	11		33
DS Vélingara	6	3	9	3		21
DS Ziguinchor	18		9	5		32
Total général	119	47	198	22	19	406

Source : Enquête PNT 2023

34% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord d'éviter de parler de la tuberculose en présence d'autres membres de la famille ou de voisins, contre 60% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 6% sans opinion. L'analyse des réponses collectées par district montrent que 05 districts affichent une forte tendance d'accord d'éviter de parler de la tuberculose en présence d'autres membres de la famille ou de voisins, dont Richard Toll (52%), Dakar Nord (59%), Mbirkilane (76%), Salémata (68%), et Ziguinchor (56%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau des 10 districts restants dont Foudiougne (78%), Goudomp (72%), Kaolack (71%), Keur Massar (53%), Keur Momar Sarr (100%), Pété (76%), Tamba (69%), Thiadiaye (100%), Touba (64%) et Vélingara (57%).

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 27: Peur d'être vu au niveau des CDT

Item : J'ai peur que quelqu'un me voit à la clinique de santé où mon proche est soigné.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	1	11	17			29
DS Dakar Nord	2	21	9			32
DS Foudiougne	3	1	13	1		18
DS Goudomp		19	13			32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	4	4	24			32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	1	11	4		1	17
DS Pété	1	5	21	1	5	33
DS Salémata	5	1	15	4		25
DS Tamba	2	2	28	1		33
DS Thiadiaye		8	23			31
DS Touba		19	14			33
DS Vélingara	4	3	9	5		21
DS Ziguinchor	6	1	17	8		32
Total général	31	106	239	20	6	406

9% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voire tout à fait d'accord d'avoir peur que quelqu'un le voit à la clinique de santé où un proche est soigné, contre 86% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 5% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent que tous les 15 districts affichent une forte tendance de désaccord d'avoir peur que quelqu'un le voit à la clinique de santé où un proche est soigné avec des pourcentages diversifiés d'un district à un autre : Richard Toll (97%), Dakar Nord (94%), Foudiougne (78%), Goudomp (100%), Kaolack (86%), Keur Massar (88%), Keur Momar Sarr (100%), Mbirkilane (88%), Pété (79%), Salémata (64%), Tamba (91%), Thiadiaye (100%), Touba (100%), Vélingara (57%), et Ziguinchor (56%).

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 28: Substitution du mot TB dans les conversations de famille

Item : Je substitue un autre mot à la TB dans les conversations avec un membre de ma famille.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	12	4	13			29
DS Dakar Nord	16		11	5		32
DS Foudiougne	2	1	14	1		18
DS Goudomp	8	14	10			32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	9	5	17	1		32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	5	2	3		7	17
DS Pété	4	9	15	1	4	33
DS Salémata	1	1	18	4	1	25
DS Tamba	5	1	26	1		33
DS Thiadiaye		7	24			31
DS Touba	2	1	18	12		33
DS Vélingara	2	3	10	6		21
DS Ziguinchor	2		20	10		32
Total général	70	48	231	41	12	406

Source : Enquête PNT 2023

20% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord de substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec un membre de leur famille, contre 69% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 11% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent que 02 districts affichent une forte tendance d'accord de substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec un membre de leur famille, dont Dakar Nord (50%) et Mbirkilane (71%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau des 13 districts restants dont Richard Toll (59%), Foudiougne (83%), Goudomp (75%), Kaolack (86%), Keur Massar (69%), Keur Momar Sarr (100%), Pété (73%), Salémata (76%), Tamba (82%), Thiadiaye (100%), Touba (58%), Vélingara (62%) et Ziguinchor (63%)

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 29: Substitution du mot TB dans les discussions amicales

Item : Je substitue un autre mot à la TB dans les conversations avec mes amis.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	11	2	14		2	29
DS Dakar Nord	14		13	5		32
DS Foudiougne	1		17			18
DS Goudomp	6	15	10		1	32
DS Kaolack	2	1	11			14
DS Keur Massar	10	4	16	2		32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	7	1	2		7	17
DS Pété	2	8	18		5	33
DS Salémata	1	1	20	2	1	25
DS Tamba	6	1	26			33
DS Thiadiaye		9	22			31
DS Touba	2	1	16	14		33
DS Vélingara	2	3	10	6		21
DS Ziguinchor	4		15	13		32
Total général	68	46	230	42	16	406

21% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'accord de substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec des amis, contre 69% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 10% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent qu'un seul district affiche une forte tendance d'accord de substituer un autre mot à la TB dans les conversations avec des amis, Mbirkilane (82%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau de 12 districts dont Richard Toll (55%), Foudiougne (94%), Goudomp (78%), Kaolack (86%), Keur Massar (63%), Keur Momar Sarr (100%), Pété (79%), Salémata (84%), Tamba (82%), Thiadiaye (100%), Touba (52%) et Vélingara (62%). Par contre les avis recueillis auprès des 02 autres districts, Dakar Nord et Ziguinchor sont plus ou moins équilibrés.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 30: Changement de comportement d'un membre de la famille envers le malade de TB

Item : J'ai remarqué des changements chez un membre de ma famille depuis le diagnostic de tuberculose.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	1	8	19		1	29
DS Dakar Nord	6	3	21		2	32
DS Foudiougne	1	1	16			18
DS Goudomp	1	17	14			32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	5	2	23		2	32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane		10	3		4	17
DS Pété	4	8	15	3	3	33
DS Salémata	13	1	6		5	25
DS Tamba	12	1	19		1	33
DS Thiadiaye		2	29			31
DS Touba		9	22	2		33
DS Vélingara	2	2	12	5		21
DS Ziguinchor		1	18	12	1	32
Total général	47	65	249	22	19	406

17% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'avoir remarqué des changements chez un membre de ma famille depuis le diagnostic de tuberculose, contre 78% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 5% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent qu'un seul district affiche une forte tendance d'accord d'avoir remarqué des changements chez un membre de ma famille depuis le diagnostic de tuberculose, Salémata (72%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau des 14 districts restants dont Richard Toll (93%), Dakar Nord (75%), Foudiougne (94%), Goudomp (97%), Kaolack (86%), Keur Massar (78%), Keur Momar Sarr (100%), Mbirkilane (76%), Pété (70%), Tamba (61%), Thiadiaye (100%), Touba (94%), Vélingara (67%) et Ziguinchor (59%).

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 31: Membre de famille ayant peur d'être infecté

Item = J'ai peur d'être infecté.						
	D'accord	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Pas d'opinion	Tout à fait d'accord	Total général
DS R Toll	12	3	11		3	29
DS Dakar Nord	17		3		12	32
DS Foudiougne	10		8			18
DS Goudomp	1	18	13			32
DS Kaolack	2		12			14
DS Keur Massar	20	5	6		1	32
DS Keur Momar Sarr			20			20
DS Mbirkilane	7	6	2		2	17
DS Pété	4	5	17		7	33
DS Salémata	8		1		16	25
DS Tamba	24		3		6	33
DS Thiadiaye	9	1	21			31
DS Touba	6		1		26	33
DS Vélingara	6	3	7	5		21
DS Ziguinchor	5		6	21		32
Total général	131	41	131	26	73	402

51% des enquêtés des 15 districts, affirment être d'accord voir tout à fait d'avoir peur d'être infecté, contre 43% qui sont en désaccord voir fortement en désaccord et 6% sans opinion.

L'analyse des réponses collectées par district montrent que 08 districts affichent une forte tendance d'accord d'avoir peur d'être infecté, dont Richard Toll (52%), Dakar Nord (91%), Foudiougne (56%), Keur Massar (66%), Mbirkilane (53%), Salémata (96%), Tamba (91%) et Touba (97%), et une forte tendance de désaccord notée au niveau de 5 districts dont Goudomp (97%), Kaolack (86%), Keur Momar Sarr (100%), Pété (67%) et Thiadiaye (71%). Par contre les avis recueillis auprès des 02 autres districts, Vélingara et Ziguinchor sont plus ou moins équilibrés.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

V.3 Stigmatisation des parents et proches des patients tuberculeux

La stigmatisation touche les patients tuberculeux et leur proche. 88% des personnes enquêtées des 15 districts de l'étude affirment ne pas s'être senti stigmatisées à cause du statut tuberculeux d'un membre de leur famille et 12% qui confirment s'être senti stigmatisées. Cependant les résultats de l'enquête renseignent sur les avis des enquêtés à l'échelle de chaque district



Sur le fait d'être victime de stigmatisation dans les structures de santé, la communauté/les voisins, la famille élargie/les proches, lieu de travail et qui vous a empêché d'aider le membre de votre famille atteint de tuberculose à partir dans un centre DOTS (CDT), commencer le traitement, adhérer au traitement ou terminer le traitement, à travers différentes situations, les données collectées renseignent sur les avis des enquêtés.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 32: Synthèse sur le rapport stigmatisation du proche et aide au traitement du malade de TB

Avez- vous été victime de stigmatisation dans ces contextes (à droite) qui vous ont inhibé de (en bas)...	Paramètres				
	Structures de santé	Communautés / Voisins	Familles/ Maisons	Lieux de travail	Autres (à préciser)
Reconnaître les symptômes?	6	28	7	5	
Sentir le Besoin de soins?	14	22	7	4	
Obtenir un diagnostic précis?	4	3	4	3	
Débuter le traitement?	9	10	5	4	
Obtenir un soutien à l'observance du traitement?	2	9	0	2	
Terminer le traitement?	4	4	1	0	
Obtenir des services de suivi post- traitement?	3	1	0	0	

L'analyse montre :

- Dans le cas de la reconnaissance des symptômes, les enquêtés affirment être victimes de stigmatisation à différents niveaux : 61% au niveau des communautés/voisins, 15% au niveau des familles/maisons, 13% au niveau des structures de santé et 11% dans leur lieux de travail.
- Sur le besoins de soins, des situations de stigmatisation sont relevées dont : 47% au niveau des communautés/voisins, 15% au niveau des familles/maisons, 30% au niveau des structures de santé et 9% dans les lieux de travail.
- En ce qui concerne le fait d'obtenir un diagnostic précis, les situations de stigmatisation sont prégnantes de l'avis des enquêtés dont : 21% au niveau des communautés/voisins, 29% au niveau des familles/maisons, 29% au niveau des structures de santé et 21% dans leur lieux de travail
- Pour bénéficier de l'opportunité de débiter le traitement, les enquêtés déclarent subir des situations de stigmatisation à différents niveaux dont : 36% au niveau des communautés/voisins, 18% au niveau des familles/maisons, 32% au niveau des structures de santé et 14% dans leur lieux de travail
- Pour obtenir un soutien à l'observance du traitement, des situations de stigmatisation sont évoquées par les enquêtés dont : 70% au niveau des communautés/voisins, 15% au niveau des structures de santé et 15% dans leur lieux de travail

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

- Pour terminer le traitement, les enquêtés confirment être victime de stigmatisation à différents niveaux dont : 44% au niveau des communautés/voisins, 12% au niveau des familles/maisons et 44% au niveau des structures de santé
- Pour obtenir des services de suivi post-traitement, des situations de stigmatisation sont confirmées par les enquêtés dont : 25% au niveau des communautés/voisins, et 75% au niveau des structures de santé.

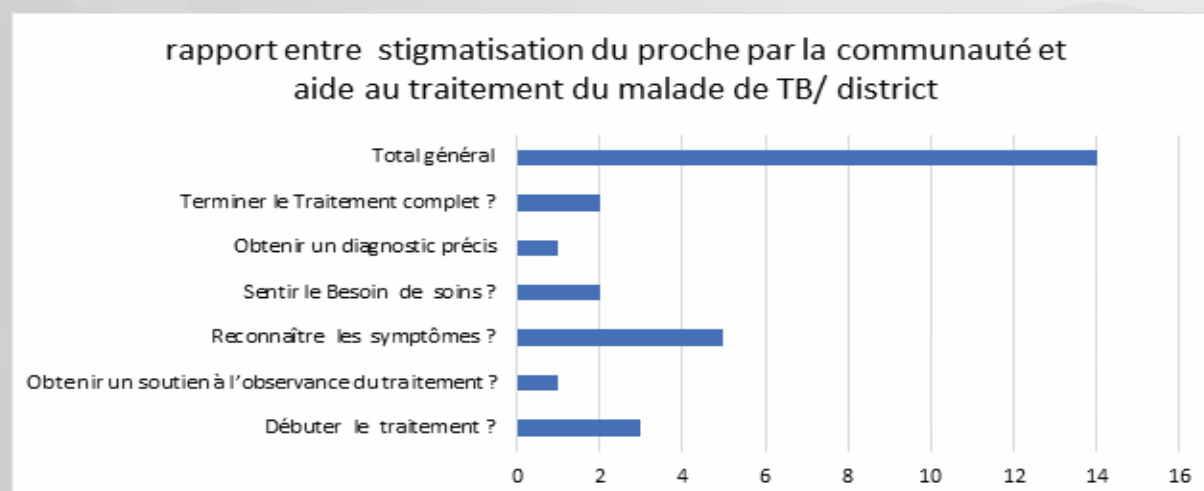
La stigmatisation du proche ou du parent du tuberculeux, à quelque niveau qu'il soit ne facilite pas l'accès, l'adhérence et le suivi du traitement jusqu'à la guérison du patient lui-même. Le proche ou parent du malade qui subit ce traitement discriminatoire peut à la limite se décourager et ne soutient plus le malade. Il peut être amené même à le fuir ou le stigmatiser à son tour.

Tableau 33: Rapport entre stigmatisation du proche dans les structure de santé et aide au traitement du malade de TB/ par district

Nombre de Structures de santé					
	Débuter le traitement ?	Reconnaître les symptômes ?	Sentir le Besoin de soins ?	Terminer le Traitement complet ?	Total général
Total général	4	1	4	1	10

L'analyse des situations de stigmatisation au niveau des structures de santé révèle des tendances faibles au niveau de l'ensemble des 15 districts de l'étude avec quelques disparités notées dans 04 districts que sont Keur Momar Sarr, Thiadiaye, Vélingara et Ziguinchor où les enquêtés affirment des cas de stigmatisation dans les situations de débiter le traitement, au niveau du district de Touba sur la reconnaissance des symptômes, et le district de Pété avec une forte prévalence de cas de stigmatisation sur le fait de sentir le besoin de soins et une faible prévalence dans la situation de terminer le traitement complet.

Graphique 26 : rapport entre stigmatisation du proche par la communauté et aide au traitement du malade de TB



Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

L'analyse des situations de stigmatisation au niveau des communautés/voisins révèle des tendances faibles au niveau de l'ensemble des 15 districts de l'étude avec quelques disparités notées dans les 03 districts de Keur Momar Sarr, Vélingara et Ziguinchor où les enquêtés affirment des cas de stigmatisation dans les situations de débiter le traitement, au niveau du district de Richard Toll sur le fait d'obtenir un soutien à l'observance du traitement, au niveau de 05 district Foudiougne, Goudomp, Pété, Touba et Vélingara où des cas de stigmatisation sont notés sur les cas de reconnaissance des symptômes, au niveau des districts de Pété et Touba sur le fait de sentir le besoin de soins, au niveau du district de Tichard Toll sur le besoin d'obtenir un diagnostic précis et au niveau des districts de Pété et Thiadiaye dans la situation de terminer le traitement complet.

L'analyse des situations de stigmatisation au niveau des lieux de travail, révèle des tendances faibles au niveau de l'ensemble des 15 districts de l'étude avec quelques disparités notées dans le district de Foudiougne où les enquêtés affirment des cas de stigmatisation dans les situations de reconnaître les symptômes, le district de Keur Momar Sarr sur le fait de débiter le traitement, le district de Pété sur les cas de reconnaître les symptômes, sentir le besoin de soin et terminer le traitement complet, le district de Thiadiaye sur le fait d'obtenir un diagnostic complet, les districts de Touba, Vélingara et Ziguinchor sur le fait de débiter le traitement.

Tableau 34: : Rapport entre stigmatisation du proche par autre et aide au traitement du malade de TB

	Débiter le traitement ?	Obtenir un diagnostic précis ?	Obtenir un soutien à l'observance du traitement ?	Reconnaître les symptômes ?	Sentir le Besoin de soins ?	Obtenir un soutien à l'observance du traitement ?	Total général
Total général	3	1	1	2	2	1	10

Source : Enquête PNT 2023

L'analyse des situations de stigmatisation relatives à d'autres situations et contextes, révèle des tendances faibles au niveau de l'ensemble des 15 districts de l'étude avec quelques disparités notées dans le district de Keur Momar Sarr sur le fait de débiter le traitement, de Pété sur les cas de débiter le traitement, de reconnaître les symptômes, sentir le besoin de soin et d'obtenir un soutien à l'observance du traitement, de Thiadiaye sur le fait d'obtenir un soutien à l'observance du traitement, de Touba sur le d'obtenir un diagnostic complet, de Vélingara dans les situation de débiter le traitement et de Ziguinchor dans les cas de reconnaître les symptômes.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

L'analyse des situations de stigmatisation relatives à d'autres situations et contextes, révèle des tendances faibles au niveau de l'ensemble des 15 districts de l'étude avec quelques disparités notées dans le district de Keur Momar Sarr sur le fait de débiter le traitement, de Pété sur les cas de débiter le traitement, de reconnaître les symptômes, sentir le besoin de soin et d'obtenir un soutien à l'observance du traitement, de Thiadiaye sur le fait d'obtenir un soutien à l'observance du traitement, de Touba sur le d'obtenir un diagnostic complet, de Vélingara dans les situation de débiter le traitement et de Ziguinchor dans les cas de reconnaître les symptômes.



C T, 40 ans Co infection TB- VIH, TB extra pulmonaire, adresse Keur Sadekh district de Mbirkilane

Témoignage faite par la malade : « Au début de ma maladie je l'ai vécu très mal, la maladie s'est manifestée de manière très étrange, c'était mon ventre qui gonflait; ça prenait beaucoup du volume et je ne comprenais pas le pourquoi. En ce moment,

les gens du village jasaient derrière mon dos; ils disaient que j'étais enceinte, d'autres rajoutaient même que je prenais des médicaments traditionnels pour enlever le fœtus et comme je suis handicapée et que je pars souvent dans les marchés hebdomadaires et les milieux de rencontre pour demander de l'aumône, les voisins en ont déduit que c'est de là-bas qu'on m'a enceinté. Je vivais très mal ces rumeurs. Par la suite je suis partie voir l'ICP du poste je lui ai expliqué les symptômes que j'avais à savoir la fatigue, la toux etc. Elle m'a référé à Mbirkilane où j'ai passé le test TB qui m'est revenu positif. Ils m'ont demandé ensuite de passer le test VIH- SIDA qui revenu positif aussi. Heureusement que j'étais partie toute seule. J'ai ramené le résultat à l'ICP et je lui ai demandé de garder mon secret. Je ne pouvais le dévoiler à personne puisque les gens disaient tout ce mal sur ma personne et ma prétendue grossesse. Qu'est-ce qu'ils diront s'ils savent que j'ai la tuberculose et le VIH-SIDA? Je ne pourrais plus vivre dans la communauté. J'ai préféré me taire et taire ma maladie. Je suis revenue et j'ai gardé mes distances comme les médecins me l'ont suggéré.

100% des enquêtés des DS de Richard Toll, Kaolack, Keur Momar Sarr et Tamba ont affirmé avoir vu ou entendu parler d'autres familles stigmatisées en raison du statut tuberculeux de leur membre, avec des tendances moins fortes dans les autres districts, avec 97% au niveau des districts de Keur Massar et Ziguinchor, 96% pour le district de Salémata, 95% pour le district de Vélingara, 90% pour Dakar Nord, 88% pour Goudomp, 83% pour Fouta Djallon, 82% pour Mbirkilane et 79% pour le district de Pété.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 35: Proche ayant connu/entendu un autre proche de malade stigmatisé

Nombre de E. Avez-vous vu ou entendu parler d'autres familles stigmatisées en raison du statut tuberculeux de leur membre ?			
	Non (Allez question H)	Oui	Total général
DS R Toll	29		29
DS Dakar Nord	28	3	31
DS Foudiougne	15	3	18
DS Goudomp	28	4	32
DS Kaolack	14		14
DS Keur Massar	31	1	32
DS Keur Momar Sarr	22		22
DS Mbirkilane	14	3	17
DS Pété	27	7	34
DS Salémata	24	1	25
DS Tamba	33		33
DS Thiadiaye	32		32
DS Touba	33		33
DS Vélingara	20	1	21
DS Ziguinchor	31	1	32
Total général	381	24	405

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Récit d'une femme victime de TB / VIH :

Al'anonymat une dame âgée d'une quarantaine nous a signalé que c'est au moment qu'elle est atteinte de tuberculeuse qu'elle a su qu'elle est séropositive !!!



Je suis mariée en 2003, j'étais deuxième femme et c'est en 2005 que mon mari est décédé de VIH; ce que j'ignorais. C'est en 2020 que j'ai su la vérité et je refusais d'aller à l'hôpital par peur car on disait que l'espérance de vie avec le VIH est de 10ans. Après un long moment d'introspection, j'ai décidé de venir à l'hôpital pour connaître mon statut. Le malheur, c'est qu'on a détecté que j'ai aussi la TB, en plus du VIH.

J'ai été hospitalisée pendant 6 mois à l'hôpital Fann en compagnie de ma mère. A ma sortie, le personnel de Fann m'a recommandé de continuer le traitement à Kaolack Je suis désespérée

et surprise car je pensais que je n'allais jamais m'en remettre, ignorant comment je suis atteinte de TB et ayant peur de ne plus être guérie ni vivre longtemps; la vie n'avais plus de sens pour moi. Je ne savais pas aussi que mon mari m'a contaminé VIH avant son décès. La vie m'a paru injuste et à vrai dire je n'avais plus l'espoir de



vivre. C'est en ces moments critiques et de désespoir que Mme C. (assistante CDT) chargée des suivis des cas tuberculeux) m'a beaucoup aidée psychologiquement pour redonner un souffle à ma vie car on m'a beaucoup stigmatisée et discriminée. Maintenant avec l'appui de cette dame rompue à la tâche en tant que personnel de santé, je suis guérie de la TB tout en continuant mon traitement du VIH Même si je suis affectée par ma situation, je garde espoir car n'arrivera que ce qui doit arriver ! Je me

remets à Dieu. Malgré tout je garde le sourire en espérant une vie meilleure surtout quand j'ai de quoi acheter à manger. Donc je profite de l'occasion pour solliciter un appui financier au PNT car j'en ai besoin pour satisfaire mes besoins . Alhamdoulilah, je suis consciente qu'on ne meurt qu'une seule fois.

V.4 Fréquences et espaces de stigmatisation des parents et proches des personnes atteintes de tuberculose

Répondant à la question, s'ils connaissaient d'autres familles victimes de stigmatisation au niveau des structures de santé, dans la communauté/voisins, dans les familles/maisons, dans les lieux de travail et autres, et qui les ont empêchées de soutenir les membres de leur famille atteints de tuberculose, les enquêtés ont partagé leurs avis.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

Tableau 36: Stigmatisation d'autres proches de malades de TB entendus/-connus et assistance au traitement

Connaissez-vous d'autres familles victimes de stigmatisation dans ces contextes (à droite) qui les ont empêchées de soutenir les membres de leur famille atteints de tuberculose à (ci-dessous)	Paramètres					
	Structures de santé	Communautés/Voisins	Familles/Maisons	Lieux de travail	Autres (à préciser)	
Chercher des soins ?	7	11	12	8	3	41
	17%	27%	29%	20%	7%	
Reconnaître les symptômes ?	7	11	8	7	3	36
	19%	31%	22%	19%	8%	
Obtenir un diagnostic précis ?	5	1	1	0	0	7
	71%	14%	14%	0%	0%	
Commencer le traitement ?	6	1	1	0	0	8
	75%	13%	13%	0%	0%	
Obtenir un soutien à l'observance du traitement?	2	1	1	0	0	4
	50%	25%	25%	0%	0%	
Traitement complet?	5	1	2	0	0	8
	63%	13%	25%	0%	0%	
Obtenir des services de suivi post-traitement?	3	0	1	0	0	4
	75%	0%	25%	0%	0%	

On peut retenir :

- Sur le besoin de chercher des soins, des situations de stigmatisation sont relevées dont : 27% au niveau des communautés/voisins, 29% au niveau des familles/maisons, 17% au niveau des structures de santé et 20% dans leur lieux de travail
- Dans le cas de la reconnaissance des symptômes, les enquêtés affirment être victimes de stigmatisation à différents niveaux : 31% au niveau des communautés/voisins, 22% au niveau des familles/maisons, 19% au niveau des structures de santé et 19% dans leur lieux de travail.
- En ce qui concerne le fait d'obtenir un diagnostic précis, les situations de stigmatisation sont prégnantes de l'avis des enquêtés avec 71% au niveau des structures de santé, 14% au niveau des communautés/voisins, 15% au niveau des familles/maisons,

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau de la famille ou de l'entourage proche du tuberculeux

- Pour bénéficier de l'opportunité de débiter le traitement, les enquêtés déclarent subir des situations de stigmatisation à différents niveaux dont : 75% au niveau des structures de santé, 13% au niveau des communautés/voisins, 12% au niveau des familles/maisons
- Pour obtenir un soutien à l'observance du traitement, des situations de stigmatisation sont évoquées par les enquêtés dont : 50% au niveau des structures de santé, 25% au niveau des communautés/voisins, 25% au niveau des familles/maisons
- Pour terminer le traitement, les enquêtés confirment être victime de stigmatisation à différents niveaux dont : 13% au niveau des communautés/voisins, 25% au niveau des familles/maisons et 63% au niveau des structures de santé
- Pour obtenir des services de suivi post-traitement, des situations de stigmatisation sont confirmées par les enquêtés dont : 25% au niveau des familles/maisons, et 75% au niveau des structures de santé.

Les proches et parents des personnes atteintes de TB sont aussi stigmatisés comme d'ailleurs attestés par ces les chiffres ci-dessous. Ils sont stigmatisés parce que simplement, ils vivent avec des malades TB; ce qui pourrait aggraver la situation des malades TB. Les plans d'action de lutte contre la stigmatisation liée à la TB devraient alors intégrer les proches et parents de personnes atteintes de TB.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau communautaire

VI.1 Profil des enquêtés

Tableau 37: sexe des membres de la communauté enquêté/ district

	Femme	Homme	Total général
DS R Toll	17	19	36
DS Dakar Nord	10	16	26
DS Foudiougne	22	34	56
DS Goudomp	13	19	32
DS Kaolack	14	15	29
DS Keur Massar	11	11	22
DS Keur Momar Sarr	28	32	60
DS Mbirkilane	30	21	51
DS Pété	17	11	28
DS Salémata	17	15	32
DS Tamba	17	11	28
DS Thiadiaye	22	9	31
DS Touba	6	10	16
DS Vélingara	26	30	56
DS Ziguinchor	17	13	30
Total général	267	266	533

Tableau 38: tranche d'âge des membres de la communauté enquêté/ district

	18-24	25-44	45-64	65 ans ou plus	Total général
DS R Toll	5	14	12	5	36
DS Dakar Nord	5	15	6		26
DS Foudiougne	7	19	27	3	56
DS Goudomp	7	20	4	1	32
DS Kaolack		8	15	6	29
DS Keur Massar	5	12	3	2	22
DS Keur Momar Sarr	18	26	13	3	60
DS Mbirkilane	19	25	6	1	51
DS Pété	4	15	9		28
DS Salémata		12	17	3	32
DS Tamba	13	7	8		28
DS Thiadiaye	3	12	16		31
DS Touba	3	7	4	2	16
DS Vélingara	12	32	10	2	56
DS Ziguinchor	15	14	1		30
Total général	116	238	151	28	533

L'enquête s'est déroulée auprès de 533 personnes dont 49% de sexe masculin et 51% de sexe féminin. De façon plus précise, la répartition des 289 personnes enquêtées par tranche d'âge donne, 23% âgés de 18 à 24 ans, 45% de 25 à 44 ans, 27% de 45 à 64 ans et 5% ayant plus de 65 ans.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau communautaire

VI.2 Stigmatisation liée à la TB au niveau des communautés

29% des personnes enquêtées affirment ne pas connaître de personnes atteintes ou ayant eu la tuberculose dans sa communauté dont 29% de femmes et 29% d'hommes; 26% en connaissent deux au plus dont 24% de femmes et 27% d'hommes; 24% une seulement dont 24% de femmes et 24% d'hommes et 21% sans opinion sur la question dont 21% de femmes et 20% d'hommes. Cependant l'analyse approfondie des données au niveau de chaque district, donne les résultats suivant :

Tableau 39: Nombre de personnes atteintes de tuberculose connues par les membres de la communauté enquêtés/ par district

Nombre de personnes atteintes /district					
	Aucun	Deux ou plus	Je ne sais pas	Une seulement	Total général
DS R Toll	15	14		7	36
DS Dakar Nord	15	9		2	26
DS Foudiougne	11	16		28	55
DS Goudomp	11	11	1	9	32
DS Kaolack	7	9	2	11	29
DS Keur Massar	3	11		8	22
DS Keur Momar Sarr	18	2	33	7	60
DS Mbirkilane	22	18		11	51
DS Pété	8	5	4	11	28
DS Salémata	15	3	8	6	32
DS Tamba	8	11		9	28
DS Thiadiaye	8	11	5	7	31
DS Touba	3	4	3	6	16
DS Vélingara	10	11	27	8	56
DS Ziguinchor		1	29		30
Total général	154	136	112	130	532

Sur les enquêtés qui ne connaissent aucune personne atteintes ou ayant la tuberculose, il est relevé que le district de Dakar Nord avec 58% enregistre le plus fort taux, suivi des districts de Richard Toll, Salémata, Mbirkilane avec des taux compris entre 43 et 48%, et les autres districts dont les taux sont compris entre 14 et 34%, à l'exception du district de Ziguinchor avec 100% des enquêtés connaissant entre un et deux personnes atteintes ou ayant eu la tuberculose dans leur communauté.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau communautaire

Tableau 40: Synthèse de l'opinion de la communauté sur la stigmatisation

	Fortement en désaccord = 0	Pas d'accor d= 1	Pas d'opinion = 2	D'accor d= 3	Tout à fait d'accor d= 4
Certaines personnes pourraient ne pas vouloir manger ou boire avec des amis atteints de tuberculose.	56	212	17	167	79
Certaines personnes se sentent mal à l'aise à proximité de personnes atteintes de tuberculose.	48	225	32	178	48
Si une personne a la tuberculose, certains membres de la communauté se comporteront différemment envers cette personne pour le reste de leur vie.	83	265	64	97	23
Certaines personnes ne veulent pas que les personnes atteintes de tuberculose jouent avec leurs enfants	44	204	31	179	72
Certaines personnes gardent leurs distances avec les personnes atteintes de tuberculose.	40	206	30	200	57

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau communautaire

Certaines personnes pensent que les personnes atteintes de tuberculose sont dégoûtantes.	63	278	66	111	13
Certaines personnes ne veulent pas parler à d'autres personnes atteintes de tuberculose.	41	291	34	124	41
Certaines personnes ont peur des personnes atteintes de tuberculose.	27	234	26	181	65
Certaines personnes essaient de ne pas toucher d'autres personnes atteintes de tuberculose.	35	234	43	173	47
Certaines personnes peuvent ne pas vouloir manger ou boire avec des parents atteints de tuberculose.	46	220	30	165	71
Certaines personnes préfèrent ne pas avoir de personnes atteintes de tuberculose dans leur communauté.	42	171	45	170	103

VI.3 Contexte de stigmatisation au niveau des communautés

Répondant à la question, sur le fait d'avoir été victime de stigmatisation dans différentes situations liées au contexte les enquêtés ont partagé leurs avis :

- Dans le cas de la reconnaissance des symptômes, les enquêtés affirment être victimes de stigmatisation à différents niveaux : 13% au niveau des structures de santé, 61% dans la communauté/voisins, 15% au niveau de la famille/maisons et 11% dans les lieux de travail.
- Sur le besoins de soins, des situations de stigmatisation sont relevées dont : 47% au niveau des communautés/voisins, 15% au niveau des familles/maisons, 30% au niveau des structures de santé et 9% dans leur lieux de travail
- En ce qui concerne le fait d'obtenir un diagnostic précis, les situations de stigmatisation sont prégnantes de l'avis des enquêtés avec 29% au niveau des structures de santé, 21% au niveau des communautés/voisins, 29% au niveau des familles/maisons et 21% dans leur lieux de travail.

Stigmatisation liée à la tuberculose au niveau communautaire

- Pour bénéficier de l'opportunité de débiter le traitement, les enquêtés déclarent subir des situations de stigmatisation à différents niveaux dont : 32% au niveau des structures de santé, 36% au niveau des communautés/voisins, 18% au niveau des familles/maisons et 14% dans leur lieux de travail.
- Pour obtenir un soutien à l'observance du traitement, des situations de stigmatisation sont évoquées en obstacle par les enquêtés dont : 15% au niveau des structures de santé, 69% au niveau des communautés/voisins, et 15% dans leur lieux de travail.
- Pour terminer le traitement, les enquêtés confirment être victime de stigmatisation à différents niveaux dont : 44% au niveau des communautés/voisins, 11% au niveau des familles/maisons et 44% au niveau des structures de santé .
- Pour obtenir des services de suivi post-traitement, des situations de stigmatisation sont confirmées par les enquêtés dont : 25% au niveau des familles/maisons, et 75% au niveau des structures de santé.

Tableau 41: Synthèse de l'opinion de la communauté sur des membres de la communauté connus atteints de tuberculose qui sont stigmatisés dans différents contextes/ accès aux soins

Avez- vous été victime de stigmatisation dans ces contextes (à droite) qui vous ont empêché de	Structure s de santé	Communautés / Voisins	Familles/ Maisons	Lieux de travail
Reconnaître les symptômes?	6	28	7	5
Sentir le Besoin de soins?	14	22	7	4
Obtenir un diagnostic précis?	4	3	4	3
Débiter le traitement?	9	10	5	4
Obtenir un soutien à l'observance du traitement?	2	9	0	2
Terminer le traitement?	4	4	1	0
Obtenir des services de suivi post- traitement?	3	1	0	0



Photo Stigmatisation dans les lieux de travail

Recommandations de l'étude pour mettre fin à la stigmatisation associée à la tuberculose

Recommandations adressées au PNT

- Elaborer un plan d'actions national pertinent, inclusif et participatif de lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Mener des études approfondies sur des thèmes en rapport avec la stigmatisation (exemple intersection, genre et stigmatisation, stigmatisation des populations clés ;
- Mettre en œuvre une approche nationale plurielle pour lutter contre la stigmatisation associée à la TB ;
- Promouvoir et faciliter le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui seront élaborés ;
- Élaborer une approche intersectorielle contre la stigmatisation liée à la tuberculose ;
- Former les CDT, techniciens de laboratoire sur la stigmatisation et la TB
- Impliquer les associations de personnes vivant avec la tuberculose dans les actions de lutte contre la stigmatisation (organisation en réseaux, financement de leurs plans d'actions...) ;
- Diversifier les activités de communication sur la stigmatisation associée à la TB et insister sur les conséquences de la stigmatisation en produisant des outils intégrant les aspects de stigmatisation ;
- Diversifier les canaux de communication sur la TB (radios, TV, réseaux sociaux...) ;
- Appuyer les acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités de sensibilisation contre la stigmatisation ;
- Appuyer les RM et les DS par des plans de communication orientés dans la lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Mettre en place un dispositif de suivi et évaluation des aspects de stigmatisation associés à la TB ;
- Développer des stratégies innovantes de lutte contre la stigmatisation orientées vers les hommes doivent être créées (école des maris, clubs de quartiers, parrainage par les pairs...) ;
- Mener des activités de sensibilisation sur la stigmatisation en zone rurale ou en zone péri urbaine ;
- Promouvoir des activités visant une prise en charge holistique sur les questions de respect de aspects de droits humains, de genre et de stigmatisation associée à la tuberculose ;
- Mener des plaidoyers à l'endroit des autorités, des élus locaux et parlementaires pour un meilleur engagement dans la LAT et lutte contre la stigmatisation ;
- Impliquer le secteur privé dans la lutte contre la tuberculose y compris la stigmatisation.

Recommandations de l'étude pour mettre fin à la stigmatisation associée à la tuberculose

Recommandations des personnels de santé pour aider à lutter contre la stigmatisation liée à la TB

- Améliorer la communication interpersonnelle de soutien psychosocial lors de la prise en charge des patients TB ;
- Soigner les patients TB en respectant leur dignité et leurs droits humains ;
- Faire preuve d'empathie lors de la prise en charge des patients TB ;
- Mettre à disposition de malades un environnement physique propre, respectant la confidentialité et l'intimité des patients
- Communiquer et informer davantage sur la TB, ses modes de contamination et sur les conséquences de la stigmatisation ;
- Renforcer la communication à l'endroit des malades et leurs entourages ;
- Impliquer plus d'OCB, de relais communautaires et de «Badienu Gox» dans la lutte contre la TB y compris la stigmatisation ;

Recommandations adressées aux communautés et aux acteurs communautaires

- Former les acteurs communautaires sur la TB et la stigmatisation
- Déconstruire les stéréotypes liés à la TB (peur, auto-stigmatisation, solitude liée à la pauvreté, maladie de la honte...) en augmentant le niveau de connaissance des populations, en insistant pour informer les communautés que la «TB est une maladie comme les autres» ;
- Diversifier les langues de communication sur la TB avec utilisation plus accentuée des langues locales pour une meilleure appropriation de la maladie par les communautés ;
- Renforcer les associations de lutte contre la TB sur les plans institutionnel, financier, matériel et opératoire ;
- Renforcer les activités comme les causeries, les visites de proximité pour sensibiliser et orienter les malades et leur entourage sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Lutter contre les inégalités de pouvoir social, économique et politique par lesquels les étiquettes-négatives et les différences perçues entre les groupes sont susceptibles d'établir de la discrimination (meilleure prise en compte du genre et des intersections) ;
- Renforcer les activités d'accompagnement psychosocial à l'endroit des patients TB ;
- Déconstruire les stéréotypes sur la TB comme maladie de la honte, maladie des pauvres, maladie de la malédiction en véhiculant des messages adaptés, positifs et rassurants ;
- Mettre en place dans chaque région un dispositif de notification des cas de stigmatisation et de discrimination (ce dispositif pourrait aussi s'intégrer dans les OCASS en y mettant en place un dispositif de veille et de surveillance du respect des droits des patients TB et la délivrance de services de santé de qualité (accueil, temps d'attente, personnel qualifié etc.)
- Mener des activités de plaidoyer à l'endroit des leaders communautaires et des élus locaux afin qu'ils s'impliquent davantage dans la lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Mener des activités de sensibilisation par les pairs.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. Direction Générale de la Santé. Direction de la Lutte contre la Maladie. Programme National de lutte contre la Tuberculose. Plan Stratégique National Tuberculose 2018-2022.
2. Organisation mondiale de la Santé 2016. Mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose : points essentiels.
3. ENGAGE TB. Intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des ONG et des autres organisations de la société civile. Directives opérationnelles.
4. WHO/HTM/TB/2013.10. Engage-TB : Intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des organisations non gouvernementales et des autres organisations de la société civile : manuel de mise en œuvre.
5. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. Direction Générale de la Santé. Cellule de Santé Communautaire. Politique Nationale de Santé Communautaire.
6. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. Direction Générale de la Santé. Cellule de Santé Communautaire. Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2014-2018. WHO/HTM/TB/2015.30. Déclaration relative aux mesures à prendre pour renforcer la participation des communautés, des organisations non gouvernementales et autres organisations de la société civile à la mise en œuvre de la Stratégie Mettre fin à la tuberculose. Genève : 2015.
7. Declaration of the Rights of People Affected by Tuberculosis
8. <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf>
9. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. Direction Générale de la Santé. Direction de la Lutte contre la Maladie. Programme National de lutte contre la Tuberculose. Guide des procédures opérationnelles standards pour la gestion des sujets-contacts de malade tuberculeux au Sénégal. Edition 2018
10. Rapport sur la tuberculose dans le monde (OMS, 2022)
11. Bulletin N° 46 de la DPRS, MSAS du Sénégal, Octobre 2021

LISTES DES PERONNES INTERROGEES DURANT L'ENQUETE QUALITATIVE

Colonne1	Colonne2	Colonne3	Colonne4
District Sanitaire	Prénom et nom	Fonction	Structure
DS Keur momar sarr	FATOU DIOP	INFIRMIER RESPONSABLE CDT	DISTRICT SANITAIRE KEUR MOMAR SARR
DS Keur momar sarr	BABACAR SALL	MEDECIN CHEF DISTRICT	DISTRICT SANITAIRE KEUR MOMAR SARR
DS Keur momar sarr	MODOU MAKHTAR GAYE	RESPONSABLE OCB	OCB
DS Keur momar sarr	ALIOU GADIO	ICP	POSTE DE SANTE LOUMBOUL MBATHIE
DS touba	ALLA DIOUF	Agent de santé communautaire	Hôpital Ndamatou
DS touba	MAME THIerno DIENG	Président OCB	Pastefu Ligueyal Touba
DS touba	SALIOU GUEYE	Membre	ONG EMAD
DS touba	ASSANE SALL	Superviseur communautaire	
DS touba	FATOU TAMBEDOU KA	Point focal	DS Touba
DS touba	DR GUEYE	Médecin	DS Touba
DS RICHARD-TOLL	DOCTEUR TINE	CDT	Centre de santé Rd-Toll (Thiabakh)
DS RICHARD-TOLL	ALDIOUMA DIA	Superviseur communautaire	Plan international
DS RICHARD-TOLL	DOCTEUR BA	Médecin chef	Hopital Rd-Toll
DS RICHARD-TOLL	MAJOR COLY	Major	Hopital Rd-Toll
DS RICHARD-TOLL	FATOU DIENG	Présidente	OCB Khouma
DS RICHARD-TOLL		Médecin chef adjoint	Centre de santé Rd-Toll (Thiabakh)
DS RICHARD-TOLL	MOUSTAPHA GAYE	ICP	Taouey
DS RICHARD-TOLL	NDEYE COUMBA	Présidente OCB	Badian Gokh
DS RICHARD-TOLL	NDEYE ANTA WELE	Présidente OCB	Badian Gokh
DS Foundioune	DR. NDIAYE FALLY DIOP	Médecin chef	DS Foundiougne
DS Foundioune	NDEYE FATOU DIOME	Infirmier coordinatrice CDT	DS Foundiougne
DS Foundioune	SALIOU GUIRANE	ICP (Infirmier Chef de Poste) de Soum	Poste de santé de soum
DS Foundioune	MARIE FAYE	Membre OCB et Point Focal du PNT	croix rouge
DS Foundioune	ABDOULAYE SENGHOR	Président ARPF	(Association des Relais Polyvalent de Foundiougne)
DS Foundioune	EL HADJI SARR	Infirmier	DS Foundiougne
DS Foundioune	DIEYNABA GUEYE	Présidente Bajenu Gox	DS Foundiougne
DS Foundioune	YANDE FALL	Relais Communautaire	DS Foundiougne
DS Mbirkilane	SOKHNA MBAYE MM MANGA	CDT	District Mbirkilane
DS Mbirkilane	NDIAYE MOCTAR MBAYE	Superviseur communautaire	District Mbirkilane
DS Mbirkilane	MAIMOUNA FALL	Présidente relais communautaire Mbirkilane	District de Mbirkilane
DS Mbirkilane	BOUSSO KOUNTA	Membre OCB relais communautaire	District Mbirkilane
DS Ziguinchor	GAITAN BASSENE	Adj CDT	Centre de sante Ziguinchor
DS Ziguinchor	ALBERTINE DIEDHIOU	Présidente OCB	OCB Jamoral
DS Ziguinchor			
DS Ziguinchor	YOUSSAPHA COLY	Agent de sante	PS Nema Belge
DS Ziguinchor			
DS Ziguinchor	ABDOULAYE SALL	Superviseur Communautaire	Centre de sante Ziguinchor
DS Ziguinchor	POLAIN BIAGUI	Agent de sante	PS Kandianlang

LISTES DES PERONNES INTERROGEES DURANT L'ENQUETE QUALITATIVE

DS Ziguinchor			
DS Ziguinchor	YOUSSEUF NANKO	ICP	PS Kandianlang
DS Ziguinchor			
DS Ziguinchor	BOUBACAR KANDE	MCD	Centre de sante Ziguinchor
DS Tamba	DR SAGNA	MCA	DS Tamba
DS Tamba	MME COURA SECK	Coordinatrice CDT	DS Tamba
DS Tamba	MME ASSA SAKHO	Assistante infirmière	DS Tamba
DS Tamba	KHADY SALL	Aide-soignant CDT	DS Tamba
DS Tamba	M ALLASSANE TOURE	ICP	Poste de Santé Pont
DS Tamba	MME OUMY NGOM	Présidente	OCB CECIRI
DS Tamba	OUSMANE CISSOKHO	Superviseur communautaire	CRS
DS goudomp	DR MOCTAR CISSE	MCA	CS Goudomp
DS goudomp	MR VINCENT GOMIS	Assistant Social	CS Goudomp
DS goudomp	MME RAMA MANE	CDT	CS Goudomp
DS goudomp	MME FATOU BINTOU SANE	Assistant infirmier	CS Goudomp
DS goudomp	MME AWA SANE	Assistante infirmier	CS Goudomp
DS goudomp	MR SATIGUI SOW	ICP	PS de Djibanar
DS goudomp	MR SONKO	ICP	PS de Simbani Brassou
DS goudomp	MR LAMINE MANE	Président OCB	OCB Fantamine
DS goudomp	MR DIAOUNE DIANKOU	Superviseur communautaire	CRS/Plan
DS velingara	JAMES MORIS BASSENE	Point focal TB	Centre de sante Velingara
DS velingara	AMADOU DJIDERA BALDE	Adjoint major du centre pénitentiaire de Velingara	Centre pénitentiaire de Velingara
DS velingara	MARIAMA KONATE	Relais Communautaire TB	Quartier Samba 15 ans de Velingara
DS Dakar Nord	PRENOM ET NOM	Fonction	Structure
DS Dakar Nord	MDM AISSATOU	Cdt	Nabil choucair
DS Dakar Nord	MDM SIRA	Point focal	Nabil choucair
DS Dakar Nord	MR MODOU FALL	OCB	SOLEIL ESPOIR
DS Dakar Nord	MR. NDIAYE	Infirmier	Poste de sante grand Medine
DS Dakar Nord	MDM BINTA NDIAYE	Badianou gokh	Grand Yoff
DS Dakar Nord	MDM MALY YOUSSEUF LY	Infirmiere	Poste de sante Grand Yoff
DS Dakar Nord	MDM MAREME DIA	Badianou gokh	Grand Yoff
DS Thiadiaye	DR DIENE	MCD	DS Thiadiaye
DS Thiadiaye	MARIE ME DJITE	CDT	DS Thiadiaye
DS Thiadiaye	NDEYE SIGA NGOM	ICP	PS FISSEL
DS Thiadiaye	DIAME SENE	Superviseur TB	DS Thiadiaye
DS Thiadiaye	AMINETA NDIAYE	Présidente OCB	DS Thiadiaye
DS Thiadiaye	TAPHA NGONG	Ancien ADC	DS Thiadiaye
DS Thiadiaye	BAYE MAMOUR NDIAYE	Délégué de Quartier	Thiadiaye Escal
DS Thiadiaye	IMAM DIEYE	Imam	Thiadiaye Escale
DS Pété	DIEYNABA LY	CDT	DISTRICT DE PETE
DS Pété	SALAMATA DEME	Présidente OCB	OCB poste de santé aéré lao
DS Pété			
DS Pété	AMADOU KEITA	ICP	POSTE DE Santé MBOUMBA
DS Pété	DIEME	Superviseur	ONG PLAN INTERNATIONAL
DS Pété	AITA NDOYE	MAJOR	CENTRE DE SANTE GALOYA
DS Pété	DR MAKHOULAYE DIOP	MCA	DISTRICT DE PETE

LISTES DES PERONNES INTERROGEEES DURANT L'ENQUETE QUALITATIVE

Zone de graphique (gorie)		OCB	POSTE DE
DS Keur Massar	CHEIKH BADJI	MBOUMBA CDT adjoint	Santé MBOUMBA DISTRICT de KEUR MASSAR
DS Keur Massar	ASSANE FAYE	RELAIS COMMUNAUTAIRE	POSTE DE SANTE PA UNITE 12
DS Keur Massar	MME THIAM	ICP	POSTE DE Santé PA UNITE 12
DS Keur Massar	MARIAMA BASSE	Superviseur TB	ONG PLAN INTERNATIONAL
DS Keur Massar	AISSATOU	ASSISTANT INFIMIERE	DISTRICT SANITAIRE DE KEUR MASSAR
DS Keur Massar	LUCY MENDY		DISTRICT DE KEUR MASSAR
DS Keur Massar	DR BA	MCD	DISTRICT DE KEUR MASSAR
DS Keur Massar	MME GOUDIABY	PRESIDENTE OCB a KEUR MASSAR	DISTRIC DE KEUR MASSAR
DS Keur Massar	NGASSIRY NIANG	Badiene NGOKH	DISTRICT DE KEUR MASSAR (DIAXAAY 2)
DS Kaolack	AMINATA FALL	Assistante CDT	DISTRICT KAOLACK
DS Kaolack	THIRO FALL	Infirmiere d'etat, Major et CDT	DISTRICT KAOLACK
DS Kaolack	ELHADJ MODOU DIENG OCB	Président OCB Safaa akk manwa	DISTRICT KAOLACK
DS Kaolack	NDIOGOU GALASS SOW	Relais du district et membre de l'OCB CODIS	DISTRICT KAOLACK
DS Salémata	FODE COLY	Assistant Social	DS Salémata
DS Salémata	JEAN PIERRE BOUBANE	Superviseur TB/OCB	DS Salémata
DS Salémata	MADAME MBAYE	Adjointe cdt	DS Salémata

LISTE DES QUARTIERS ET VILLAGES OU DES PERSONNES ONT ETE INTERROGEES DURANT CETTE ENQUÊTES

district sanitaire	localités
Ds Touba	Darou Khoudouss
Ds Touba	Ndamatou
Ds Touba	Ndam
Ds Touba	Marché Ocass
Ds Touba	Dianatou
Ds thiadiaye	Thiandéne
Ds thiadiaye	Gytir Serrere
Ds thiadiaye	sousoug
Ds thiadiaye	Mbélohouné
Ds thiadiaye	Back
Ds thiadiaye	Sassakh
Ds thiadiaye	Nguémé
Ds thiadiaye	Diokhar
Ds thiadiaye	Djiféré
Ds thiadiaye	Keur El hadji
Ds thiadiaye	Guethie
Ds thiadiaye	Saokom
Ds thiadiaye	Niomar
Ds thiadiaye	Khédiane
Ds thiadiaye	yabo-yabo
DS Goudomp	Goudomp
DS Goudomp	Santassou
DS Goudomp	Doumassou
DS Goudomp	Cité millionnaire
DS Goudomp	Liberté

district sanitaire	localités
DS Richak-Toll	Khouma mbodjenne
DS Richak-Toll	Khouma senthie
DS Richak-Toll	Gallo malick
DS Richak-Toll	Diaw
DS Richak-Toll	Ndiangué
DS Richak-Toll	Campement 2 et 3
DS Richak-Toll	Thiabakh et touba thiabakh
DS Richak-Toll	Rosso
DS Keur Momar Sarr	Keur Momar Sarr
DS Keur Momar Sarr	Ringuaye
DS Keur Momar Sarr	Ndimb Thioubene
DS Keur Momar Sarr	Ganket Guent
DS Keur Momar Sarr	Loumboul Mbathie
DS Keur Momar Sarr	Nger Malal
DS Keur Momar Sarr	Darou Nourou Kodiely
DS Keur Momar Sarr	Keur Melo
DS Keur Momar Sarr	Maka Toure
DS Foudiougne	Soum
DS Foudiougne	Mbam
DS Foudiougne	thirakholé
DS Foudiougne	HLM
DS Foudiougne	Ndangane
DS Foudiougne	Thiamène
DS Foudiougne	Thiarakholé Extension
DS Foudiougne	Belgor

LISTE DES QUARTIERS ET VILLAGES OU DES PERSONNES ONT ETE INTERROGEES DURANT CETTE ENQUÊTE

DS Goudomp	Djibanar
DS Goudomp	Amdallaye
DS Goudomp	Samine
DS Goudomp	Simbandi Brassou
DS Goudomp	Birkama
DS Goudomp	Kikaphi
DS Goudomp	Alaphe
DS Goudomp	Baconding
DS Pété	Lougue
DS Pété	Mboumba
DS Pété	Galoya
DS Pété	Mboro Mbirane
DS Pété	Salde
DS Pété	Doungueul
DS Pété	Thioubalel
DS Pété	Abdallah
DS Pété	Diaranguel
DS Mbirkilane	Mbirkilane Santhe
DS Mbirkilane	Thieket
DS Mbirkilane	Ndiayenne Waly
DS Mbirkilane	Nguer
DS Mbirkilane	Keur Massaer
DS Mbirkilane	Keur Mboucky
DS Mbirkilane	Ndiobene Diagle
DS Mbirkilane	Mbeuleup
DS Mbirkilane	Lonkane
DS Mbirkilane	Keur Sadekh

DS Foudiougne	Escale
DS Foudiougne	Cité Benoit
DS Tamba	Pont 1
DS Tamba	Plateau
DS Tamba	Liberté
DS Tamba	Afia
DS Tamba	Escale
DS Tamba	Pont 2
DS Ziguinchor	Boudody
DS Ziguinchor	Nema 1
DS Ziguinchor	Nema 2
DS Ziguinchor	Kandianlang
DS Ziguinchor	Belfort
DS Ziguinchor	Boucotte centre
DS Ziguinchor	Boucotte Est
DS Ziguinchor	Kadior
DS Ziguinchor	Kande Alassane.
DS Dakar Nord	Grand Yoff1
DS Dakar Nord	Grand Yoff2,
DS Dakar Nord	Grand Médine
DS Dakar Nord	Patte D'oie
DS Keur Massar	KEUR MASSAR Nord
DS Keur Massar	DIAXAAY 2
DS Keur Massar	PA UNITE 12
DS Keur Massar	Boune
DS Keur Massar	MTOA
DS Kaloack	-Kaolack

LISTE DES QUARTIERS ET VILLAGES OU DES PERSONNES ONT ETE INTERROGEES DURANT CETTE ENQÊTES

DS Mbirkilane	Gnognick
DS Mbirkilane	Mbirkilane Centre
DS Mbirkilane	Keur Elaj Mor
DS Mbirkilane	Mabo
DS Mbirkilane	Keur Sassi
DS Salémata	Ebarack
DS Salémata	koulouba
DS Salémata	Ethiolo

DS Kaloack	-Leona
DS Kaloack	-Ngane
DS Vélingara	Thiankan
DS Vélingara	Vélingara Foulbé
DS Vélingara	Centre 1
DS Vélingara	Centre 2
DS Salémata	Darou salam
DS Salémata	Oubadji

Nous avons aussi rencontré l'équipe de Plan International (Dr Alpha Diallo et M Baidy Dieng)

Plan d'action

Plan d'action de lutte contre la stigmatisation associée à la TB

OG : Réduire la stigmatisation associée à la tuberculose au Sénégal d'ici fin 2026

OS 1 : Renforcer les capacités des acteurs (prestataires de soins autour de la TB et en dehors de la TB, acteurs communautaires, populations clés vulnérables) intervenant dans la tuberculose sur les stratégies de lutte contre la stigmatisation.

RA 1 : Les capacités des acteurs intervenant dans la LAT sont renforcées et les patients TB davantage accompagnés et protégés pour garantir le respect de leur droit et un meilleur suivi du traitement jusqu'à guérison.

Intervention : Renforcement de capacités pour mieux lutter contre la stigmatisation liée à la TB

- Elaborer des modules de formation sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Organiser 2 sessions de formation de 25 formateurs régionaux, à raison de 3 par région médicale, sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB ;
- Organiser dans chaque district, une journée d'orientation sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB au profit des prestataires TB et des prestataires qui ne sont pas directement impliqués dans la PEC de la TB (y compris vigiles, chauffeurs, techniciens de surface...) ;
- Organiser dans chaque district 01 session de formation d'une journée sur la stigmatisation associée à la TB au profit de 25 acteurs communautaires ;
- Former en 10 sessions d'une journée, 250 membres des associations de populations clés vulnérables en TB sur la stigmatisation associée à la TB et le leadership transformationnel.

OS 2 : Mener des activités de communication de masse et de proximité sur la stigmatisation associée à la TB

RA2 : Les communautés y compris les populations clés et vulnérables à la TB adopte des comportement positifs face à la TB, ont une meilleure estime de soi et bénéficient de soutien psychologique et familial pour lutter contre l'auto-stigmatisation et la stigmatisation au sein des structures de santé, des familles et des communautés

Intervention : IEC / Communication positive sur la stigmatisation

Plan d'action

Plan d'action de lutte contre la stigmatisation associée à la TB

- Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration et de validation de contenus de des supports de communication sur la stigmatisation liée à la TB (contenu audiovisuel, affiches dépliants, boîtes à images...) regroupant 30 participants ;
- Reproduire et traduire en langues locales les supports de communication sur la stigmatisation liée à la TB destinées aux structures de santé et lieux publics ;
- Contractualiser avec 46 radios communautaires (1 radio par département) et 5 télévisions nationales pour la réalisation et la diffusion d'émissions et/ou de spots sur la stigmatisation liée à la TB ;
- Mener une campagne annuelle de sensibilisation via les TIC (réseaux sociaux) sur la stigmatisation liée à la TB ;
- Organiser 2 dialogues communautaires par trimestre et par OCB sur la stigmatisation liée à la TB ;
- Organiser chaque année dans chaque district une caravane de sensibilisation sur la stigmatisation associée à la TB ;
- Mener chaque année 12 000 visites aux lieux de travail (VALT) pour sensibiliser les hommes sur la stigmatisation dans les 6 régions à forte charge ;
- Organiser 14 ateliers de plaidoyer au niveau des secteurs publics et privés (Ministères éducation, travail, transport, dans les entreprises, sociétés ...).

OS 3 : Assurer la dignité et la considération des patients atteints de TB au Sénégal.

RA3 : Les droits des personnes atteintes de TB sont respectés

Intervention: Réalisation d'activités de soutien des patients TB victimes de stigmatisation

- Appuyer les associations de LAT à l'organisation par d'une séance mensuelle de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation (Groupes de parole, repas communautaires, club d'observance ...) ;
- Assurer au niveau des 98 CDT du pays la réalisation deux (02) séances mensuelles de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation
- Reproduire en 1000 exemplaires la Charte des droits et responsabilités des personnes touchées par la TB et les rendre disponibles au niveau des organismes communautaires et des établissements de santé ;
- Réhabiliter et équiper les 98 CDT du pays afin de garantir un accueil chaleureux dans des espaces valorisants ;
- Appuyer les associations nationales de lutte contre la TB (RN /ASLUT, HELP TB) à mettre en place dans chaque région une cellule ;
- Mettre en place dans chaque région un club des hommes regroupant des malades ou anciens malades atteints de TB (surtout la tranche les hommes d'âge 25-44ans) et les appuyer à avoir des financements pour la réalisation d'activités génératrices de revenus

OS 4 : Assurer le suivi et la documentation des cas de stigmatisation à tous les niveaux en vue de promouvoir et défendre les droits humains des patients TB

Plan d'action

RA 4 : Les cas de stigmatisation et des violences sur les patients tuberculeux qui créent des obstacles à la lutte contre la TB sont connus et documentés.

Intervention : Suivi et documentation des cas de stigmatisation

- Mettre en place au niveau de chacun des 79 districts sanitaires du pays un dispositif de collecte et de remontée des cas de stigmatisation liée à la TB en collaboration avec l'OCASS;
- Assurer le suivi et la documentation des cas de stigmatisation liée à la TB signalés, en collaboration avec l'OCASS.

OS 5 : Mener des actions de partenariats, de plaidoyer et de fundraising pour mieux lutter contre la stigmatisation associée à la TB

RA 5 : Les efforts de lutte contre la stigmatisation associée à la TB sont soutenus au niveau local et national par les décideurs, les PTF et le secteur privé

Intervention : Partenariat, plaidoyer et fundraising pour mieux lutter contre la stigmatisation liée à la TB

- Organiser un atelier national regroupant 35 leaders de mouvements associatifs de la société civile pour l'identification et le financement d'initiatives de lutte contre la pauvreté et d'amélioration des conditions de vie des personnes atteintes de TB ;
- Organiser un forum national de plaidoyer ciblant les décideurs et PTF pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB ;
- Organiser 14 sessions de plaidoyer ciblant le secteur privé pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB ;
- Organiser 14 sessions de plaidoyer ciblant les acteurs multisectoriels pour une participation active dans la lutte contre la TB et la stigmatisation associée ;
- Organiser 14 sessions de plaidoyer ciblant les élus locaux pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB ;
- Organiser, 14 sessions de plaidoyer auprès des leaders coutumiers et religieux pour une participation active dans la lutte contre la TB et la stigmatisation associée.

Plan d'action

PLAN D'ACTION DE LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ASSOCIEE A LA TUBERCULOSE

OS 1 : Renforcer les capacités des acteurs (prestataires de soins autour de la TB et en dehors de la TB, acteurs communautaires, populations clés vulnérables) intervenant dans la tuberculose sur les stratégies de lutte contre la stigmatisation.

RA 1 : Les capacités des acteurs intervenant dans la LAT sont renforcées et les patients TB davantage accompagnés et protégés pour garantir le respect de leur droit et un meilleur suivi du traitement jusqu'à guérison.

Interventions	Activités	Indicateurs	Responsable	Acteurs ciblés/acteurs à impliquer	Couverture /zone	Période ou durée	Commentaires
Renforcement de capacités pour mieux lutter contre la stigmatisation liée à la TB	Elaborer des modules de formation sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB	Nombre de modules de formation élaborés	PNT	RM, ONG Plan International Senegal, PTF, ISED, UCAD		AN1	
	Organiser 2 sessions de formation de 25 formateurs régionaux, à raison de 3 par région médicale, sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB	Nombre de formateurs régionaux orientés sur la stigmatisation associée à la TB	PNT	RM, ONG Plan International Senegal, PTF	Toutes régions	AN1	
	Organiser dans chaque district, une journée d'orientation sur la lutte contre la stigmatisation liée à la TB au profit des prestataires TB et des prestataires qui ne sont pas directement impliqués dans la PEC de la TB (y compris vigiles, chauffeurs, techniciens de surface...)	Nombre de prestataires TB et autres prestataires orientés sur la stigmatisation associée à la TB	PNT PNT	RM, ECD, ONG Plan International Senegal, PTF, DS	Toutes régions	AN 1 et AN2	79 DS du pays
	Organiser dans chaque district 01 session de formation d'une journée sur la stigmatisation associée à la TB au profit de 25 acteurs communautaires	Nombre d'acteurs communautaires formés sur la stigmatisation associée à la TB	PNT	RM, DS, ONG Plan International Sénégal, PTF	Tous districts	AN 1	Les acteurs communautaires des OCB du projet communautaire TB piloté par Plan International Sénégal
	Former en 10 sessions d'une journée, 250 membres des associations de populations clés vulnérables en TB sur la stigmatisation associée à la TB et le leadership transformationnel	Nombre de membres des associations de populations clés TB formés sur la stigmatisation associée à la TB et le leadership transformationnel	PNT	RM, Associations de populations clés vulnérables TB des DS	Districts ciblés	AN 2	

Plan d'action

OS 2 : Mener des activités de communication de masse et de proximité sur la stigmatisation associée à la TB
RA2 : Les communautés y compris les populations clés et vulnérables à la TB adoptent des comportements positifs face à la TB, ont une meilleure estime de soi et bénéficient de soutien psychologique et familial pour lutter contre l'auto-stigmatisation et la stigmatisation au sein des structures de santé, des familles et des communautés

Interventions	Activités	Indicateurs	Responsable	Acteurs ciblés/acteurs à impliquer	Couverture /zone	Période ou durée	Commentaires
information - Education-Communication / Communication positive sur la stigmatisation	Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration et de validation de contenus de des supports de communication sur la stigmatisation liée à la TB (contenu audiovisuel, affiches dépliants, boîtes à images...) regroupant 30 participants	Nombre et types de supports de communication élaborés et validés	PNT	ECR, ECD, ONG Plan International, PTF.		AN 1	
	Reproduire et traduire en langues locales les supports de communication sur la stigmatisation liée à la TB destinées aux structures de santé et lieux publics.	Nombre de supports reproduits	PNT	ECR, ECD, ONG Plan International, PTF.		AN 1, An 2 et An 3	
	Contractualiser avec 46 radios communautaires	Nombre d'émissions	PNT	RM DS	Tout pays	AN 1, AN 2, AN 3	
	(1 radio par département) et 5 télévisions nationales pour la réalisation et la diffusion d'émissions et/ou de spots sur la stigmatisation liée à la TB	(radio/ TV) et de spots diffusés					
	Mener une campagne annuelle de sensibilisation via les TIC (réseaux sociaux) sur la stigmatisation liée à la TB	Nombre de campagne organisé par an	PNT	ECR, ECD Associations nationales de PCV TB, ONG Plan International Sénégal SNEISS	Tous districts	AN 1, AN 2, AN 3	
	Organiser 2 dialogues communautaires par trimestre et par OCB sur la stigmatisation liée à la TB	Nombre de dialogues communautaires organisés	PNT	RM, DS, ONG Plan International Sénégal, PTF	Tous les districts	AN 1, AN 2, AN 3	
	Organiser chaque année dans chaque district une caravane de sensibilisation sur la stigmatisation associée à la TB	Nombre de caravanes organisées	PNT	RM, DS, ONG Plan International Sénégal, PTF	Tous les districts	AN 1, AN 2, AN 3	

Plan d'action

	Mener chaque année 12 000 visites aux lieux de travail (VALT) pour sensibiliser les hommes sur la stigmatisation dans les 6 régions à forte charge.	Nombre de VALT menées	Réceptaire communautaire TB	RM, DS, Acteurs communautaires, associations nationales de lutte contre la TB	6 régions à forte charge	AN 1, AN 2, AN 3	La stigmatisation associée à la TB est intégrée dans le paquet communautaire
	Organiser 14 ateliers de plaidoyer au niveau des secteurs publics et privés (Ministères éducation, travail, transport, dans les entreprises, sociétés ...)	Nombre d'ateliers organisés	PNT	RM, DS, Secteurs ministériels, Secteurs privés PTF	Niveau national	AN 1, AN 2, AN 3	01 atelier par région

OS 3 : Renforcer la dignité et la considération des patients atteints de TB au Sénégal.

RA 3 : Les droits des personnes atteintes de TB sont respectés.

Interventions	Activités	Indicateurs	Responsables	Acteurs ciblés/acteurs à impliquer	Couverture /zone	Période ou durée	Commentaires
Réalisation d'activités de soutien des patients TB victimes de stigmatisation	Appuyer les associations de LAT à l'organisation par d'une séance mensuelle de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation (Groupes de parole, repas communautaires, club d'observance ...).	Nombre de séances de soutien psychosocial organisées.	MCD	OCB, associations de LAT, PTF	Tous districts	AN 1, AN 2, AN 3	
	Assurer au niveau des 98 CDT du pays la réalisation deux (02) séances mensuelles de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation	Taux de réalisation séances mensuelles de soutien psychosocial des patients TB victimes de stigmatisation	CDT	ECD	Tous districts	AN 1, AN 2, AN 3	
	Reproduire en 1000 exemplaires la Charte des droits et responsabilités des	Nombre d'exemplaires sur la Charte des droits et	PNT	RM, DS, ONG Plan International Sénégal, PTF	Tous districts	AN 2	

Plan d'action

	personnes touchées par la TB et les rendre disponibles au niveau des organismes communautaires et des établissements de santé	responsabilités des personnes touchées par la TB reproduits et distribués aux établissements de santé					
	Réhabiliter et équiper les 98 CDT du pays afin de garantir un accueil chaleureux dans des espaces valorisants.	Nombre de CDT réhabilité et/ou équipé	PNT	RM, DS, PTF	Tous districts	AN 2	
	Appuyer les associations nationales de lutte contre la TB (RN/ASLUT, HELP TB) à mettre en place dans chaque région une cellule.	Nombre de cellules mises en place au niveau des 14 régions du pays.	Réceptaire communautaire TB	RM, DS, PTF	Toutes régions	AN1	
	Mettre en place dans chaque région un club des hommes regroupant des malades ou anciens malades atteints de TB (surtout la tranche les hommes d'âge 25-44ans) et les appuyer à avoir des financements pour la réalisation d'activités génératrices de revenus	Nombre de club des hommes mis en place ; Nombre de clubs bénéficiaires de financement pour des AGR	Réceptaire communautaire TB	RM, DS, Acteurs communautaires, associations nationales de lutte contre la TB.	Toutes régions	AN1	

OS 4 : Assurer le suivi et la documentation des cas de stigmatisation à tous les niveaux en vue de promouvoir et défendre les droits humains des patients TB

RA 4 : Les cas de stigmatisation et des violences sur les patients tuberculeux qui créent des obstacles à la lutte contre la TB sont connus et documentés.

Interventions	Activités	Indicateurs	Responsables	Acteurs ciblés/acteurs à impliquer	Couverture /zone	Période ou durée	Commentaires
Suivi et documentation des cas de stigmatisation liée à la TB	Mettre en place au niveau de chacun des 79 districts sanitaires du pays un dispositif de collecte et de remontée des cas de stigmatisation liée à la TB en collaboration avec l'OCASS	Nombre de dispositifs de collecte et de remontée des cas de stigmatisation mis en place	PNT	RM DS ONG Plan International Sénégal RNP+	Tous districts	AN 1, AN 2, AN3	Ces dispositifs vont renforcer les OCASS au niveau des districts
	Assurer le suivi et la documentation des cas de stigmatisation liée à la TB signalés, en collaboration avec l'OCASS	Nombre de dispositifs de suivi et documentation des cas de stigmatisation mis en place	PNT	ECR ECD ONG Plan International Sénégal RNP+	Tous districts	AN1, AN2, AN3	

Plan d'action

OS 5 : Mener des actions de partenariats, de plaidoyer et de fundraising pour mieux lutter contre la stigmatisation associée à la TB
RA 5 : Les efforts de lutte contre la stigmatisation associée à la TB sont soutenus au niveau local et national par les décideurs, les PTF et le secteur privé

Interventions	Activités	Indicateurs	Responsables	Acteurs ciblés/acteurs à impliquer	Couverture /zone	Période ou durée	Commentaires
Partenariat, plaidoyer et fundraising pour mieux lutter contre la stigmatisation liée à la TB	Organiser un atelier national regroupant 35 leaders de mouvements associatifs de la société civile pour l'identification et le financement d'initiatives de lutte contre la pauvreté et d'amélioration des conditions de vie des personnes atteintes de TB	Nombre de leaders formés pour l'identification et le financement d'initiatives de lutte contre la pauvreté et d'amélioration des conditions de vie des personnes atteintes de TB	PNT	RM, DS, leaders mouvements associatifs, PTF	Pays	AN 1	
	Organiser un forum national de plaidoyer ciblant les décideurs et PTF pour le financement d'initiatives de	Nombre de décideurs et PTF sensibilisés pour le financement d'initiatives de lutte contre la	PNT	RM, DS, PTF	Pays	AN 1	
	lutte contre la stigmatisation associée à la TB	stigmatisation associée à la TB					
	Organiser 14 sessions de plaidoyer ciblant le secteur privé pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB	Nombre de membres du secteur privé sensibilisés pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB	PNT	RM, DS, PTF	Pays	AN 1	Ateliers régionaux à raison d'un atelier par région
	Organiser 14 sessions de plaidoyer ciblant les acteurs multisectoriels pour une participation active dans la lutte contre la TB et la stigmatisation associée	Nombre d'acteurs multisectoriels sensibilisés pour une participation active dans la lutte contre la TB et la stigmatisation associée	PNT	RM, DS, PTF	Pays	AN 2	Ateliers régionaux à raison d'un atelier par région
	Organiser 14 sessions de plaidoyer ciblant les élus locaux pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB	Nombre d'élus locaux sensibilisés pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB	PNT	RM, DS, PTF	Pays	AN 2	Ateliers régionaux à raison d'un atelier par région
	Organiser 14 sessions de plaidoyer auprès des leaders coutumiers et religieux pour une participation active dans la lutte contre la TB et la stigmatisation associée	Nombre de leaders coutumiers et religieux sensibilisés pour le financement d'initiatives de lutte contre la stigmatisation associée à la TB	PNT	RM, DS, PTF	Pays	AN 2	Ateliers régionaux à raison d'un atelier par région

Equipe de rédaction

**Dr El Hadji Mamadou Ndiaye,
(77 555 81 26, mamadou009@gmail.com)**

**Bocar Diallo,
(77 522 88 90, jallobokar1972@gmail.com,)**

**M Kamara
(77 962 90 91)**