



Reçu le :  
23 février 2017  
Accepté le :  
18 juin 2017



# Tuberculose pulmonaire : connaissances et attitudes des collègues de travail des patients diagnostiqués à Cotonou, Bénin

Pulmonary tuberculosis: Knowledges and attitudes among colleagues of patients diagnosed at Cotonou, Benin

M. Adjobimey<sup>a,b,c,\*</sup>, V. Hinson<sup>c</sup>, S. Ade<sup>b,d,e</sup>, W. Békou<sup>a,b</sup>, P. Ayélo<sup>c</sup>, G. Agodokpessi<sup>a,b</sup>, B. Fayomi<sup>c</sup>, M. Gninafon<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centre national hospitalier de pneumo-physiologie de Cotonou, Cotonou, Bénin

<sup>b</sup> Programme national contre la tuberculose, Cotonou, Bénin

<sup>c</sup> Unité de recherche et d'enseignement en santé au travail et environnement FSS, 01BP188, Cotonou, Bénin

<sup>d</sup> Faculté de médecine, université de Parakou, Parakou, Bénin

<sup>e</sup> International Union against Tuberculosis and Lung Disease, 68, boulevard Saint-Michel, 75006 Paris, France

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

## Summary

**Objectives.** To assess knowledge on tuberculosis and to investigate behaviors of co-workers of patients with the disease for the implementation of general prevention measures.

**Methods.** This was a cross-sectional study that included the workers in eight companies in Cotonou. These companies were selected based on the presence of at least five close collaborators of a patient recently diagnosed with tuberculosis. A descriptive analysis and a binary logistic regression were performed.

**Results.** In total, 164 workers, sex ratio of 1.87, were included. Their school levels were university (41.5%), secondary (37.8%), primary (14.6%) and illiterate (6.1%). The germ was known in 116 (70.7%), the airborne transmission in 114 (69.5%), the availability of an effective treatment in 123 (75%) and a strong link with HIV in 140 (86%). These knowledges were better in workers with a secondary or university level. Overall, 130 (79.3%) were convinced of having a stigmatizing attitude towards a sick colleague, regardless of grade level. Only, knowledge on the possibility of recovering from the disease was associated with low risk of stigmatization ( $ORa = 0.029$ , 95%CI = 0.0001–0.1480,  $P = 0.004$ ).

**Conclusion.** The National program against Tuberculosis and occupational health services of companies should improve communication on tuberculosis and place greater emphasis on the availability of

## Résumé

**Objectifs.** Évaluer les connaissances sur la tuberculose et investiguer les comportements des collègues de travail de patients atteints de la maladie en vue de la mise en place des mesures de prévention générales.

**Méthode.** Il s'agissait d'une étude transversale ayant inclus des travailleurs tirés au sort dans huit entreprises de la ville de Cotonou. Ces dernières étaient celles de patients tuberculeux ayant au moins cinq collaborateurs immédiats. Une analyse descriptive puis une régression logistique binaire étaient effectuées.

**Résultats.** Au total, 164 travailleurs, sex-ratio de 1,87, étaient inclus. Sur le plan scolaire, 41,5 % avaient un niveau universitaire, 37,8 % un niveau secondaire, 14,6 % un niveau primaire et 6,1 % n'étaient jamais scolarisés. D'eux, 116 (70,7 %) connaissaient le caractère infectieux de la maladie, 114 (69,5 %) le mode de transmission essentiellement aérien, 123 (75 %) l'existence d'un traitement efficace et 140 (86 %) la forte relation avec le VIH. Ces informations étaient mieux connues des patients ayant un niveau secondaire ou universitaire. Au total, 130 (79,3 %) étaient convaincus d'avoir une attitude stigmatisante vis-à-vis d'un collègue malade, et ce, indépendamment du niveau scolaire. Seule la connaissance d'une possibilité de guérison était associée à un moindre risque d'attitude stigmatisante ( $ORa = 0,029$  ; IC95 % = 0,0001–0,1480 ;  $p = 0,0036$ ).

\* Auteur correspondant.

e-mail : menoladjobi@yahoo.fr (M. Adjobimey).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.admp.2017.06.008> Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2017;78:498-504  
1775-8785X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

effective treatments to cure the TB patients in order to improve the social stigma associated with TB.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Tuberculosis, Knowledge, Social stigma, Workers, Companies

## Introduction

La tuberculose (TB) est une cause majeure de morbi-mortalité dans le monde [1]. Elle continue de focaliser toutes les attentions, particulièrement dans les pays en développement, malgré une meilleure connaissance de ses déterminants et la découverte de traitement efficace depuis plusieurs décennies. Les souffrances engendrées par cette maladie ne sont pas seulement physiques. Elles sont aussi d'ordre psychoaffectif.

En effet, la TB demeure une maladie véritablement stigmatisante [2,3] ; la stigmatisation elle-même pouvant se définir comme « l'exclusion, le rejet, le blâme ou la dévaluation réellement expérimentés ou la révision raisonnable d'un jugement social défavorable » en raison d'une caractéristique particulière [4]. La stigmatisation liée à la TB est essentiellement sociale. Certaines études antérieures avaient essayé de rechercher les causes de ce sentiment de rejet des patients tuberculeux. La contagiosité de la maladie, la méconnaissance du germe en cause, de son mode de transmission, de la disponibilité d'un traitement efficace capable de stériliser très rapidement le foyer infectieux ou encore l'association de la maladie à des groupes marginalisés étaient autant de raisons rapportées par les auteurs [3-5].

Le patient tuberculeux est souvent stigmatisé dans son cercle familial, par ses amis, dans son milieu professionnel. La stigmatisation sociale sur le lieu de travail est particulièrement préoccupante puisque qu'elle peut conduire à une insuffisance de productivité, une dévalorisation du soi, des troubles psychosociaux ou somatiques. Elle peut même être à l'origine d'une perte d'emploi, avec ses conséquences très préjudiciables, non seulement pour le travailleur, mais aussi sa famille restreinte ou élargie et la société toute entière.

Le Bénin est un pays de l'Afrique de l'Ouest avec une incidence de 70 cas pour 100 000 habitants selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le pays enregistre en moyenne 4000 cas de TB dépistés par an, dont les trois-quarts souffrent de la forme contagieuse bacillifère [6,7]. Les atteintes pulmonaires restent les plus fréquentes, les autres formes notamment neurologiques sont rares. La proportion de patients tuberculeux chez qui le statut VIH est connu est

**Conclusion.** Le Programme national contre la tuberculose et les services de santé au travail des entreprises doivent améliorer la communication sur la tuberculose et insister davantage sur la disponibilité de traitements efficaces capables de guérir le patient tuberculeux en vue d'améliorer la stigmatisation sociale liée à cette maladie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Tuberculose, Connaissance, Stigmatisation sociale, Travailleurs, Entreprises

excellente 98 % et la séroprévalence du VIH chez les patients tuberculeux est restée stable autour de 16 % de 2011 à 2016 [6]. Les antituberculeux sont disponibles gratuitement sur toute l'étendue du territoire national dans le cadre du Programme national contre la tuberculose (PNT) et la couverture en anti-rétroviraux (ARV) chez les patients co-infectés TB/VIH s'est améliorée au fil des années évoluant de 87 % en 2012 à 94 % en 2015. Malgré cette disponibilité des médicaments, le taux de décès parmi les patients tuberculeux en général est de 6 % et de 14 % parmi ceux co-infectés [6]. Dans le pays, la maladie touche essentiellement les sujets adultes jeunes de 15 à 44 ans [6,7], dont la plupart sont des travailleurs contribuant à la productivité nationale. À l'instar d'autres pays d'Afrique et du monde, le Bénin est aussi concerné par le problème préoccupant de la stigmatisation sociale des patients tuberculeux ; et il n'existe à nos jours aucune loi pour combattre ce phénomène en milieu professionnel, contrairement à la situation des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) [8,9], lui-même un puissant facteur de risque de développement de la TB et de stigmatisation sociale. Le Programme national contre la tuberculose (PNT) du Bénin mène, dans la mesure des ressources disponibles, des campagnes de sensibilisation sur la TB, tant dans la population générale que les milieux professionnels ou encore au sein de groupes spécifiques. Ces séances de sensibilisations visent essentiellement à mieux faire connaître la maladie au sein des populations et à combattre la stigmatisation sociale. En milieu de travail, les employés peuvent contracter la tuberculose directement auprès d'une personne atteinte de la maladie active ou en inhalant de l'air contaminé par la bactérie. Bien que le risque de contracter la tuberculose soit plus élevé pour les travailleurs des établissements de soins de santé et des prisons, où des personnes atteintes de tuberculose peuvent être traitées ou détenues, tous les milieux de travail doivent connaître l'essentiel sur la maladie et surtout ses modes de transmission. La connaissance de ces informations pourra faciliter une identification précoce et un traitement rapide des travailleurs malades en vue d'une rupture précoce de la chaîne de propagation au sein de l'entreprise. Une enquête préliminaire réalisée dans le plus grand centre de dépistage et de traitement de la TB au Bénin en 2012 avait

montré que sur 107 patients tuberculeux ayant un emploi rémunéré, 65,1 % n'avaient pas informé leur hiérarchie et 41,2 % n'avaient partagé leur maladie avec aucun collègue de service et les principales raisons évoquées étaient le risque de perte de leur emploi et la peur du rejet. Bien entendu que même si la TB est une maladie contagieuse, le secret médical est de règle y compris quand le sujet potentiellement contaminant est un collègue de travail. Libre à celui-ci d'informer son entourage professionnel si bon lui semble. Dans le contexte béninois où très peu d'entreprises disposent de services ou d'unités de santé au travail, il n'est pas rare d'assister à un dépistage successif de plusieurs personnes venant de la même entreprise. Cet état des choses crée une ambiance de travail conflictuelle en lien avec une stigmatisation sociale obligeant le PNT à mené des séances de sensibilisation dans les entreprises ayant un patient tuberculeux bacillifère dans le respect total de la confidentialité vis-à-vis de ce dernier.

Les objectifs de ce travail mené après plusieurs séances de sensibilisation étaient d'évaluer les connaissances des travailleurs sur la TB et d'investiguer sur leur probable attitude vis-à-vis d'un collègue malade ainsi que les facteurs qui y sont associés.

## Matériels et méthode

### Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale menée entre juillet 2012 et février 2013.

### Cadre de l'étude

L'étude s'était déroulée dans huit entreprises sélectionnées dans la ville de Cotonou qui avaient au moins un patient souffrant d'une TB pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPB+) en cours de traitement au Centre national hospitalier et universitaire de pneumo-phtisiologie (CNHUP-P/C) de Cotonou pendant la période d'étude, le plus grand centre de dépistage et de traitement de la TB, enregistrant le quart des patients du pays. Le choix des entreprises ayant au moins un travailleur tuberculeux a pour but de mieux cerner le vécu de ces derniers pendant la période de leur maladie en vue d'adapter les messages liés à cette pathologie au milieu de travail. Ces entreprises, de divers domaines de compétences, avaient des tailles variables. Il y avait quatre grandes structures de 150 employés au minimum et quatre autres plus modestes mais ayant au moins 5 employés.

### Organisation des campagnes de sensibilisation

Le PNT dispose d'un service de communication et de mobilisation sociale qui est responsable de la sensibilisation de la communauté sur la TB. C'est ainsi que dans la ville de Cotonou

4 équipes composées d'un infirmier et d'un assistant social, sous la supervision d'un médecin du PNT, mènent en moyenne une fois par trimestre des activités de sensibilisation dans les écoles et sur les lieux de travail. Le choix de ces derniers est orienté par l'existence d'un cas de TB dans cet établissement scolaire ou dans une entreprise. Les thèmes abordés portent généralement sur la définition de la TB, le mode de transmission, les manifestations cliniques qui doivent alerter, la confection TB/VIH, la stigmatisation, la prise en charge, la prévention.

### Population d'étude et échantillonnage

Les travailleurs inclus étaient ceux exerçant dans le même environnement professionnel qu'un patient tuberculeux diagnostiqué et ayant accepté de participer à l'étude. La taille de l'échantillon était calculée à 164 selon la formule de Schwartz. La procédure de sélection des participants est résumée dans la Fig. 1.

Dans un premier temps, les patients tuberculeux (TPB+) ayant un travail rémunéré et au moins cinq collaborateurs immédiats étaient identifiés. Les structures de travail de ces patients tuberculeux étaient classées en cinq grandes catégories. Un échantillonnage aléatoire à deux degrés non équiprobable était effectué. Au 1<sup>er</sup> degré, une entreprise par catégorie était tirée au hasard, sauf dans la dernière catégorie où quatre structures étaient sélectionnées en raison du faible effectif. Au second degré, 33 participants étaient sélectionnés de façon aléatoire à partir de la liste du personnel dans chacune des grandes entreprises. Pour les quatre entreprises de taille plus modeste, les 33 participants étaient sélectionnés à raison de huit par structure en moyenne.

### Méthode de collecte des données

Les participants étaient interrogés sur :

- les caractéristiques sociodémographiques ;
- leur connaissance de la cause de la TB, son mode de transmission, la possibilité d'une guérison après un traitement correct ;
- leur attitude vis-à-vis d'un collègue qui aurait été diagnostiqué tuberculeux.

Étaient considérées comme attitude stigmatisante ou réaction négative, tout comportement visant à s'éloigner du patient tuberculeux sur son lieu de travail.

La collecte des données était effectuée grâce à une fiche d'entretien. Le questionnaire était administré à tous les participants par le même enquêteur.

### Analyse statistique

Les données étaient enregistrées et analysées dans le logiciel EPI-INFO 6.04D.FR. Les variables catégorielles étaient décrites par des pourcentages et des proportions. Le test de  $\chi^2$  était

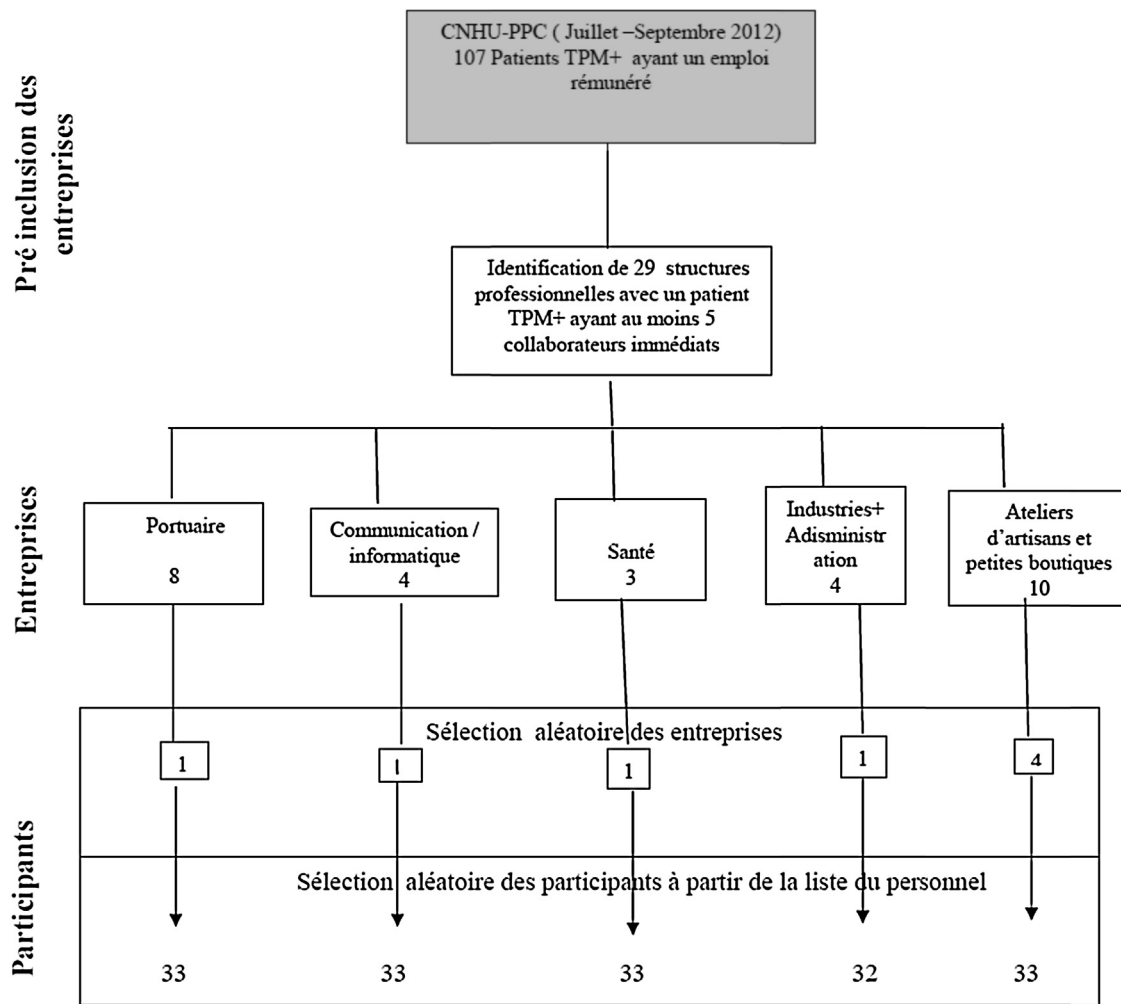


Figure 1. Procédure de sélection des travailleurs contacts de cas de tuberculose dans huit entreprises de Cotonou, juillet 2012–février 2013.

utilisé pour la comparaison des catégorielles. Dans un second temps, une régression logistique binaire était utilisée pour rechercher les facteurs associés à la stigmatisation. Le seuil de signification était inférieur à 0,05.

### Considérations éthiques

La confidentialité sur le statut tuberculeux du patient était strictement respectée. Aucune information médicale relative aux cas index ne fut portée à la connaissance de l'employeur ou des autres travailleurs de l'établissement. Des autorisations préalables ont été reçues du PNT et des responsables des différentes entreprises sélectionnées.

### Résultats

Le sex-ratio des 164 travailleurs enquêtés était 1,87. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25–44 ans. Ils étaient

respectivement 41,5 % à avoir un niveau universitaire, 37,8 % un niveau secondaire, 14,6 % un niveau primaire et 6,1 % à n'avoir jamais été scolarisés.

Au total, 116 (70,7 %) savaient que la maladie est causée par un microbe, 114 (69,5 %) que ce dernier se transmet par la toux ou l'éternuement, 123 (75 %) que la guérison est possible grâce au traitement. En ce qui concerne la co-infection TB/VIH, 140 (86 %) savaient qu'il existe une relation étroite entre le VIH et la TB, 5 (3 %) pensaient que tous les patients TB ont systématiquement un statut VIH positif et 38 (23,2 %) pensaient que toutes les PVVIH ont systématiquement la TB.

Des comparaisons selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire étaient faites sur la connaissance de l'agent pathogène, le mode de transmission et la curabilité de la maladie et sont présentées dans le Tableau 1. Les travailleurs ayant un niveau scolaire secondaire ou universitaire connaissaient plus souvent la cause de la maladie (78,2 % vs. 41,2 %,  $p < 0,001$ ), son mode de transmission (76,9 % vs. 41 %,  $p < 0,001$ ) et la

**Tableau 1**

Relation entre le sexe, l'âge, le niveau scolaire et la bonne connaissance de la cause de la TB, son mode de transmission et une possible guérison de la maladie chez les travailleurs contacts de cas de tuberculose dans huit entreprises de Cotonou, juillet 2012–février 2013.

	Effectif 164	Cause TB	Mode de transmission	Connaissance de guérison TB
<b>Sexe</b>				
Masculin	107	73,8	66,4	72,9
Féminin	5	64,9 <sup>b</sup>	75,0 <sup>b</sup>	78,9 <sup>b</sup>
<b>Âge</b>				
≥ 25	128	71,9	68,0	76,6
< 25	36	66,7 <sup>b</sup>	75,0 <sup>b</sup>	69,4 <sup>b</sup>
<b>Niveau scolaire</b>				
Primaire ou non scolarisé	130	78,5	76,9	78,2
Secondaire ou universitaire	34	41,2 <sup>a</sup>	41,0 <sup>a</sup>	61,8 <sup>c</sup>

$\chi^2$  Mantel-Haenszel; TB : tuberculose.

<sup>a</sup>  $p < 0,001$ .

<sup>b</sup>  $p > 0,05$ .

<sup>c</sup>  $p < 0,05$ .

possibilité de guérir avec un traitement correct (78,2 % vs. 61,8 %,  $p < 0,05$ ), comparé à ceux qui avaient un niveau scolaire du primaire ou qui n'étaient pas scolarisés.

Par ailleurs, 79,3 % des travailleurs interrogés avaient reconnu qu'ils auraient une attitude stigmatisante ou une réaction négative par rapport à un collègue qui souffrirait de cette affection. Les expressions de stigmatisation qui revenaient souvent lors de l'interrogatoire étaient : isolement (80), éviction (42), suspension (4), rejet (1). Aucune différence significative n'était par contre observée entre le sexe, l'âge, le niveau scolaire et l'attitude vis-à-vis du patient tuberculeux. Comme montré dans le Tableau 2, après analyse multivariée par régression logistique binaire, la connaissance d'une possibilité de guérison était associée à un moindre risque d'attitude stigmatisante ou de réaction négative, après ajustement sur le niveau scolaire ( $ORa = 0,029$ ;  $IC95 \% = 0,0001-0,1480$ ;  $p = 0,0036$ ). Aussi, 100 % des travailleurs ont manifesté le besoin de séances de sensibilisation et d'information régulière sur la TB surtout lorsqu'il a des patients TB dans leur entreprise. Des 8 entreprises seules 2 avaient un service/unité de santé au travail dont 1 seul fonctionnel. Le personnel médical (médecin et infirmiers) de cette entreprise a bénéficié d'une formation

de deux jours sur la TB auprès du PNT pour poursuivre la gestion de la TB dans leur entreprise. Les modules de formation étaient surtout orientés sur la prévention de la TB notamment le mode de transmission, le couple dépistage-traitement précoce, les mesures environnementales au sein de l'entreprise, l'enquête autour d'un cas de tuberculose bacillifère, la lutte contre la stigmatisation en entreprise, l'organisation des séances de sensibilisation à l'aide des outils mis à disposition et la collaboration avec le PNT.

## Discussion

Cette étude est à notre connaissance la première menée dans le pays pour évaluer les connaissances sur la TB et leur attitude vis-à-vis d'un collègue atteint de la maladie. Les forces de l'étude résident dans le fait que le recrutement des sujets enquêtés était prospectif, la méthodologie adoptée pour leur sélection était rigoureuse. À l'opposé, le faible nombre d'entreprises incluses en constitue une limite, rendant quelquefois difficile la généralisation des conclusions à toutes les entreprises de la ville. Aussi, étant donné l'étroite

**Tableau 2**

Facteurs associés à une attitude stigmatisante ou une réaction négative chez les travailleurs contacts de patients tuberculeux dans huit entreprises de Cotonou, juillet 2012–février 2013.

	ORa	IC95 %	Valeur de p
<b>Guérison</b>			
Non	0,00293	[0,0001–0,1480]	0,0036
Oui	1		
<b>Niveau scolaire</b>			
Primaire ou non scolarisé	0,0020	[0,0000–0,0928]	0,0015
Secondaire ou universitaire	1		
<b>Guérison*Niveau scolaire</b>	64,982	[7,2308–583,9919]	0,0002
<b>Âge (années)</b>	1,0433	[0,9979–907]	0,0617

ORa : odds ratio ajusté ; IC95 % : intervalle de confiance à 95 %.

association entre l'infection par le VIH et la tuberculose, il demeure un biais en rapport avec la stigmatisation due à l'infection par le VIH.

La lutte contre la TB ne saurait réussir sans une bonne connaissance des déterminants de cette maladie par les populations. Des études antérieures avaient montré un lien positif entre la connaissance d'une pathologie dans la population et le recul de la stigmatisation. C'est le cas par exemple chez les personnes vivant avec le VIH, même si leur situation reste toutefois améliorée, particulièrement dans nos pays en développement [10,11]. En matière de TB, les déterminants de la maladie, bien que clairement identifiés depuis plus d'un siècle, restent imparfaitement connus par une partie non négligeable de la population. Les campagnes de sensibilisation organisées par les programmes nationaux veulent entre autres relever ce défi.

Dans ce travail, l'évaluation de certains aspects de la maladie parmi les travailleurs a donné des résultats encourageants. Pour exemple, la connaissance du mode de transmission de la maladie était jugée bonne chez 70 % des travailleurs enquêtés, même s'il reste légèrement inférieur au pourcentage rapporté par Mushtaq et al. en milieu urbain au Pakistan, 80,8 % [12]. Dans son étude, la situation était moins satisfaisante en milieu rural, 46,6 %. Les entreprises enquêtées dans notre travail étant toutes situées en milieu urbain, il est possible d'observer la même différence si l'étude était reprise dans nos campagnes.

Une association était retrouvée entre le niveau de scolarisation et la connaissance de la maladie. Nos résultats corroboraient ceux de Zang et al. en Chine [13]. Mais au contraire de ce dernier, aucune association significative n'était retrouvée avec l'âge.

Par ailleurs, les meilleures réponses sur la maladie étant données par les personnes ayant le niveau scolaire du secondaire ou du supérieur, les canaux de communication les plus appropriés n'étaient peut-être pas utilisés pour la transmission du message aux travailleurs moins scolarisés. Ce point reste probablement à améliorer.

Malgré leur nombre élevé à avoir de bonnes connaissances sur la maladie, 79,3 % avaient avoué qu'ils adopteraient une attitude stigmatisante vis-à-vis d'un collègue malade. Courtwright et Turner, à partir d'une revue de littérature, avaient estimé entre 27 et 80 % le risque individuel de stigmatisation d'un malade tuberculeux, variable selon les régions [14]. Ils avaient aussi rapporté une augmentation de ce risque chez les femmes, les réfugiés, les ruraux, les populations à faible niveau d'éducation. Les raisons généralement évoquées pour justifier la stigmatisation étaient la contagiosité de la maladie, les pesanteurs socioculturelles, le manque de connaissance sur la maladie, son mode de transmission, la pauvreté, l'association avec une infection par le VIH [3,14]. Elles n'ont certainement le même poids selon les régions ; et il est possible que d'autres facteurs non encore clairement élucidés,

et à investiguer lors de prochains travaux, jouent un rôle non négligeable dans ce sentiment de rejet de l'autre.

La connaissance d'une guérison possible de la TB était associée à un moindre risque de rejet et devrait constituer un point sur lequel insister davantage lors des séances de campagnes de sensibilisation.

Ce travail a certaines implications pour le Programme, les services/unités de santé au travail et les entreprises. Il est important de trouver les meilleurs canaux de sensibilisation des personnes peu scolarisées pour améliorer leur connaissance de la maladie. À l'instar du VIH, le Programme peut initier le vote d'une loi pour contribuer à réduire le problème de stigmatisation. Les associations des anciens patients tuberculeux peuvent, par des témoignages, aider à mieux accepter les malades sur les lieux de travail. Les besoins d'information et de connaissance sur les pathologies en général en entreprise font partie du paquet d'activités des services de santé au travail. Il revient donc à ces services lorsqu'ils existent de s'impliquer davantage dans la gestion de la TB en milieu de travail notamment les mesures de prévention générales. Les services de santé au travail devraient être perçus non comme une charge supplémentaire, mais comme des unités génératrices de bien-être du personnel, bien-être sans lequel l'employé ne pourrait être assez productif. Une baisse de productivité de l'employé pourrait entraîner une baisse de bénéfices pour l'entreprise.

## Conclusion

Cette étude a montré que le niveau de connaissance général des travailleurs sur la TB est bon. En effet, la cause de la TB, son mode de transmission, l'intrication avec le VIH sont relativement bien connus des travailleurs dans les entreprises visitées. Des efforts doivent être encore consentis chez les moins scolarisés. La problématique de la stigmatisation sociale reste une préoccupation importante, même si elle est moins exacerbée chez les personnes qui savent qu'il est possible de guérir de cette maladie. Une meilleure implication des services/unités de santé au travail dans la gestion de la TB en entreprise serait contributive.

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Geneva, Switzerland: WHO; 2016 [WHO/HTM/TB/2016.13, disponible <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>, accessible février 2017].
- [2] Buchillet D. Tuberculose et santé publique : les multiples facteurs impliqués dans l'adhésion au traitement. *Autrepart* 2001;19:71-90.

- [3] Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal : a qualitative study. *BMC Public Health* 2007;7:211.
- [4] Weiss MG, Ramakrishna J. Stigma interventions and research for international health. *Lancet* 2006;367:536–8.
- [5] Macfarlane L, Newell JN. A qualitative study exploring delayed diagnosis and stigmatisation of tuberculosis amongst women in Uganda. *Int Health* 2012;4(Suppl 2):143–7.
- [6] Ministère de la Santé du Bénin. Direction nationale de la santé publique. Rapport annuel. Programme national contre la tuberculose; 2016.
- [7] Ade S, Békou W, Adjobimey M, et al. Tuberculosis case finding in Benin, 2000–2014 and beyond: a retrospective cohort and time series study. *Tuberc Res Treat* 2016;2016:3205843 [Disponible <https://www.hindawi.com/journals/trt/2016/3205843/>. Accessed July 2017].
- [8] Comité national de lutte contre le sida. Loi N° 2005\_31 du 10 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin ; disponible [http://legibenin.net/document/LOI%20N\\_2005-31%20DU%2010%20AVRIL%202006.pdf](http://legibenin.net/document/LOI%20N_2005-31%20DU%2010%20AVRIL%202006.pdf) [Accessible février 2017].
- [9] Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ; disponible [http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521\\_stigmatisation\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_fr.pdf) [Accessible février 2017].
- [10] Holzemer WL, Makoae LN, Greeff M, et al. Measuring HIV stigma for PLHAs and nurses over time in five African countries. *J Soc Aspects HIV/AIDS* 2009;6(Suppl. 2):76–82.
- [11] Kaai S, Bullock S, Sarna A, et al. Perceived stigma among patients receiving antiretroviral treatment: a prospective randomised trial comparing an m-DOT strategy with standard of-care in Kenya. *J Soc Aspects HIV/AIDS* 2010;7(Suppl. 2):62–70.
- [12] Mushtaq MU, Shahid U, Abdullah HM, et al. Urban–rural inequities in knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis in two districts of Pakistan's Punjab province. *Int J Equity Health* 2011;10(Suppl. 8):1–9.
- [13] Zhang T, Liu X, Bromley H, et al. Perceptions of tuberculosis and health seeking behavior in rural Inner Mongolia. *China Health Policy* 2007;81:155–65.
- [14] Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and Stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Rep* 2010;125(4):34–42.