

## STATUT DE TRAVAILLEUR TUBERCULEUX ET ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL, COTONOU, BENIN

ADJOBIMEY M<sup>1,2\*</sup>, MIKPONHOUE R<sup>1</sup>, MAMA CISSÉ I<sup>3</sup>, ODOUNLAMI E<sup>2</sup>, EDDAH P<sup>4</sup>, HINSON V.A.<sup>1</sup>,  
AYÉLO P.<sup>1</sup>, AGODOKPESSI G<sup>2</sup>.

1 Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement FSS Cotonou, Bénin.

2 Service de Santé au Travail du Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou.

3 Unité de Formation et de Recherche en Santé au Travail, Ecole de Médecine de Parakou, Bénin.

4 Ecole Supérieure des Assistants Sociaux, Faculté des Sciences de la Santé.

\*Auteur correspondant : Adjobimey Mênouli, Tél : (229) 66814503 ; menoladjobi@yahoo.fr

### RESUME

Le partage du statut de tuberculose (TB) peut être pour le patient une source de conflit en milieu professionnel en raison de la stigmatisation liée à la maladie. L'objectif de la présente étude était d'évaluer les raisons et les réactions de partage ou non du statut de patient TB en milieu professionnel. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive ayant inclus les travailleurs TB du Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou. Sur les 107 travailleurs inclus, 50% provenaient des petites entreprises privées et 30% du secteur informel. Parmi ceux qui avaient des supérieurs (43/107) ou des collègues (68/107) de service, respectivement 65,1% et 41,2% n'ont pas informé leur supérieur hiérarchique ou au moins un collègue. Les raisons évoquées étaient : crainte d'une perte de l'emploi (40%), peur du rejet (68%). La majorité de ceux qui avait partagé leur statut avait eu en retour une réaction d'acceptation de la part de leur employeur (86,7 %) et collègues (85%).

**Mots clés :** Milieu de travail, Partage, TB, Réactions.

### SUMMARY

Sharing tuberculosis status can be a source of conflict for the patient in the workplace due to the stigma associated with the disease. The objective of this study was to assess the reasons and reactions for and against sharing TB patient status in the workplace. This was a descriptive cross-sectional study that included tuberculosis workers at the National Tuberculosis Center at Cotonou. Of the 107 workers included, 50% came from small private companies and 30% from the informal sector. Of those who had supervisors (43/107) or colleagues (68/107) on duty, 65.1% and 41.2% respectively did not inform their supervisor or at least one colleague. The reasons given were: fear of job loss (40%), fear of rejection (68%). The majority of those who had shared their status had in turn received an acceptance reaction from their employer (86.7%) and colleagues (85%).

**Keywords:** Workplace, Sharing, Tuberculosis, Reactions.

### INTRODUCTION

La tuberculose (TB) continue d'être une maladie préoccupante et stigmatisée dans les pays en voie de développement [1,2]. Au Bénin, l'incidence de la maladie est de 70 cas pour 100 000 selon les estimations de l'OMS. Le pays enregistre environ 4000 cas de TB par an dont les 2/3 constituent des formes pulmonaires contagieuses affectant essentiellement

des sujets adultes jeunes contribuant à la productivité nationale [3,4]. Malgré les efforts du Programme National contre la TB (PNT), le patient TB est souvent stigmatisé dans son cercle familial, par ses amis et 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

psycho-sociaux 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 et la société toute entière [1]. A la recherche de soutien psychologique et financier ou pour justifier de longue période d'absence au poste le travailleur TB est souvent amené à partager son statut TB avec des collègues ou des supérieurs hiérarchiques en milieu professionnel. Les objectifs de ce travail étaient de i) décrire les caractéristiques professionnelles et cliniques des travailleurs TPB+, ii) déterminer la proportion de partage ou non du statut de patient TB en milieu professionnel et les raisons évoquées, iii) décrire les réactions des supérieurs hiérarchiques et des collègues à la connaissance du statut TB.

### PATIENTS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale réalisée auprès des patients TB ayant un emploi rémunéré, de juillet 2012 à septembre 2013 au Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Phthysiologie de Cotonou (CNHU-PPC). Le CNHU-PPC reçoit en moyenne chaque année entre 800 et 1000 patients TB dont 70% sont des patients ayant une TB pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPB+). Les participants de l'étude étaient les patients TPB+ âgés d'au moins 15 ans ayant un emploi rémunéré qui avaient fini la

phase intensive du traitement. La taille de l'échantillon calculée par la formule de Schwartz était de 107. Le recrutement a été fait en suivant l'ordre de succession des participants dans le registre de la TB. La collecte des données a été effectuée grâce à un questionnaire administré par un professionnel de la santé. Les variables étudiées étaient relatives aux caractéristiques professionnelles et cliniques ; aux raisons et réactions liées au partage ou non du statut TPB+ en milieu de travail. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI-INFO 6.04D.FR. Il a été procédé à une analyse descriptive par calcul de proportions. Au plan éthique, le consentement éclairé des participants a été obtenu et la confidentialité de leur statut respectée.

### RESULTATS

#### Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

Au total 107 patients ayant un emploi rémunéré ont été recrutés. Le sex-ratio était de 1,75, 68 hommes et 39 femmes. Leur âge moyen était de 39ans±6 avec des extrêmes de 20 et 60ans. Leur statut matrimonial était le suivant : 25 (23,4%) célibataires ; 65 (60,7%) mariés ; 17 (15,9%) veufs/divorcés. La figure n°1 présente la répartition par tranche d'âge des travailleurs.

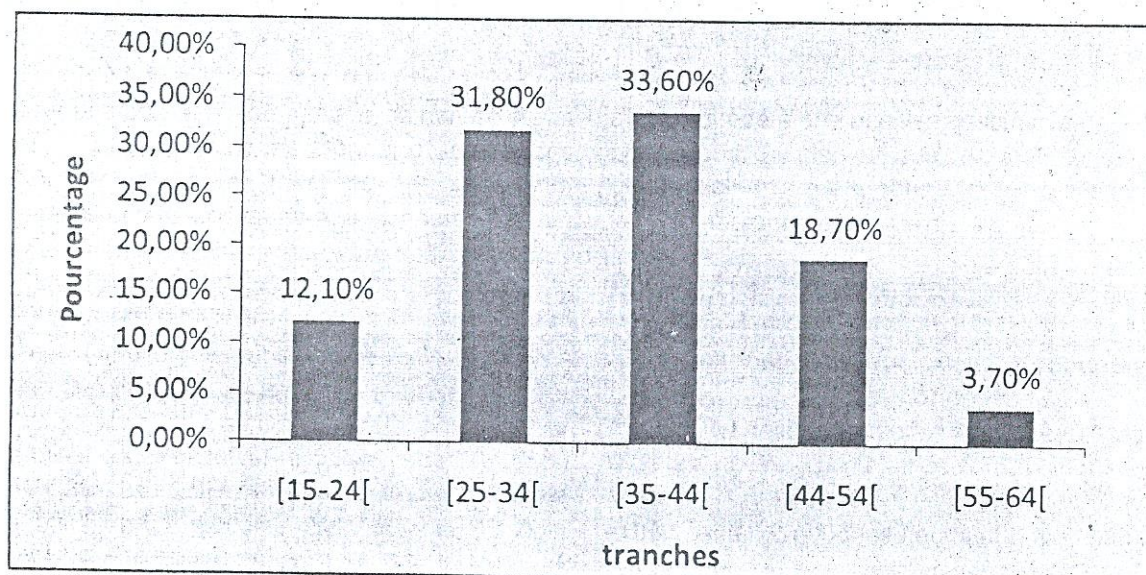


Figure n°1 : Répartition des travailleurs tuberculeux par tranches d'âge, CNHU-PPC, 2013

Parmi les travailleurs, 59,8% avaient un niveau d'instruction inférieur ou égal au primaire, 79,4% provenaient du secteur informel ou des petites entreprises et 84,1% avaient un revenu mensuel de moins de 100000FCA. Sur les lieux de travail 10,3% avaient connaissance de cas antérieurs de TB dans l'entreprise. Le tableau n°1 présente les caractéristiques socioprofessionnelles de travailleurs.

Tableau n°1 : Caractéristiques socioprofessionnelles des travailleurs tuberculeux, CNHU-PPC, 2013

		Effectif	Pourcentage (%)
Niveau de scolarité	Analphabète	43	40,2
	Primaire	21	19,6
	Secondaire	32	29,9
	≥ BAC	11	10,3
Provenance professionnelle	Informel	32	29,9
	Privée grande entreprise	4	3,7
	Privée micro ou petite entreprise	53	49,5
	Privée moyenne entreprise	6	5,6
	Entreprise publique	6	5,6
	Entreprise Semi publique	6	5,6
Taille des entreprises	≥ 1000 salariés	1	0,9
	300 à 999 salariés	9	8,4
	30 à 299 salariés	14	13,1
	< 30 salariés	83	77,6
Revenu mensuel (FCFA)	< 30 000	26	24,3
	30-100 000	64	59,8
	100-200 000	16	15,0
	400-500 000	1	0,9
Connaissance d'un cas antérieur de TB sur le lieu de travail	Oui	11	10,3
	Non	75	70,1
	Non applicable	21	19,6
Total		107	100,0

Les groupes professionnels les plus représentés étaient les revendeurs 29% ; ouvriers 17,8% ; artisans 14%. La figure n°2 résume les classes professionnelles.

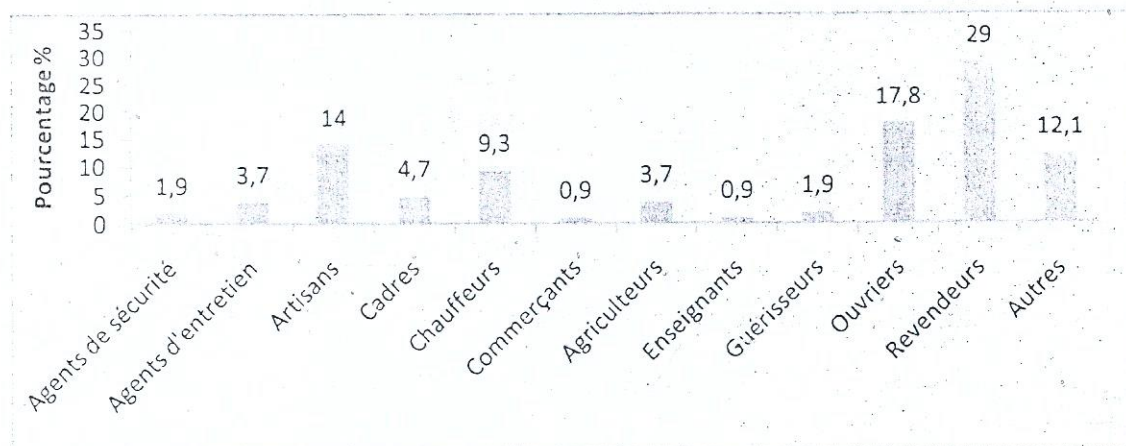


Figure n°2 : Catégories professionnelles des patients TB travailleurs, CNHU\_PPC 2013

**Caractéristiques cliniques des travailleurs tuberculeux**

Parmi les 107 travailleurs TPB+, 86% étaient des nouveaux cas. Ainsi, 91 travailleurs soit 85% avaient la toux ; 63 soit 58,87% avaient une fièvre ; 31 soit 28,97% présentaient une asthénie et 22 soit 20,56% avaient un amaigrissement. Le délai des symptômes par rapport au diagnostic était inférieur à 3 mois chez 65 patients soit 60,74%. La sérologie VIH était positive chez 26 cas soit 24,3%.

**Communication du statut de TB en milieu professionnel**

Treize des 15 supérieurs hiérarchiques informés ont eu une réaction d'acceptation, il en était de même pour 34 des 40 collègues ayant eu connaissance du statut TB. La principale raison évoquée par ceux qui n'ont informé personne était la peur de perdre leur emploi. Le tableau n°1 fait la synthèse des raisons et des réactions de partage ou non du statut TB en milieu professionnel.

Tableau n°2 : Raisons et réactions de partage ou non du statut de patient TB en milieu professionnel, CNHU-PPC 2013

		Employeur/ Hiérarchie		Collègues	
		n	%	n	%
Relation de travail habituelle avec un supérieur hiérarchique ou un collaborateur	Oui	43	40	68	64
	Non	64	60%	39	36
Partage du statut de TB en milieu de travail	Oui	15	34,9	40	58,8
	Non	28	65,1	28	41,2
Réactions des supérieurs hiérarchiques ou des collègues après connaissance du statut	Acceptation (aide, encouragement)	13	86,7	34	85
	Indifférence	1	6,7	4	10
	Incitation au repos ou congés/ Rejet	1	6,7	2	5
Raisons évoquées par le travailleur TPB+ pour ne pas informer son entourage professionnel	Peur du rejet	11	39,3	19	67,9
	Peur d'une mauvaise collaboration	4	14,3	2	7,1
	Sans aucune raison	6	21,4	3	10,7
	Problème personnel ou refus de la famille	7	25,0	4	14,3

**DISCUSSION**

La présente étude a permis de mieux comprendre les difficultés liées au partage du statut TB en milieu professionnel. La prédominance masculine parmi les travailleurs TB du CNHU-PPC (sex-ratio = 1,75) était en conformité avec la distribution par sexe des patients TB du PNT (sex-ratio ≈ 2) [5]. Les tranches d'âges les plus représentées étaient respectivement celles de [25-34], [35-44] et [45-54] ans. Ces tranches de la population sont les plus actives sur le plan économique.

Selon le rapport du plan de développement communal (PDC) de Cotonou de 2008, 63% de la population de Cotonou avaient entre 15 et 59 ans [6]. L'atteinte des adultes de moins de 60 ans constituerait un préjudice à la productivité dans la ville. Plus des 2/5 des travailleurs TB étaient analphabètes et près du 1/3 travaillaient dans le secteur informel. Ce résultat est supérieur à celui de Jaggaramma et al en Inde qui ont trouvé 22% d'analphabètes [7]. Près des 4/5 de ces travailleurs TB ont déclaré un revenu moyen

mensuel inférieur à 100 000 FCA. Ce résultat est en corrélation avec l'adage selon lequel, la TB est une maladie de pauvres. En référence au guide de la TB du Bénin, indépendamment des zones géographiques, les personnes vivant dans des situations socio-économiques précaires étaient les plus touchées par la TB [3].

En milieu de travail, seul 1/10 des travailleurs TB avait connaissance d'un cas antérieur de TB dans son entreprise. La connaissance de cas antérieurs de TB dans l'entreprise par le service de santé au travail lorsqu'il en doit susciter des investigations supplémentaires et des interventions en vue de limiter la propagation de la maladie dans l'entreprise.

Au plan clinique, 14% des travailleurs TB étaient en retraitement. Ce résultat était le double de la prévalence des cas de retraitement au plan national en 2013 [4]. Près des 2/3 des travailleurs ont déclaré avoir connaissance de leur diagnostic moins de 3 mois après le début des symptômes. Pungrassami P et al ont trouvé un délai similaire avec une médiane de 26 jours et des extrêmes à 365 jours [8]. Près d'un quart des travailleurs TB était des PVVIH. Cette prévalence de la co-infection TB/VIH était supérieure à celle de 14% obtenue au plan national en 2012 chez les TPB+ [4].

Le partage de l'information du statut TB est une décision parfois difficile pour le travailleur. En effet, parmi les travailleurs TB, 65,1% n'ont pas informé leur supérieur hiérarchique et 41,2% leur collègue de service sur leur maladie. Ce résultat relatif aux collègues de service était inférieur à celui de Jagarrajamma et al qui ont obtenu 63% de non révélation de la maladie sur le lieu de travail. Un contraste existe entre la non révélation de la maladie au service et la réaction des supérieurs hiérarchiques et des collègues de service qui était bonne dans plus de 80% des cas avec 86,7% des patrons et 85% des collègues. Ce résultat de moins de 15% de réaction négative est similaire à celui de Jagarrajamma et al qui ont obtenu environ 20% de changement de comportement des collègues à l'égard des patients travailleurs en cas de révélation de leur maladie au service. Toutefois, le même auteur signale que plus de 66% des patients TB ont été amenés à travailler en discontinu une fois leur maladie révélée [7]. Cet état des choses pourrait être expliqué par le fait qu'il y a une discordance entre la perception d'une stigmatisation et une stigmatisation vécue [9]. La principale raison évoquée pour ne pas informer le supérieur hiérarchique était la crainte d'une perte de l'emploi et celle évoquée pour ne pas informer les collègues était la peur du rejet. D'autres auteurs ont fait le même constat [10 ; 11]. Ces raisons évoquées

constituent toujours des menaces réelles pour le patient [12 ; 13]. Dans l'enquête sur les dysfonctions psychosociales, 9% des patients qui ont déclaré leur maladie sur le lieu de travail ont perdu leur emploi [7].

Conformément aux textes de lois en vigueur en République du Bénin, le travailleur béninois n'est aucunement tenu d'informer ses collègues de travail ou ses supérieurs hiérarchiques de son statut temporaire de tuberculeux. Le caractère obligatoire de la déclaration de la TB est uniquement en direction du PNT. Toutefois, il devrait toujours avoir une collaboration entre les services du PNT et les services de santé au travail des entreprises lorsqu'ils existent en vue d'un dépistage précoce des sujets contacts et de la limitation de la chaîne de prévention.

### CONCLUSION

La crainte de la stigmatisation sociale liée à la TB reste une préoccupation en milieu de travail et est en contraste avec le taux d'acceptabilité du travailleur TB par ses collègues. En appui aux actions du PNT, une implication des acteurs de la santé au travail dans la lutte antituberculeuse va davantage améliorer l'acceptabilité du patient TB dans son milieu professionnel.

### CONFLIT D'INTERET

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec ce travail.

### REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont aux travailleurs TB patients du CNHU\_PPC.

### REFERENCES

- 1- Buchillet D. **TB et santé publique** : les multiples facteurs impliqués dans l'adhésion au traitement. *Autrepart* 2001; 19 :71-90.
- 2- 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.
- 3- **Ministère de la Santé du Bénin, Direction Nationale de la Protection Sanitaire**. Guide du Programme National contre la TB. Troisième édition. 2006; 7 p
- 4- **Ministère de la Santé du Bénin, Direction Nationale de la Protection sanitaire**. Rapport annuel. Programme National contre la TB 2013; 21p

- 5- Ade S, Bekou 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; 1-9
- 6- Direction de la prospective et du développement de la mairie de Cotonou. Plan de développement communal 2008; 17-54
- 7- Jaggarajamma K, Ramachandran R, Nirupa C et al. Psycho-social dysfunction: perceived and enacted stigma among tuberculosis patients registered under revised national tuberculosis control programme. *Indian Journal of Tuberculosis* 2008; 55:179-187
- 8- Pungrassami P, Kipp AM, Stewart P W et al. Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms. *Int J Tuberc Lung Dis* 2010; 14(2):181-187
- 9- Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions. *Public Health Reports* 2010; 125 (4):34- 42
- 10- Hashim DS, Al Kubaisy W, Al Dulayme A. Knowledge, attitudes and practices survey among health care workers and tuberculosis patients in Iraq Eastern Mediterranean Health Journal 2003; 9 (4):718-731
- 11- 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. *International Journal for Equity in Health*. 2011; 10 (8):1-9
- 12- Zhang T, Liu X, Bromley H, Tang S. Perceptions of tuberculosis and health seeking behavior in rural Inner Mongolia, China. *Health Policy* 2007; 81: 155-165
- 13- Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health* 2007; 211 (7):2-4