

INTRODUCTION

La tuberculose pulmonaire est une maladie infectieuse grave, largement associée à des facteurs socio-économiques défavorables. Bien que des progrès significatifs aient été réalisés dans sa prise en charge, des obstacles non médicaux, tels que la stigmatisation sociale, continuent de freiner les efforts pour contrôler la maladie. La peur d'être jugé ou discriminé pousse de nombreux patients à retarder ou éviter le diagnostic et le traitement, aggravant ainsi la transmission communautaire et le pronostic individuel.

OBJECTIF DU TRAVAIL

Examiner les formes de stigmatisation sociale dont souffrent les patients atteints de tuberculose pulmonaire suivi au service de pneumologie de CHU Mohammed VI de Marrakech et évaluer leur influence sur la qualité et l'efficacité de leur prise en charge.

METHODOLOGIE

Notre étude est une étude descriptive transversale a été réalisée entre Janvier et Octobre 2024 au service de pneumologie du CHU Mohammed VI. Les participants étaient des patients diagnostiqués avec une tuberculose pulmonaire. Les données ont été collectées à l'aide d'entretiens semi-dirigés et de questionnaires standardisés visant à évaluer les expériences de stigmatisation sociale et leurs impacts sur l'adhérence au traitement.

Types de la stigmatisation sociale

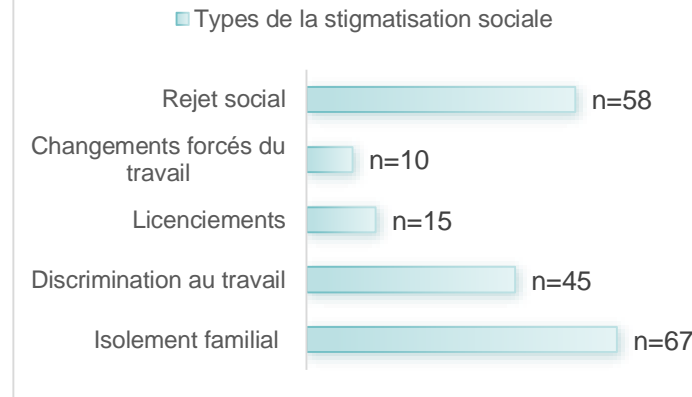


Figure1: Types de la stigmatisation sociale

Impact de la stigmatisation sur la prise en charge

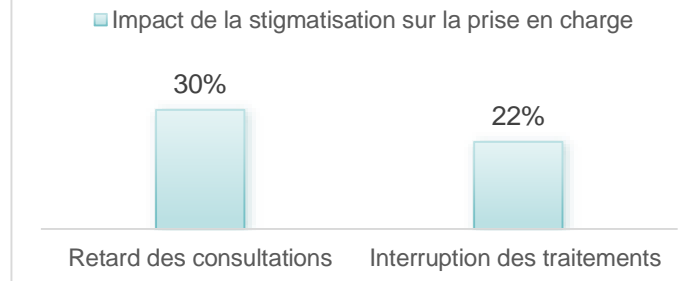


Figure2: Impact de la stigmatisation sur la prise en charge

RESULTAS

Un total de 77 patients ont été inclus dans cette étude, avec un âge moyen de 39 ± 12 ans, dont 62 % d'hommes et 38 % de femmes, a mis en évidence l'impact significatif de la stigmatisation sociale. Parmi eux, 58 % ont rapporté un rejet social, avec un isolement familial fréquent ($n=67$), tandis que 40 % ont subi des discriminations sur leur lieu de travail ($n=45$), conduisant parfois à des licenciements ($n=15$.) ou à des changements de poste forcés ($n=10$). Par ailleurs, 19 patients (24,7 %) étaient co-infectés par le VIH, une condition associée à une stigmatisation accrue, 79 % d'entre eux rapportant des discriminations basées sur des préjugés et la peur de contagion, avec une adhésion au traitement réduit (63 % contre 79 % chez les non co-infectés). De plus, 8 patients (10,4 %) souffraient de tuberculose multifocale, renforçant leur isolement. L'auto-stigmatisation a également été marquante, 70 % des patients ressentant honte et culpabilité. Ces facteurs ont directement influencé la prise en charge : 30 % des patients ont retardé leurs consultations par crainte du jugement social, et 22 % ont interrompu leur traitement sous pression sociale. Une corrélation significative ($p < 0,05$) a été établie entre la stigmatisation et la baisse d'adhésion au traitement, illustrant l'impact négatif de ce phénomène sur la gestion de la tuberculose.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'importance de prendre en compte la stigmatisation sociale dans la prise en charge des patients atteints de tuberculose pulmonaire. Les effets négatifs du rejet, de la discrimination et de l'auto-stigmatisation sur l'adhérence au traitement soulignent la nécessité de développer des interventions psychosociales et éducatives pour soutenir ces patients. La lutte contre la stigmatisation est essentielle pour améliorer les résultats thérapeutiques et réduire la propagation communautaire de la maladie.