

Recherche formative sur les déterminants comportementaux liés à la détection et à la notification des cas de TB – Kinshasa, Lubumbashi, Mbuji-Mayi, Matadi

Juin 2024



Le fardeau de la tuberculose en RDC

- La tuberculose (TB) : la 13^{ième} cause de mortalité dans le monde
- Décès dus à la TB, mondial (2022) : 1,13 million
- La République Démocratique du Congo (RDC) : L'un des 30 pays avec le taux de TB le plus élevé; représente 3% du fardeau mondial
- Estimation de l'incidence totale de la TB en RDC, 2022 : 314 000
 - Notifications de cas de TB (nouveaux cas et rechutes): 248 120 (79%)
 - Parmi les cas de TB pulmonaire notifiés, les cas bactériologiquement confirmés : 72%
- Les patients souffrant de tuberculose (PST) confrontés à des coûts catastrophiques (2019) : 56%

Situation TB dans les 'hotspots' de la RDC

- La RDC : 10^{ème} rang pour l'écart entre les cas présumés et les cas diagnostiqués de tuberculose (2022); L'écart d'environ 50 000 personnes.
- Dans les provinces 'hotspots,' la notification des cas est souvent plus élevée que le niveau national
- Mais, le nombre de cas TB augmente, avec un taux de mortalité élevé surtout à Kinshasa.
- Cela confirme la nécessité d'améliorer le succès des efforts dans la recherche de contacts.

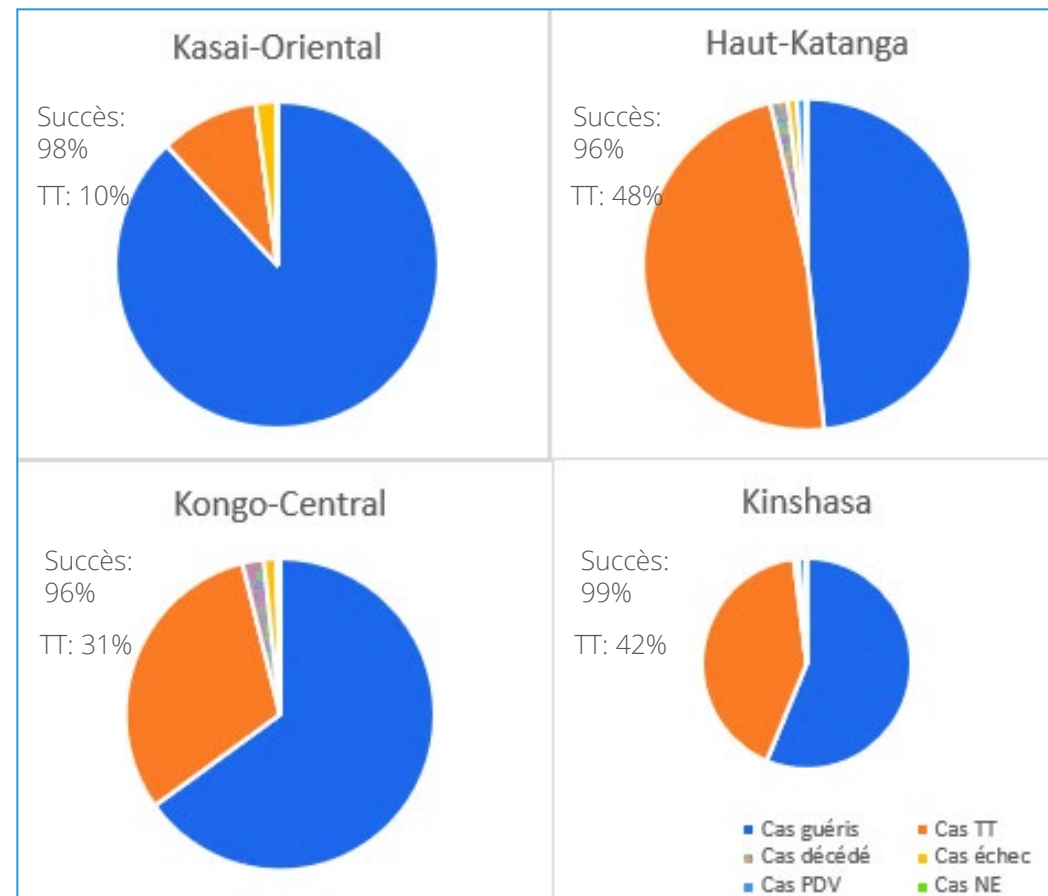
Province	Centres urbains	% Achèvement de notification des cas	Augmentation des cas TB	Population avec la TB	Décès TB
Kinshasa	(Kinshasa)	84%	14%	14%	17%
Haut Katanga	(Lubumbashi)	90%	20%	7%	9%
Kasaï Oriental	(Mbuji Mayi)	77%	4%	10%	3%
Kongo Central	(Matadi)	81%	8%	3%	5%
DRC		79%	7%		

WHO Global Tuberculosis Report 2023
PNLT 2021

Résultats de Traitement TB pour les sites sélectionnés – Trimestre 4, 2023

- Le taux de succès du traitement (suivi du traitement jusqu'à son terme) est déjà haut, à 95% en 2021 (WHO).
- Cependant, les provinces de Kinshasa, Haut Katanga, et Kongo Central notent une forte proportion de PST qui ont terminé le traitement mais pas guéris.

Province	Guéris	Cas traitement termine (TT)	Décédé	Échec	Perdre de Vue (PDV)	Non-Eval.	TB toutes formes
Kasai-Oriental	412	46	0	10	0	0	468
Kongo-Central	348	166	12	7	1	1	535
Haut-Katanga	668	663	24	12	12	2	1381
Kinshasa	740	549	4	6	15	1	1295



Les objectifs – Stratégie et l'étude

- But de PNLT : Fin de l'épidémie de la TB d'ici l'an 2030
- Buts dans la Stratégie national : Améliorer la notification des cas et réduire le nombre des décès
- Objectifs de l'étude : Comprendre davantage les raisons psychologiques, sociales , et structurelles qui influencent les membres communautaires à adopter les comportements concernant :
 - 1) La recherche des soins au CS/CDT
 - 2) Se faire dépister de la TB
 - 3) L'Annonce de leur statut au ménage et aide la recherche des contacts
 - 4) Le Suivi du plan de traitement jusqu'au bout

Comment identifier une cible prioritaire?

Incidence TB

Province	Zone de santé	TB Incidence	Cas présumés TB soumis à examen bactériologique (Frottis)	Cas présumés TB avec résultats d'examen Frottis positifs	
				Effectif	%
Haut Katanga	Kenya (urbaine)	1036	2179	389	17,9
	Kipushi (péri-urbaine)	436	1392	319	22,9
Kongo Central	Matadi (urbaine)	504	533	158	29,6
	Nzanza (péri-urbaine)	619	1072	152	14,2
Kasai Oriental	Lukelenge (urbaine)	2003	9913	991	10,0
	Tshilenge (péri-urbaine)	1116	5513	776	14,1
Kinshasa	Kikimi (urbaine)	1889	4322	1465	33,9
	Masina 2 (péri-urbaine)	1694	3320	1166	35,1
Total		9297	28244	5416	19,2

- Ces provinces constituent des provinces où l'incidence de la TB est élevée
 - La province de Kinshasa compte la plus grande proportion de cas positifs, suivi des zones urbaines de Kongo central et péri-urbaines de Haut Katanga
- Les taux de positivité élevés aux tests pourraient être expliqués par le fait que les cas présumés viennent tard au dépistage
- Par contre, les faibles taux de cas positifs dans ces 'hotspots' pourraient signaler qu'il y a une forte proportion des cas présumés qui ne viennent pas pour le dépistage

Ces zones sont caractérisées par :

- Une forte densité de population ;
- Une forte activité d'exploitation de mines ou sol ;
- Une forte proportion de pauvreté au sein de la population

Tout ceci impacte négativement les infrastructures de santé et l'état de santé des populations.

Nouveaux cas et rechutes par sexe et âge

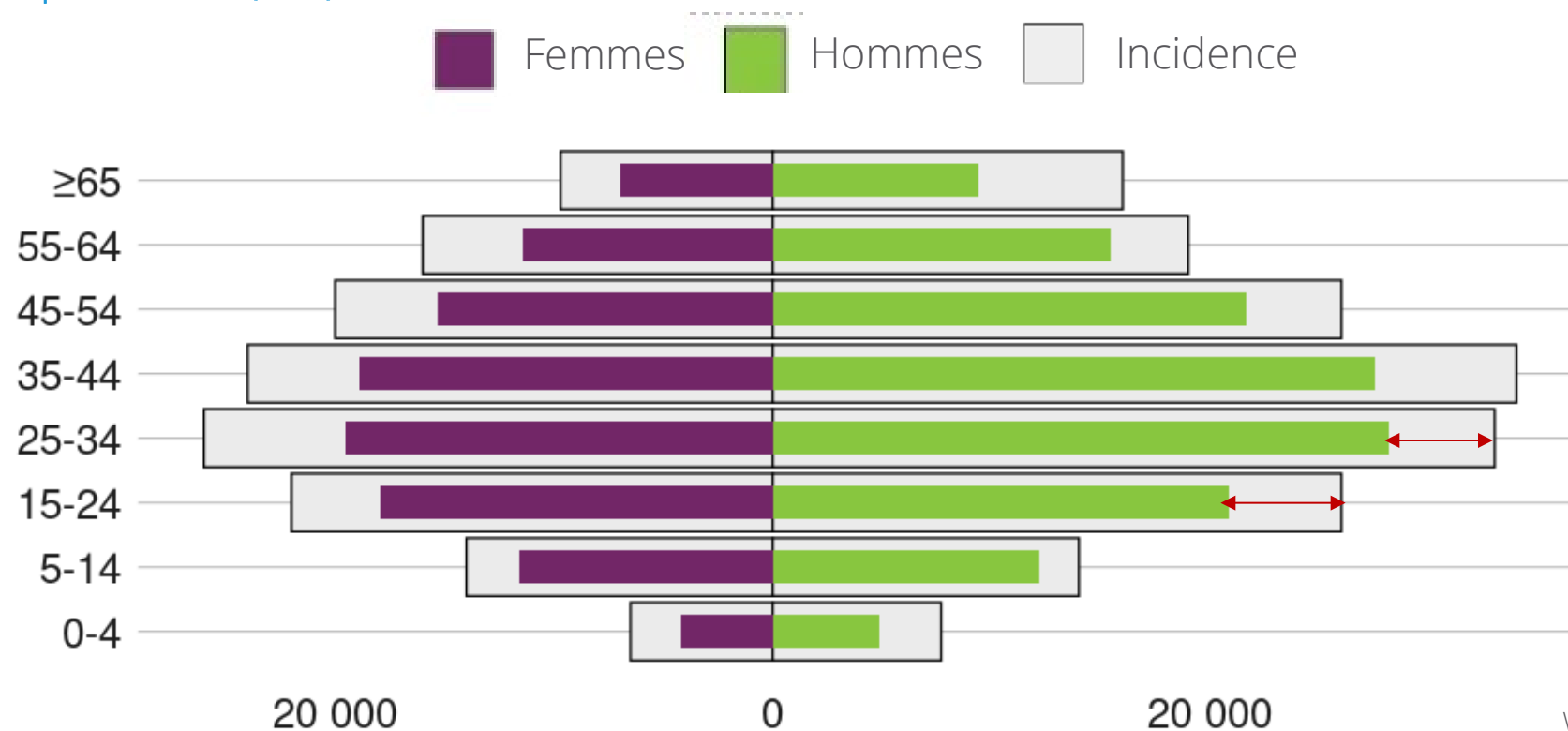
- Le nombre de patients est plus élevé chez des hommes par rapport aux femmes
- Les tranches d'âge de 15-34 ans et 35+ paient un lourd fardeau de la TB; surtout les hommes de 15-34 ans

Province	Zone de santé	Nouveaux cas et réchutes, Femme				Nouveaux cas et réchutes, Homme			
		0-4ans	5-14ans	15-34ans	35+ ans	0-4ans	5-14ans	15-34ans	35+ ans
Haut Katanga	Kenya	9	21	207	150	14	30	287	318
	Kipushi	9	13	77	85	9	8	109	126
Kongo Central	Matadi	1	16	95	67	4	21	166	134
	Nzanza	3	11	92	92		10	220	191
Kasai Oriental	Lukelenge	30	122	276	595	34	116	262	641
	Tshilenge	8	62	209	254	14	65	179	345
kn Kinshasa	Kikimi	33	101	342	309	30	85	508	481
	Masina 2	28	87	275	239	38	69	490	468
Total		121	433	1573	1791	143	404	2221	2704

PNLT 2021

Incidence, Cas notifiés par tranche d'âge et sexe

- Pour un impact plus élevé il faut se focaliser sur 15-34 ans qui constitue la grande majorité de la population de la RDC.
 - Les hommes de 15-34 ans forment un groupe assez homogène, ou on observe un nombre significatif des cas.
 - On observe également des écarts entre l'incidence et les cas notifiés pour ce groupe.
 - Ainsi, les hommes 15-34 ans constituent une priorité pour les programmes de changement social et de comportements (CSC).



WHO Tuberculosis profile: DRC, 2022

Méthodologie de l'étude

Prétest de l'étude

Février 2024, St. Pierre CDT, Kinshasa

Activités complétées

- Entretiens
 - 2 RECOs
 - 2 Anciens patients TB
 - 1 Leader communautaire
 - 1 prestataire au CDT
- Groupes de Discussion
 - 1, homme 18-34 ans
 - 1, femme 35-65 ans

Affinages basés sur le pré-test

- Les critères d'éligibilité affinés pour éviter les chevauchements, accroître la diversité des expériences
 - Anciens patients TB n'agissant pas actuellement en tant que RECOs
 - Anciens patients TB dont 1 TB-sensible, 1 TB PR/MDR
- Éliminer les questions redondantes entre les entretiens avec les prestataires et les RECOs
- Réduction de la longueur des guides
- L'accent mis sur la stigmatisation, le dépistage et le traitement a pu varier d'un GD à l'autre
- Rafraîchissement sur la façon de saisir les données démographiques
- Discussion sur la façon d'assurer le confort des participants

Sites de l'étude qualitative

Province	Site urbaine	Site péri-urbaine
Haut Katanga	Kenya	Kipushi
Kongo Central	Matadi	Nzanza
Kasai Oriental	Lukelenge	Tstitenge
Kinshasa	Masina 2	Kikimi



Audiences de l'étude



MCZ



2 RECOs
(non-anciens
patients TB)



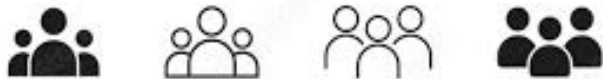
2 Prestataires
au CDT



1 Leader
Communautaire
intéressé par la
santé



2 anciens patients TB - 1
TB sensible, 1 TB
PR/MDR; qui ne travaille
pas actuellement
comme des RECOs



4 Groupes de discussion: Hommes et Femmes,
âgés 18-34 et 35-65, qui n'ont jamais été des
personnes souffrant de la TB (PST) eux-mêmes

Contexte des sites de l'étude

- À travers des provinces, un travail chargé pour des prestataires et RECOs
- À Kinshasa, où on trouve ~30% des cas de TB, il y a le plus haut fardeau par personnel CDT
- Au Haut Katanga un fort nombre des RECOs qui aident le travail

Province	Moyen cas présumés/ Zone	Moyen personnel CDT/ Zone	Ratio cas présumé/ personnel CDT	Moyen RECO/ Zone
Haut Katanga	298,5	5,5	54	111,5
Kasai Oriental	448,5	7	64	9,5
Kongo Central	137	8	17	8,5
Kinshasa	519,5	4	130	5

- Parmi 6 sites de l'étude qui ont fourni des informations, 2 sites urbains et 2 sites péri-urbains ont eu des équipements pour des tests rapide comme GeneXpert; La microscopie est faite partout

Caractéristiques des participants: Les anciens patients TB

- Les anciens patients TB sont des débrouillards (ventes services et autres professions)
- Plus de 9/10 ont une famille nombreuse (4+ par ménage)
- La moitié des foyers ont au moins un enfant de moins de 5 ans

Ces caractéristiques traduisent l'essentiel des facteurs sociaux de contamination

Démographiques	TOTAL			%
	URB	PERI	TOT	
Tranche D'âge				
• Patient de 18-34ans	3	4	7	43,8%
• Patient de 35ans+	5	4	9	56,3%
Situation Matrimoniale				
• Célibataire	4	3	7	43,8%
• Marié	4	4	8	50,0%
• Divorcé	0	1	1	6,3%
Niveau d'Éducation				
• Primaire incomplet	1	1	2	12,5%
• Primaire complet	2	1	3	18,8%
• Secondaire incomplet	2	2	4	25,0%
• Secondaire complet	2	4	6	37,5%
• Supérieur	1	0	1	6,3%
Profession				
• Employé	0	1	1	6,3%
• Ventes services	3	1	4	25,0%
• Manuel non qualifié	1	0	1	6,3%
• Manuel qualifié	0	1	1	6,3%
• Agriculture/Pêche/Elevage	1	1	2	12,5%
• Autres	3	4	7	43,8%
Nombre des personnes - ménage				
• 1 à 3	0	1	1	6,3%
• 4 à 6	5	4	9	56,3%
• 7+	3	3	6	37,5%
Nombre d'enfants <5ans ménage				
• 0	4	4	8	50,0%
• 1	3	3	6	37,5%
• 3+	1	1	2	12,5%

Caractéristiques des participants: Groupes de discussion

- La configuration est quasi la même que celle de la population générale
- Dominée par les gens qui exercent une activité informelle de survie et adaptée au milieu de vie
- 60% connaissait au moins une personne atteinte de la TB - Dont le ¾ hors du ménage signifie une connaissance moins intime de la TB



Démographiques	TOTAL			%
	URB	PERI	TOT	
Sexe				
• Femme	64	64	128	50,0%
• Homme	64	64	128	50,0%
Tranche D'âge				
• 18-34 ans	64	64	128	50,0%
• 35etplus	64	64	128	50,0%
Situation Matrimoniale				
• Célibataire	65	47	112	43,8%
• Marié	58	70	128	50,0%
• Divorcé	1	6	7	2,7%
• Veuve Veuf	4	5	9	3,5%
Profession				
• Employé	8	6	14	5,5%
• Cadre technicien direction	16	11	27	10,5%
• Manuel non qualifié	7	10	17	6,6%
• Manuel qualifié	2	2	4	1,6%
• Ventes services	31	32	63	24,6%
• Agriculture Pêche Elevage	0	16	16	6,3%
• Autres	64	51	115	44,9%
Connais quelqu'un de TB				
• Oui ans ménage	13	23	36	14,1%
• Oui hors ménage	59	60	119	46,5%
• Non	56	45	101	39,5%

Théorie "EPPM"

Déterminants psychologiques explorés dans l'étude

Psychologique

- Connaissance du risque d'attraper la TB
 - Signes et Transmission
 - Profil des personnes à risque, y compris les enfants
- Attitude qu'une toux pourrait être assez grave de nécessite les soins de CS/CDT
- Confiance qu'on pourrait accéder aux soins au CS/CDT
 - Surtout le dépistage et traitement gratuit
 - ...malgré un mauvais regard de la communauté si on accède les soins au CS/CDT
- Croyance qu'on puisse prévenir la TB et l'annonce de son statut au ménage et la collaboration pour la recherche des contacts
- Croyance qu'on puisse retrouver ou être rétabli en bonne santé avec le dépistage, la réception des résultats, et le suivi de traitement jusqu'au bout

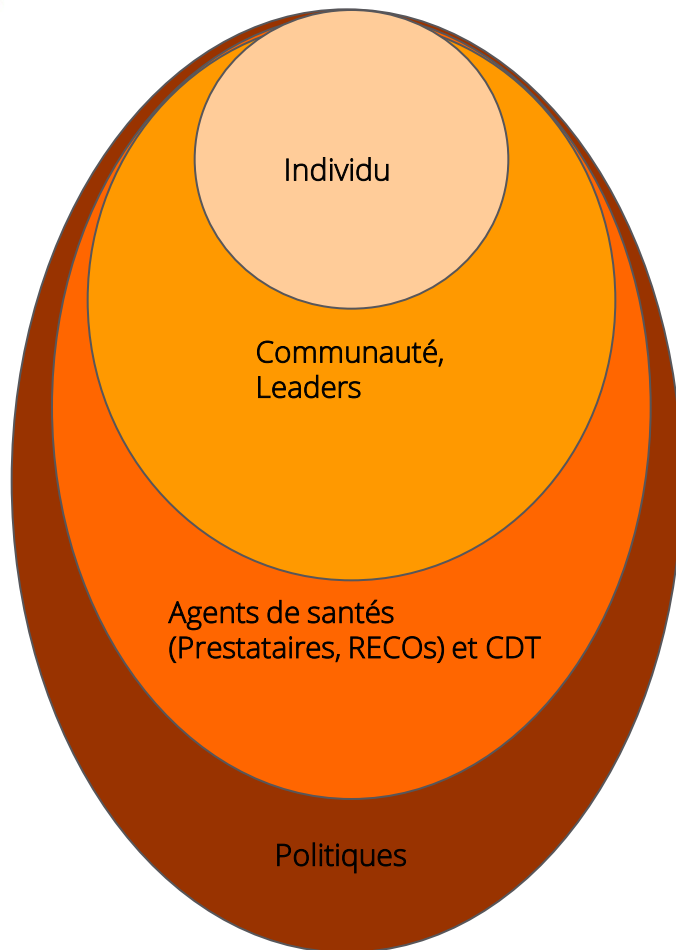
Recevoir le message sur la maladie et quoi faire

Réfléchir: est-ce que je pense que je suis à **risque** pour la maladie, et c'est **grave**?

Réfléchir: est-ce que je pense que je **peux faire** l'action, et cela sera **utile**?

Modèle Socio-Écologique

Déterminants sociaux et structurels explorés dans l'étude



Social/Interpersonnel

- Comment les membres du ménage encouragent-ils ou dissuadent-ils l'utilisation des services au CS/CDT
- Comment les normes sociales et de genre circulant dans la communauté et les valeurs soutenues par les leaders influencent les actions de santé liées à la TB
- Comment la stigmatisation joue-t-elle un rôle dans les comportements de recherche de soins, l'utilisation des services du CS et la collaboration avec la recherche de contacts
- Comment les agents de santé influencent-ils le comportement des personnes présumées atteintes de TB

Structurel

- Comment des facteurs tels que la pauvreté, distance, et coûts associés avec chercher les soins au CS/CDT influencent-ils l'utilisation des services liés avec le contrôle de la TB

Méthodologie d'analyse

1

•Équipe de chercheurs a développé un cadre analytique

- Détermination préalable des thèmes liés au modèle EPPM et au modèle socio-écologique
- Organisation des thèmes en fonction des comportements prioritaires pour la lutte contre la TB
- Affinage des thèmes pour créer des découvertes clés sur la base de l'examen des discussions de débriefing effectuées sur le terrain

2

•Atelier d'analyse participative

- Participants du gouvernement, des institutions de recherche et de la société civile
- Lecture Independent des transcriptions des entretiens et GD. Relier les verbatims à des thèmes prédéterminés et découvertes clés

3

•Discussion des participants d'atelier par équipe de province et audience de l'étude

- Identification des découvertes clés commun par audience et variations selon sexe, âge, ou géographie soutenue par des verbatims dans les transcriptions
- Soumission des verbatims à une base de données électronique

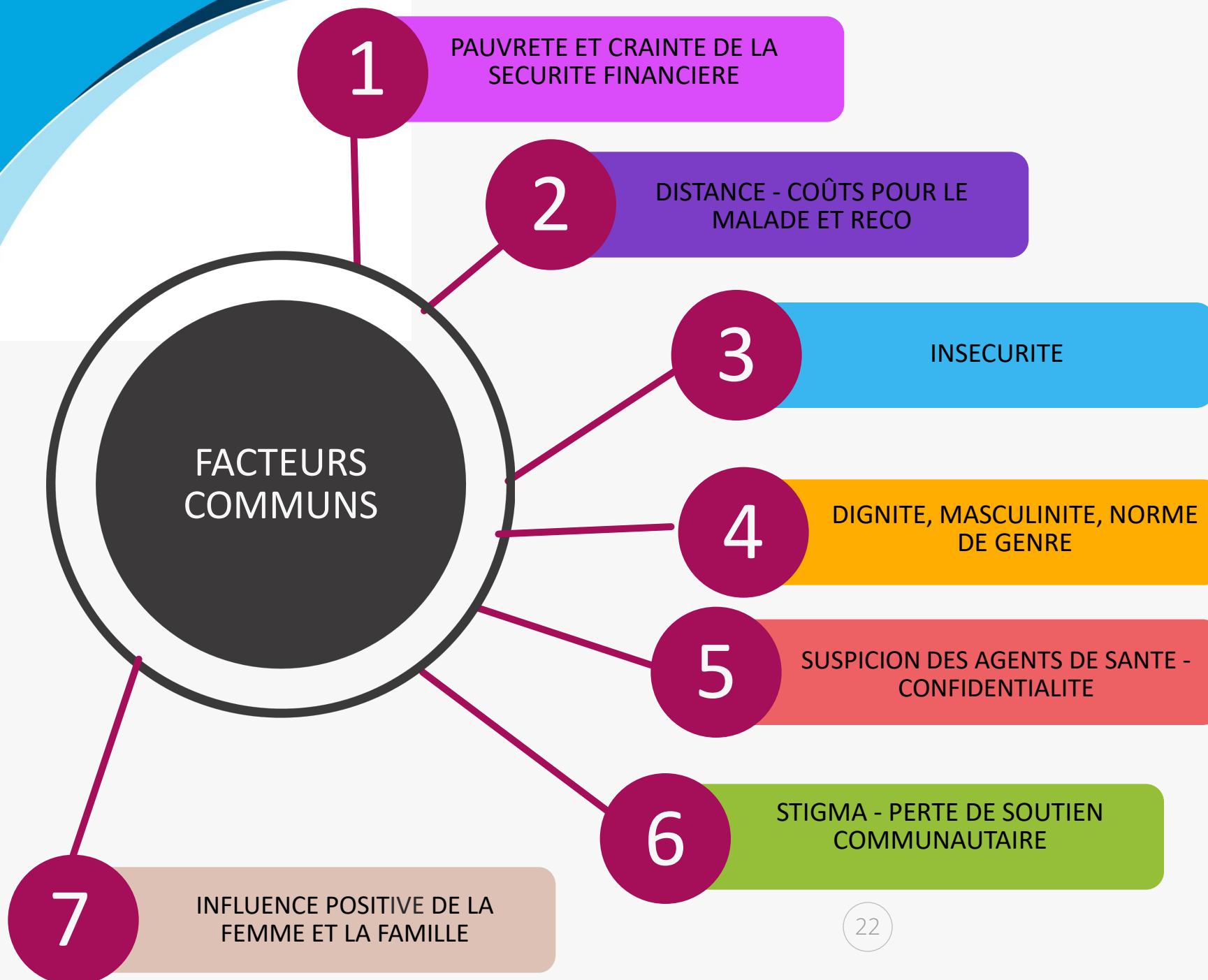
4

•Discussion en plénière

- Noter les thèmes qui n'ont pas été observés aussi fréquemment dans une province donnée
- Regrouper ces thèmes afin d'identifier d'autres découvertes clés transversales et liées aux comportements prioritaires pour la lutte contre la TB

Organisation de la section résultats

- Les résultats sont présentés sous la forme de découvertes clés qui décrivent les pensées, les sentiments et les motivations qui accompagnent les comportements critiques dans le parcours vers un éventuel diagnostic et traitement de la TB.
- Tout d'abord, nous présentons les découvertes clés qui sont communes à tous les comportements clés de la TB.
- Nous présentons ensuite des découvertes clés qui sont plus spécifiquement liées à chacun des comportements suivants :
 - Recherche de soins au CS
 - Dépistage
 - Annonce des résultats et Recherche des contacts
 - Suivi de traitement
- À la fin de chaque sous-section, une figure montre comment les découvertes clés s'inscrivent dans un modèle socio-écologique, représentant les facteurs à plusieurs niveaux qui facilitent et empêchent l'adoption des comportements souhaités en matière de lutte contre la TB.



Plusieurs thèmes ont été associés à des comportements multiples tout au long du continuum de l'expérience de la TB. Ces découvertes clés sont discutées en détail dans cette section.

Pauvreté et Crainte de la perte de la sécurité financière

Le problème

La RDC est l'un des pays les plus pauvre, ou trois quarts de la population vivent avec moins de 2,15 dollars par jour. (Banque Mondiale 2023).

Le pays enregistre également un taux de chômage de 40% (Banque mondiale, 2014).

Dans ce contexte, le travail constitue un aspect important pour la population. Il y a un coût d'opportunité des populations qui doivent quitter leur travail ou l'école pour pouvoir aller aux services de santé.

Toute situation qui conduit à la perte ou à sa limitation est perçue comme un obstacle à son épanouissement et son affirmation.

La découverte clé

La TB est déjà perçue comme une maladie des pauvres. La personne qui fait la TB craint de perdre son travail ou de ne pas pouvoir travailler, ce qui amplifie sa situation de précarité. Ainsi de ce fait, l'on a tendance à refouler toute initiative de dépistage de la tuberculose.

Description

Toutes les provinces, à travers des milieux, et toutes les tranches d'âge ont des craintes sur l'impact de la maladie sur leur sécurité financière. Mais, la peur d'autonomie et d'indépendance financière impacte différemment les hommes et les femmes. Pour les hommes, la perception de la perte de la sécurité financière est associée avec son statut social et sa dignité, au point de l'amener à éviter le dépistage et le diagnostic. Cependant, pour les femmes, c'est plus acceptable de prendre du temps de se reposer un peu avant de reprendre ses activités.

Citations

« Peut-être cette maman vend ses pains et les beignets. Aussi longtemps qu'elle est en train de tousser même les clients ne vont plus acheter. Cela commence déjà à affecter sa vie...Cet isolement va bloquer ses activités surtout qu'il est la plaque tournante dans sa maison...et les enfants aussi ne mangent plus bien, ils ne vivent plus bien, cela fait entrer un impact négatif. » - Homme 18-34, Haut Katanga Urbaine

« Même si lui-même contracte ça [la TB], il n'aura même pas la force d'aller au travail. Toutes ses activités seront bloquées. Comme le papa là...ne parvient pas à marcher pour aller à un endroit. » - Femme 35-65, Kasai Oriental Péri-urbaine

« La tuberculose détruit la vie de la personne...Certains travaux que tu pouvais faire, tu ne pourras pas les faire...Le travail qui nécessite beaucoup d'efforts tu ne sauras pas le faire. C'est ce qui détruit beaucoup des personnes. » - Femme 35-65, Kinshasa urbaine

« Cette maladie les gens disent qu'elle est plus compliquée parce que les autres maladies telle que la malaria, la personne peut se retrouver à la maison juste quelques jours. Mais avec [la TB], elle prend des mois...presque les huit mois de traitement et la personne se retrouve obligé de ne pas travailler. C'est pourquoi les gens disent qu'elle est dangereuse. » - Homme 18-34, Kasai Oriental Urbaine

La distance pour aller au CDT et les couts des aspects des services au centre de santé

Le problème

Tous les centres de santé n'ont pas la même capacité de dépister la TB. Certains centres ont les tests de dépistage et les médicaments pour soigner la TB. Il y a des distances à parcourir pour accéder au CDT qui posent des problèmes pour les coûts de transport.

Sur la superficie de la RDC, à travers les 519 zones de santé il n'y a que 343 sur 2700 CDT avec les tests rapides pour la plupart dans les grandes villes (Kinshasa, Lubumbashi). Les autres dépendent des tests traditionnels de microscopie. La microscopie n'est pas assez sensible pour détecter les nouveaux cas, mais plutôt utilisé pour le suivi des cas.

Le pays connaît aussi une inflation dans les prix, même les fiches au Centre de santé.

La découverte clé

La communauté n'a pas toujours les moyens de payer pour arriver au CDT, donc ces obstacles sont des barrières qui empêchent l'utilisation des services. Il y a aussi une mauvaise explication de la gratuité des services pour la TB. Le message doit être clarifié car cela crée une méfiance entre les malades et le système des soins. Bien que les médicaments soient offerts sans frais, il y a des coûts à payer tels que le transport et la fiche de consultation, avant de savoir s'il est une personne infectée de la TB (pour bénéficier de la gratuité).

Description

Il y a des coûts – transports, fiches, et peut-être d'autres examens que les centres vont demander en attendant d'avoir les résultats de dépistage TB. Surtout au début, le rythme des visites pourrait sembler intenable pour les malades. Cette situation est aggravée dans les zones périurbaines où les distances peuvent être plus longues et les moyens de transport plus chers.

Les femmes semblent supporter les allers-retours aux services des soins plus aisément que les hommes, mais les coûts sont toujours difficiles à supporter. Elles ont parfois l'habitude d'y aller pour suivre les consultations prénatales, accoucher, et y faire soigner les enfants. Pour les jeunes hommes en particulier, ces coûts peuvent sembler les plus onéreux, car ils n'ont pas l'habitude de fréquenter les centres de santé. Pour tous, de payer ces frais semblent comme des "coûts cachés" dans le cadre de la recherche de soins.

Citations

- « [Ce qui peut empêcher quelqu'un de pouvoir partir au centre c'est] par rapport aux moyens. On paie, on le paie... Mais tu vas payer la fiche. Cette fiche coûtait sept mille francs... Aujourd'hui c'est à quinze mille francs. » - Femme 35-65, Haut Katanga Urbaine
- « Il se dit quand il sera là [au centre de santé], on lui dira donne d'abord pour ce papier, donne l'argent pour cette fiche. Même si son traitement est gratuit mais la fiche entre avec l'argent. » - Homme 18-34, Kongo Central Urbaine
- « Les autres pensent que s'ils viennent se faire dépister ils vont payer l'argent, parce que chacun se réveille avec un autre calcul. Lorsque tu lui diras d'aller se faire examiner, il va regarder son cent franc qu'il aille le payer là. Il dit que je ne suis pas malade, je n'irais pas. Il attend seulement le jour où il tombera malade pour aller se faire examiner. » - RECO, Kongo Central Urbaine
- « L'examen, comme je viens ici, il n'y a pas moyen de connaître, parce qu'ici on fait la publicité que c'est gratuit. Tu peux venir ici, les médicaments, il faut de l'argent alors que l'autre n'en a pas. Il pense toujours que c'est gratuit - test et médicaments. On demande: il reste comme ça pour attendre et la maladie devient grave. » - Homme 18-34, Kinshasa Urbaine

L'Insécurité sur la route – obstacle important pour les RECOs

Le problème/contexte

En générale, nous évoluons dans un pays où l'insécurité devient plus répandue. La manifestation de l'insécurité diffère d'une province à l'autre. Ces facteurs pèsent sur l'utilisation des services.

Les RECOs ont besoin de suivre les malades chez eux, même plusieurs fois. Cependant, à Kinshasa et au Kongo Central, il y a des dangers pour le déplacement des RECOs entre le Centre de santé et les domiciles des malades. Le succès du programme de lutte contre la tuberculose dépend du travail des RECOs.

Les quartiers très denses connaissent des problèmes d'infrastructure (eau et courant), qui facilitent aussi de l'insécurité. La pauvreté, le chômage, le manque de courant et de l'eau font que le banditisme peut être plus récurrent dans certaines zones 'rouges'.

La découverte clé

L'insécurité sur la route y compris la menace des bandits urbains est plus pressante que le contrôle de la TB, en particulier dans les grandes villes du pays.

L'insécurité rend le travail des RECOs plus compliqué pour suivre les malades à domicile. Le RECO doit se déplacer de son foyer, au CS, et puis chez les malades, ou peut-être on le connaît moins. Si c'est la personne qui doit soutenir les autres qui sont malades, il aura de la peine à les suivre s'il ne peut pas accéder au quartier, ou si il a peur d'y arriver.

Description

L'insécurité est l'un des facteurs plus évoquée dans les grandes villes de Kinshasa et Kongo Centrale. Même si tout le monde est à risque, les dangers pèsent plus sur des jeunes, des femmes, et l'insécurité perturbe le travail des RECOs.

Citations

« Il y a aussi l'obstacle des ... des bandits-là, des Kuluna...sur le plan sécuritaire. » -RECO, Kinshasa Urbaine

« Si on regarde l'insécurité, les gens ont beaucoup peur de ça par rapport à la tuberculose. On ignore la tuberculose, parce qu'on ne sait pas la manifestation de ses effets...alors qu'elle a la tuberculose à l'intérieur. Alors que si une personne entend l'insécurité quelque part, elle ne partira pas, elle évitera d'y arriver. » - Homme 18-34, Kongo Central Urbaine

« Avec le phénomène Kuluna* je crois que vous n'ignorez pas ça, vous le savez très bien. C'est dû à la pauvreté des familles. La pauvreté entraîne ce que je venais de dire là la toxicomanie. La pauvreté entraîne les assassinats par-ci par-là. Ça entraîne beaucoup de désordre. Même au niveau des jeunes filles. » - Leader, Kinshasa Urbaine

**Kuluna : Banditisme urbain avec usage de la machette comme arme de prédilection.*

Dignité, masculinité, et les normes de genre

Le problème

En RDC, les établissements de santé sont souvent considérés comme un domaine réservé aux femmes. Elles sont associées aux soins pendant la grossesse et aux soins pour les enfants. Les hommes sont généralement moins impliqués dans ces affaires, et il est donc rare qu'ils se rendent dans les centres de santé.

Dans les publicités et la culture populaire, les valeurs masculines de force et de capacité à pourvoir aux besoins sont souvent mises en avant. Les hommes sont rarement dépeints comme fragiles, comme ils peuvent l'être lorsqu'ils sont malades.

Par conséquent, les normes sociales sanctionnent subtilement les hommes en les empêchant d'utiliser les services de santé et d'admettre leur maladie.

La découverte clé

La recherche des soins y compris le dépistage est renforcé par les normes de genre selon lesquelles le centre de santé est un lieu pour des femmes mais rarement pour des hommes. Se rendre au centre de santé est considéré comme indigne pour un homme actif et producteur. La maladie elle-même est également perçue comme dépouillant l'homme de sa masculinité - dont les valeurs sont d'être fort et capable de soutenir la famille ou d'agir dans son intérêt.

Description

Les valeurs masculines qui découragent la recherche de services sont partagées par toutes les provinces et semblent plus évidentes dans les zones périurbaines que dans les zones urbaines. Compte tenu de la discussion précédente sur l'influence des femmes sur la recherche de soins chez les hommes, la norme sociale de la force masculine semble se perpétuer surtout parmi les hommes eux-mêmes. Les jeunes hommes peuvent avoir le plus grand intérêt à projeter une image de force, et c'est donc eux qui ont le plus de mal à surmonter cette norme lorsqu'ils cherchent à se faire soigner et à recevoir un traitement.

Citations

- « [La TB] c'est une maladie de honte aux yeux de gens...Les gens vont dire quoi dans le quartier ? Déjà je deviens faible. » - Homme 35-65, Haut Katanga Péri-urbaine
- « Ce sont seulement les hommes qui sont dans ces histoires-là, honte et de la peur. Mais nous les femmes de s'en foutiste - on n'a pas beaucoup honte. » - Leader, Kongo Central Péri-urbaine
- « Oui, certains jeunes manquent le moyen pour le faire mais d'autres, par contre, ne veux pas que l'on sache qu'il souffre de la tuberculose. Même s'il y a des effets, il va se camoufler. Les jeunes aiment se camoufler face à la maladie. » - Femme 35-65, Kongo Central Péri-urbaine
- « Cette maladie-là de tuberculose dans les communes comme la nôtre, c'est déjà une maladie honteuse...On va t'interdire. Tu ne vis pas selon toi. Tu vis – tous tes besoins sont d'abord écartés. » - Homme 35-65, Kinshasa Urbaine

Suspicion des agents de santé et le CDT pour le manque de confidentialité

Le problème

Dans un contexte où la stigmatisation de la tuberculose est forte, le désir de discrétion est grand. Les patients peuvent chercher des services plus éloignés de la communauté dans laquelle ils vivent, ou même donner une fausse adresse pour éviter que les agents de santé ne se rendent à leur domicile.

Dans le centre de santé également, les patients sont préoccupés par les faits que les services sont organisés à la vue des autres, leur diagnostic soit discuté ouvertement par les prestataires, et au su des autres patients. Les interactions entre les agents de santé et des patients constituent une barrière à la recherche de soin, le dépistage, et le traitement.

La découverte clé

Les gens pensent que les professionnels de la santé manquent de sens de la confidentialité, de sorte que se faire rechercher les soins y compris se dépister, et le suivi de traitement équivaut à révéler son état de santé à la communauté. Mais, les agents de santé veulent offrir des services de qualité et ils respectent l'importance de la confidentialité dans la gestion des cas de la TB.

Description

Dans toutes les provinces et pour les deux sexes, les participants ont exprimé le souhait de voir le prestataire de soins exercer son pouvoir discrétionnaire en matière de santé. Ce sont les participants les plus âgés qui ont le plus souvent évoqué la question de la confidentialité du prestataire, ce qui peut s'expliquer par les expériences négatives qu'ils ont eues dans le passé en utilisant les services de l'établissement. Cette méfiance a été soulevée plus souvent dans les zones périurbaines que dans les zones urbaines, peut-être parce que les communautés périurbaines sont moins denses et les informations sur les uns et les autres peuvent donc se répandre plus facilement.

Citations

« S'ils ont de relation avec le médecin là, lorsqu'il ira là-bas il va se dire celui-ci on se connaît. C'est-à-dire, il pense que le médecin dira au gens que je suis malade. » - Femme 35-64, Kongo Central Péri-urbaine

« La même personne qui m'a donné le médicament, il commence à propager l'information à l'extérieur... cela va encore entrainer la honte en moi pour que je vienne encore demain pour prendre le médicament. » - Homme 35-65, Haut Katanga Péri-urbaine

« La tuberculose comme on parle c'est une maladie honteuse. Un autre peut aller à l'endroit où ils sont assis. On dit que les gens qui sont atteints soient ici. Le fait seulement de t'assoir, on dit qu'on est atteint. Une personne passe et nous voit comme ça. Les autres ne digèrent pas ces choses. » - Homme 18-34, Kongo Central Péri-urbaine

« Nous n'amenons pas un discours là-bas, parce que dans ce travail, ils ont notre confiance, c'est à dire tu ne pouvais pas amener un discours de quelqu'un qui est malade par-ci par-là, nous avons la discrétion. » - RECO, Kongo Central Péri-urbaine

Stigma de la communauté égale une perte de soutien

Le problème

Le soutien à la famille est généralement fort en RDC, et surtout en dehors des grandes zones urbaines, les communautés et les institutions religieuses s'engagent activement dans le soutien aux familles.

Cependant, lorsqu'une personne est atteinte de tuberculose, les membres de la communauté s'éloignent souvent d'elle, la laissant isolée et sans le soutien psychologique et matériel dont elle a besoin pour traverser une longue période de convalescence.

La découverte clé

Les personnes atteintes de tuberculose font l'objet de chuchotements et d'éloignement du fait de leur apparence, leurs symptômes (la toux), et les soupçons d'une maladie au moment même où les malades ont le plus besoin de soutien.

Description

La crainte que les membres de la communauté ne soient informés d'un diagnostic de tuberculose était commune à toutes les provinces. Alors que les femmes semblent perpétuer les commérages sur la maladie dans la communauté plus que les hommes, les hommes disent plus souvent qu'ils se sentent isolés si le diagnostic de tuberculose est connu. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes bénéficient généralement d'un soutien familial, quel que soit leur âge. En revanche, les jeunes hommes, en particulier, ne disposent pas d'un vaste réseau de soutien et ont tendance à se fier à leurs amis, en plus de leur famille. L'interaction entre le sexe et la jeunesse rend les jeunes hommes plus vulnérables au rejet. D'un point de vue géographique, les inquiétudes concernant la stigmatisation et le manque de soutien ont été plus souvent exprimées dans les zones urbaines. Il est peut-être plus facile d'éviter le regard des autres dans les communautés périurbaines, et les relations sociales peuvent également être plus fortes, de sorte que la perception d'un soutien réduit a été entendue moins souvent.

Citations

- « Les gens constatent que cette personne à la tuberculose, ils ont tendance à l'abandonner... Vous verrez que cette personne, même s'ils vivaient ensemble avec lui, même s'il est leur ami, ils vont commencer à s'éloigner de lui. » - Leader, Haut Katanga Urbaine
- « Les honteux sont là parce que si tu me regardes, les épaules sont devenues comme ceci [épaules voûtées]. [Ton corps est] diminué de la manière que tes amis t'avaient vue. » - Femme 35-65, Haut Katanga Péri-urbaine
- « Si [j'attrape] une anomalie...les amis vont fuir, les collègues du travail également fouilleront...comment tu vas vivre ? » - Homme 35-65, Kongo Central Urbaine
- « Peut-être cette maman vend ses pains et les beignets. Aussi longtemps qu'elle est en train de tousser même les clients ne vont plus acheter...C'est ça qui fait qu'elle ne sera plus à l'aise dans son milieu habituelle et elle sera isolé. » - Homme 18-34, Haut Katanga, Urbaine
- « Les mamans de cœur connaissent déjà tout. Elles connaissent toutes les maladies. Quand elles regardent quelqu'un déjà elles attribuent que c'est telle maladie. Là elles sont déjà en train de te calomnier. » - Homme 18-34, Haut Katanga Urbaine

L'influence positif de la femme, la famille, ou des amis

Le problème

En RDC, la femme est considérée comme la principale gardienne de la santé au sein du ménage. Elle est également considérée comme la personne la plus responsable de la satisfaction des besoins de santé des membres de la famille. Parmi les couples mariés, la femme joue souvent un rôle de soutien à la santé du mari et, compte tenu de leur interaction quotidienne, elle peut être un lanceur d'alerte important pour attirer l'attention sur des problèmes de santé persistants. Les enfants peuvent également faire part à leur mère de leurs inquiétudes concernant la santé des membres de la famille.

Les femmes sont souvent les principales utilisatrices des services de santé pour leurs soins et ceux de leurs enfants. Elles peuvent donc être d'ardents défenseurs de ces services lorsqu'elles les perçoivent comme étant de bonne qualité.

La découverte clé

L'encouragement des membres de la famille, surtout la femme, est la principale raison pour laquelle une personne recherche les soins au centre de santé et se fait dépister pour la tuberculose. Bien que l'annonce du TB perturbe l'ordre familial, les familles ont trouvé des formules pour soutenir leurs malades, surtout pour la période initiale où le malade doit rester à la maison, prendre son traitement sans travailler.

Description

Dans toutes les provinces, les épouses sont considérées comme des acteurs importants pour encourager l'utilisation des services de santé. Pour des hommes, c'est la femme en plus d'un ami proche qui sont impliqués dans leurs soutiens. Et pour les femmes, c'est la famille qui soutient pour tout le processus.

Au fur et à mesure que l'âge augmente, il se peut que l'utilisation des services soit davantage encouragée par les deux sexes, et certains jeunes patients adultes vivant avec leur famille ont indiqué que leur père les soutenait dans leur recherche de soins.

Citations

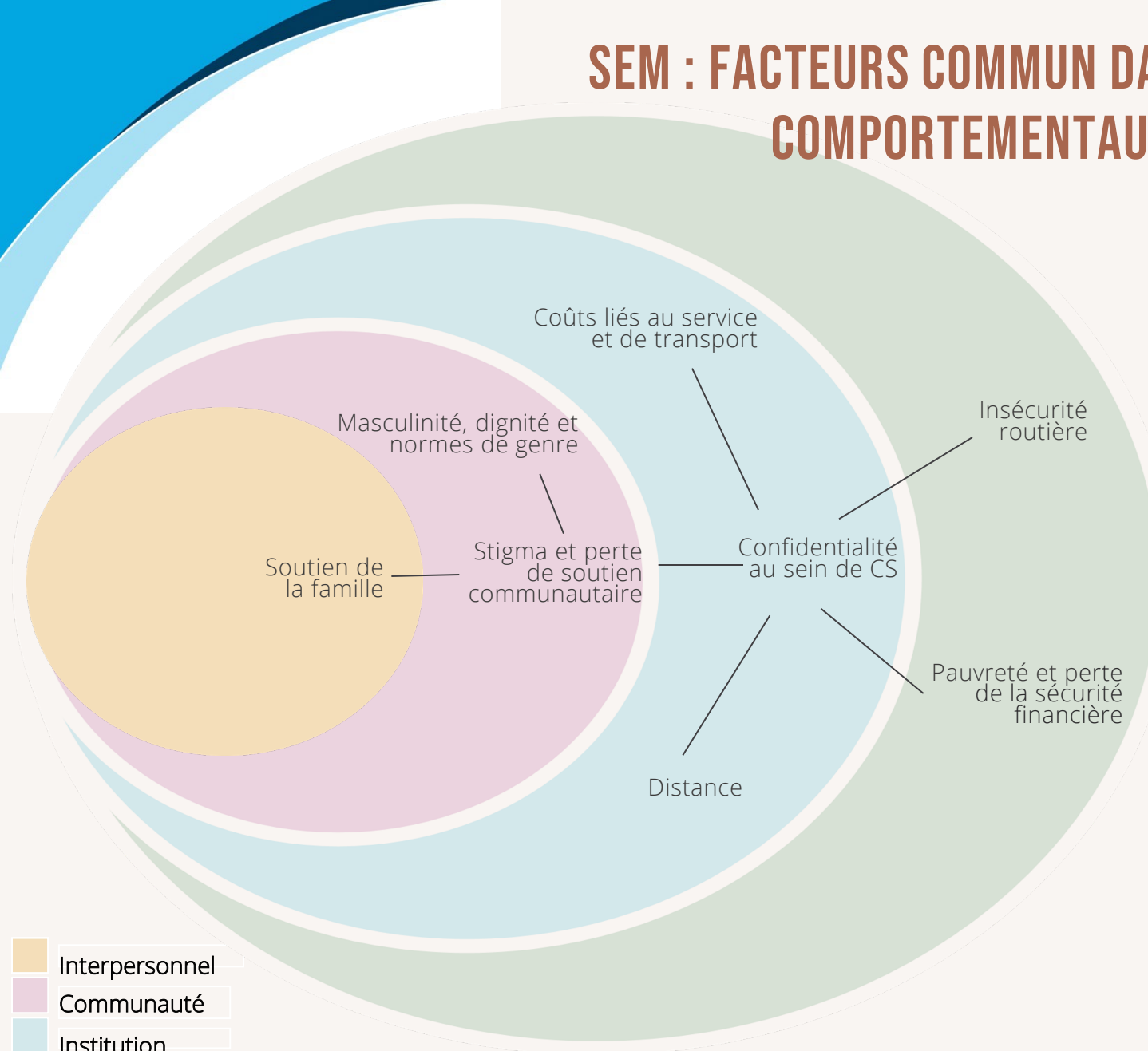
« Papa Christophe (l'homme du scénario) doit dire [qu'il a une toux] à sa femme parce qu'elle est avec lui très proche ; ils partagent le même lit. C'est elle qui sait bien connaître et comprendre comment il passe ses nuits et comment il se réveille aussi. C'est ainsi qu'il peut lui dire cette toux me dérange beaucoup...accompagne-moi à l'hôpital. » -Homme 18-34, Kasai Oriental Péri-urbaine

« Si c'était un homme il vas dire à la femme, comme le cas de la maladie pendant deux semaines. Les enfants ne vont pas observer que maman tousse et papa tousse ? ...Ils peuvent vous demander que, 'Nous remarquons ce dernier temps que la toux vous fait très mal. Allez-y dit à papa d'aller à l'hôpital.' » - Homme 35-65, Haut Katanga Urbaine

« Mes enfants, mes membres de la famille, ma grande sœur qui faisait le suivi de mon traitement, mes enfants me disaient, 'Maman tu as les médicaments ? Tu ne prends pas les médicaments ? Je vais aller prendre.' Ils m'ont aidé, même les membres de famille qui venaient me visiter me demandaient, 'As-tu les médicaments ?' » - Ancien patiente Kinshasa Urbaine

« Oui, tu sais dans la vie quelqu'un aussi a comme mon ami que je te dis là,... c'est seulement mon ami là que j'avais dit que j'ai la tuberculose et après un temps on venait avec lui il venait m'accompagner. » - Ancien patient, Kasai Oriental Urbaine

SEM : FACTEURS COMMUN DANS LES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX LIES A LA TB



Les découvertes clés discutées dans cette section interagissent les unes avec les autres pour former des obstacles complexes et à plusieurs niveaux à l'adoption de comportements permettant de contrôler le risque de tuberculose. Les facilitateurs des comportements de contrôle de la tuberculose doivent également répondre aux besoins de l'individu qui peut souffrir de la tuberculose, ainsi qu'aux défis croisés auxquels l'individu est confronté au niveau de la communauté, de l'institution et de la structure.

Les facteurs structurels tels que l'insécurité sur la route du centre de santé sont exacerbés par les taux élevés de pauvreté dans les communautés urbaines. La pauvreté a été associée à l'exploitation des mines et à l'expansion des secteurs de travail informels, qui offrent une faible stabilité financière et exigent un travail physique important.

La pauvreté accroît également les obstacles auxquels les membres de la communauté sont confrontés pour payer les coûts des services de santé, y compris le transport sur les distances parfois longues et peu sûres qu'ils doivent parcourir pour se rendre au centre de santé. Compte tenu de ces multiples difficultés d'accès aux services, la confiance dans le système de santé s'est déjà érodée. Les expériences et les craintes liées au manque de confidentialité dans les centres de santé concernant les maladies et les situations des patients affaiblissent encore plus la confiance dans les institutions de santé.

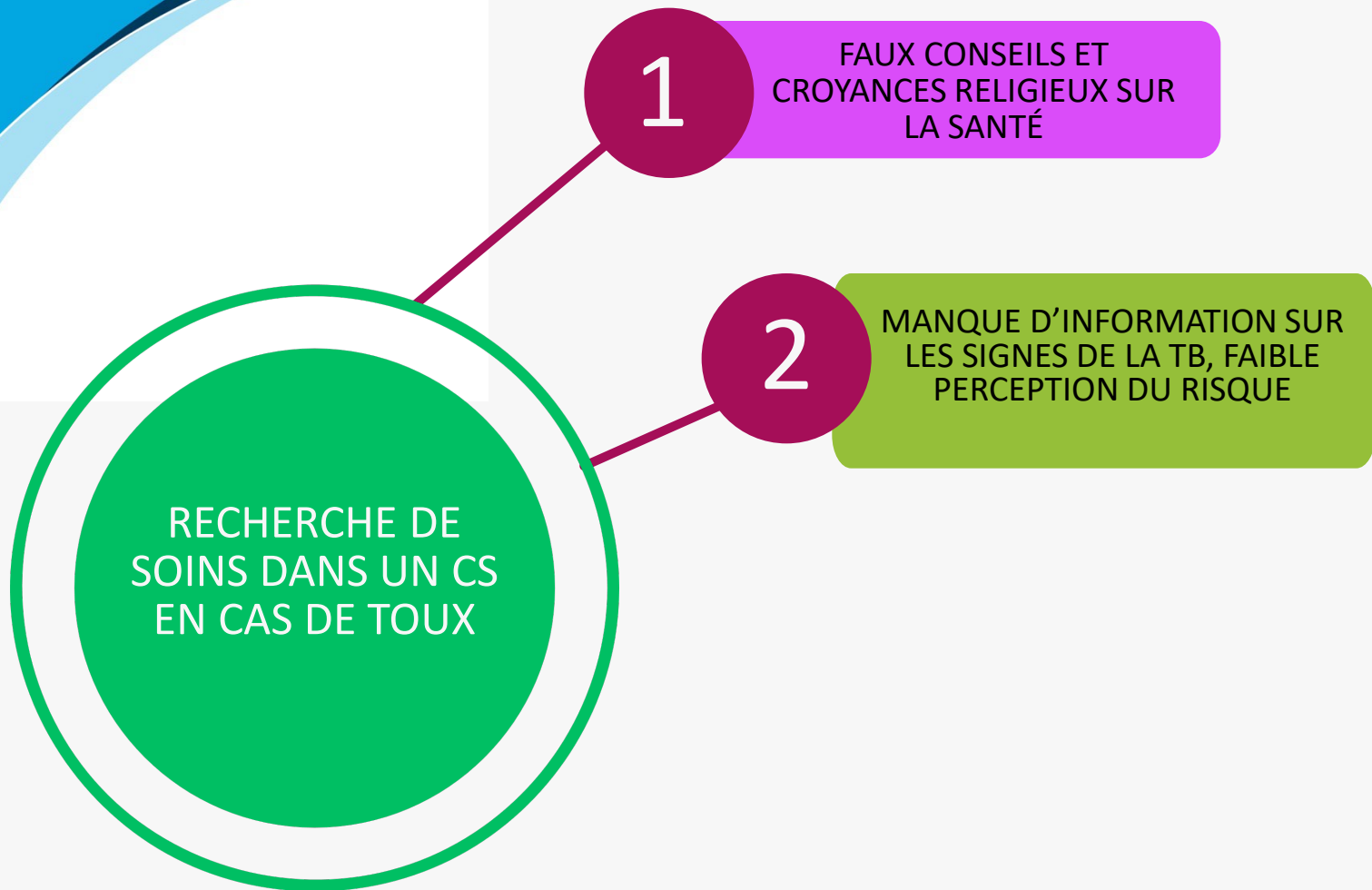
Le manque de confidentialité alimente la stigmatisation au niveau de la communauté et la perte du soutien de la communauté pour les personnes qui pourraient souffrir de la tuberculose. Les normes de genre et les attentes des hommes qui interdisent l'utilisation des services de santé et le fait de montrer des signes de maladie aggravent encore la stigmatisation à laquelle sont confrontés en particulier les hommes touchés par la tuberculose.

Face à ces défis croisés, le soutien de la famille est un facteur remarquable de solidarité qui encourage les comportements qui favorisent le contrôle et la prévention de la propagation de la tuberculose au sein de la famille.

- Interpersonnel
- Communauté
- Institution
- Structurel

Recherche de soins au CS





Le premier comportement clé dans la lutte contre la tuberculose est la recherche de soins au CS en cas de toux. Outre les facteurs communs présentés dans la dernière section, deux autres facteurs sont apparus comme importants pour déterminer le comportement à ce stade de l'expérience de la TB.

Faux conseils au sein de la communauté et croyances religieuses sur la santé

Le problème

La religion est fortement présente dans tout le pays, avec 49% Catholique et 35% Protestant et Réveil (source: Vatican). Les leaders religieux considèrent qu'ils ont deux responsabilités dans leurs congrégations: la spiritualité et les aspects sociaux. La santé fait partie des aspects sociaux.

Il existe une perception que la source de la TB est mystique. Donc, la population recourt aux religieux pour la recherche des soins spirituel et de guérison.

Découverte clé

Puisque on croit que la maladie provient des mauvais esprits, la population croit que les leaders religieux peuvent chasser les mauvais esprits et guérir la maladie. Certains leaders religieux croient qu'ils ont les compétences pour guérir la maladie quelle qu'elle soit.

Description

Le recours aux religieux est presque partout, dans les milieux urbains et péri-urbains, et à travers toutes les tranches d'âge. En général les femmes recourent plus chez les religieux que des hommes.

Citations

« C'est dans les églises, chez les prophètes qu'il est parti à la peser spirituelle...'La maladie que tu as ce n'est pas la tuberculose,' là qu'on t'a dit. Tu es malade d'une maladie provenant des esprits mauvais. » - Leader, Kasai Oriental Péri-urbaine

« Chez son prophète...Il va lui dire je vais prier pour toi...Pour que tu aies la guérison...Pour que nous bloquons tes maladies. Là, des esprits mauvais. » - Leader, Kasai Oriental Péri-urbaine

Manque d'information sur les signes de la TB, Faible perception du risque

Le problème

Dans la communauté, il y a beaucoup de mésinformations qui circulent sur la TB et les prestataires ne sont pas les premiers acteurs de recours d'information sur la TB.

Cette mésinformation est source de faible connaissance sur la TB et donc de faible perception du risque et des signes de la TB.

Ces mésinformations évoquent que la TB est transmise par les mauvais esprits ou des mauvais sorts.

Découverte clé

Le manque d'information entraîne la faible perception du risque. Les premiers des signes de la TB (toux, transpiration, fièvre, amaigrissement) définissent le recours aux tisanes et à l'automédication basés sur les pratiques culturelles locales et l'expérience thérapeutique. Il y a les sources dans la communauté qui communiquent des informations pas toujours recommandées qui induisent les membres de la communauté à ces pratiques.

Description

Ces comportements sont récurrents dans toutes les provinces et dans tous les milieux, parce que pratiqués de génération en génération, perçus comme le recours de choix aussi bien en milieu péri-urbain que urbain. Ces pratiques sont moins présentes chez les femmes qui sont plus susceptibles d'aller au centre de santé. Aussi, il n'y a pas de différence selon l'âge par rapport au manque d'information.

Le recours à la tisane, l'automédication ne suit pas forcément un ordre préétabli, ces différents traitements précèdent la venue au centre de santé.

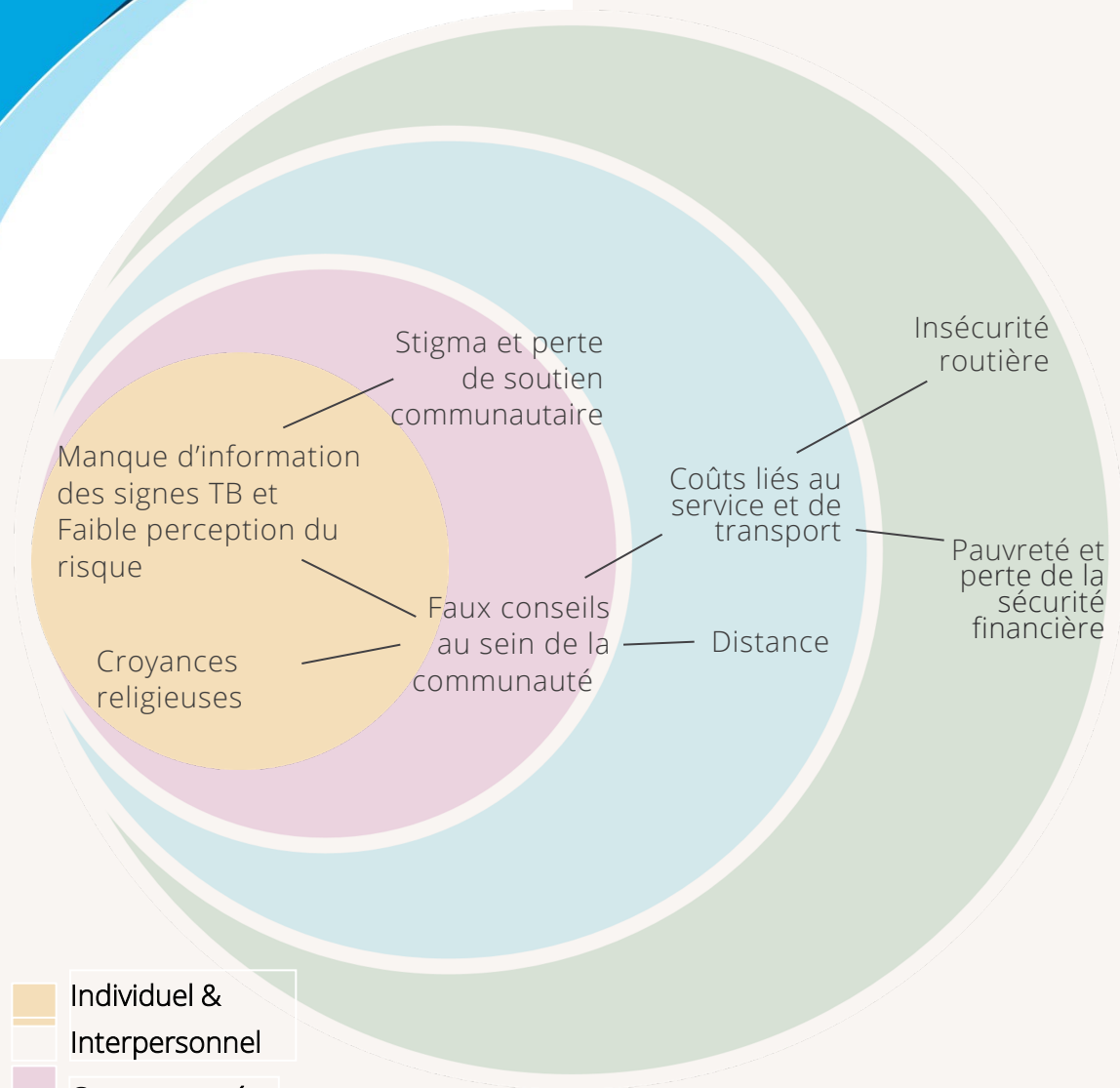
Citations

« Des plantes traditionnelles citronnelle, qu'elle prenne l'OCIMUM GRATISSIMUM, qu'elle prenne les citrons, qu'elle prépare tout ça même un gobelet à prendre pendant 2 jours...Si ça ne tient pas toujours, elle prend les citrons; six citrons, elle prend le jus, elle met le sucre dans la marmite seul jusqu'à le dissoudre, elle ajoute le jus de citron dans cette marmite elle boit encore. » - Homme 35-65, Kasai Oriental Urbaine

« Moi, il faut commencer par acheter les comprimés dans les pharmacies pour voir la suite. Si après avoir pris les comprimés ça ne va toujours pas, en ce moment-là il faudra aller au centre hospitalier. » - Homme 18-34, Kasai Oriental Urbaine

« Si ça commence avec l'enfant, tu prends les feuilles de cotons, tu prends, tu les laves, aller tu bouillis, tu mets dans un verre...Si c'est l'enfant donne lui la cure, le matin dans le gobelet, tu suis ...pendant deux jours, trois jours, la toux là sera calme. Les feuilles de cotons sont très efficaces. » - Leader, Kongo Central Urbaine

SEM : RECHERCHE DE SOIN



- Individuel & Interpersonnel
- Communauté
- Institution
- Structurel

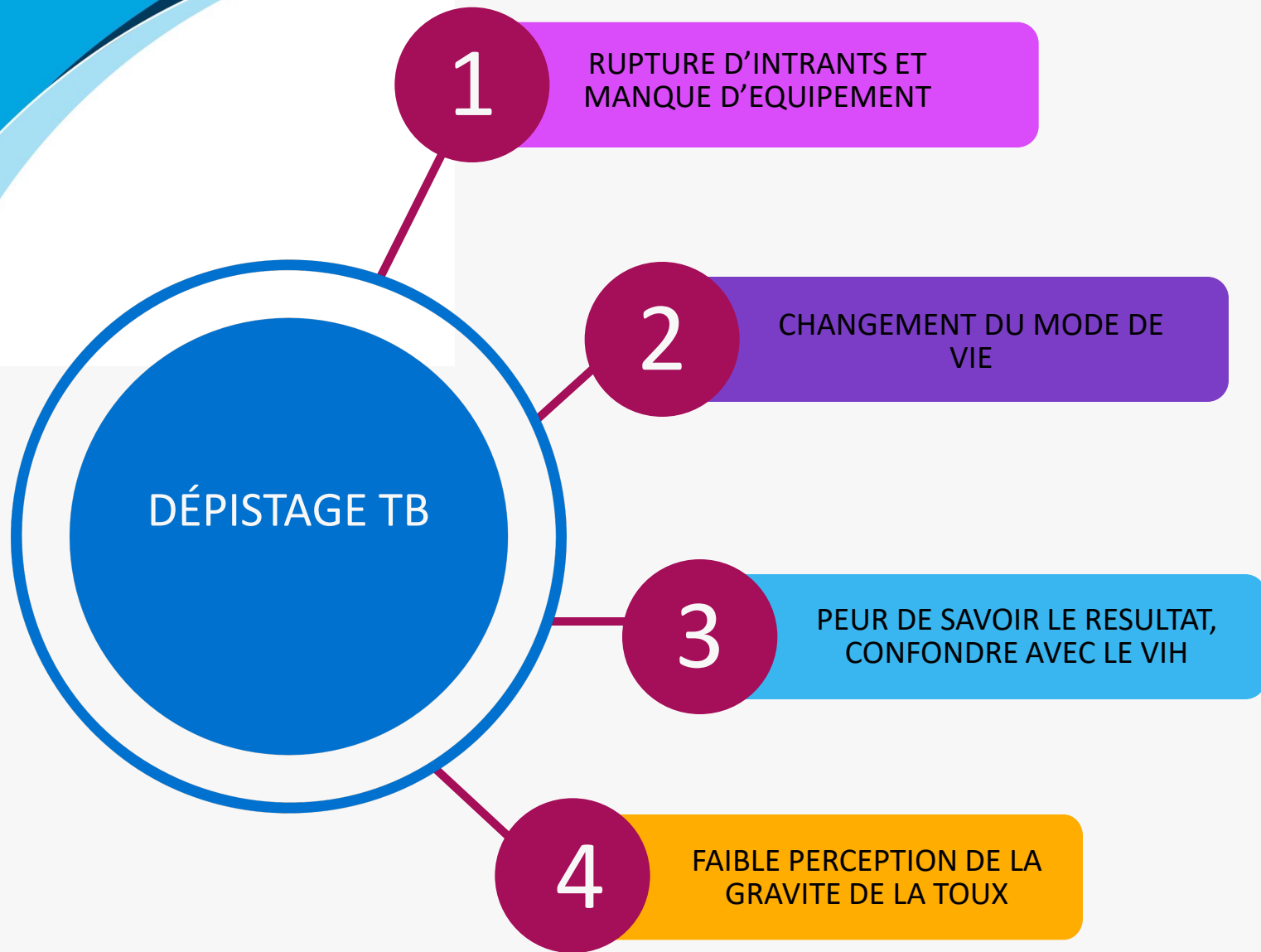
Les deux thèmes qui ont émergé concernant la recherche de soins sont une faible perception du risque, liée à un manque d'informations sur le signe de la TB, et l'influence des croyances religieuses sur les pratiques de recherche de soins, souvent soutenues par de faux conseils émanant des leaders de la communauté, y compris des figures religieuses. Ces thèmes sont de nature individuelle, mais ils sont influencés à des niveaux plus larges.

La constellation de défis structurels liés à la pauvreté et à l'insécurité augmente les obstacles liés aux coûts de transport et aux dépenses imprévues au CS. Compte tenu de ces problèmes de coût et d'accessibilité au CS, des soins alternatifs sont recherchés localement dans la communauté, ce qui peut amener les membres de la communauté à s'adresser à leur institution religieuse et à des guérisseurs traditionnels situés plus près, qui sont perçus comme coûtant moins cher que le coût combiné du déplacement et de l'obtention de services au centre de santé.

L'association de la CS à la TB et la stigmatisation des PST limitent la perception qu'ont les membres de la communauté de l'endroit où ils peuvent se faire conseiller de manière acceptable lorsqu'ils sont malades, c'est-à-dire auprès des leaders religieux locaux et des guérisseurs traditionnels. Cependant, ces agents non sanitaires n'ont pas la formation nécessaire pour reconnaître les divers signes de la tuberculose, ce qui augmente le risque d'interprétation erronée de la maladie, permet aux gens de rester ignorants de leur risque de contracter la maladie, et retarde ainsi la recherche de soins au CS en cas de toux.

Dépistage





Le deuxième comportement clé dans la lutte contre la TB est le dépistage. Outre les facteurs communs qui ont été présentés, quatre thèmes sont apparus comme exerçant une influence sur la décision de se soumettre à un dépistage, sur les expériences prévues, et sur les expériences vécues par les personnes à ce moment de leur parcours de TB.

Rupture d'intrants et manque d'équipements

Le problème

En RDC, la lutte contre la tuberculose (TB) est entravée par des défis liés à la rupture d'intrants et au manque d'équipements dans les laboratoires de santé. La microscopie et les TDR sont tous concernés.

Cette situation peut compromettre l'efficacité du dépistage et du diagnostic précoce de la TB, ce qui peut avoir des conséquences sur la prise en charge de la maladie.

Le renforcement des infrastructures de santé, l'approvisionnement régulier en intrants et en équipements médicaux, et de mise en place des systèmes de gestion efficaces optimisera le dépistage et le diagnostic de la TB.

La découverte clé

La recherche du dépistage peut être confrontée à la rupture d'intrants et au manque d'équipements médicaux dans les laboratoires de dépistage. Ce qui entraîne des retards en termes de l'attente et des interruptions dans la communication des résultats médicaux. Cette situation génère de l'incertitude, de l'angoisse et de l'inquiétude parmi les patients. Ces problèmes compromettent ainsi l'efficacité du dépistage et du diagnostic de maladies et ont un impact émotionnel et psychologique significatif sur les patients.

Description

Ces défis ont été évoqués dans les provinces de Haut Katanga, du Kasaï Oriental et dans les deux milieu urbain et péri-urbain. Les hommes d'âge plus élevé ont avancé l'angoisse occasionnée dans le délai de communication des résultats.

Citations

« Les difficultés peuvent être que les flacons sont épuisés. C'est ça ce qui nous handicape. Aussi, comme des lames ne sont pas prêtes, et le bleu de Méthylène, des boilles à abriter. C'est ce qui fait que le travail s'arrête. » - Prestataire, Kasaï Oriental Urbaine

« Après le dépistage nous avons un résultat dans vingt-quatre heure ...s'il n'y a pas de problèmes ... tel que l'interruption du courant, ... on manque des lames. ...des crachoirs, ça nous arrive aussi de manquer ça." » - Prestataire, Haut Katanga Urbaine

« j'étais triste, je me suis dit c'est ...c'est quelle maladie qu'on me dit vas-y et reviens seulement demain parce qu'eux sont restés avec tous les examens là,... je suis rentré toujours triste, au lieu de me répondre seulement une fois pour toute, ... on me dit de revenir demain..... Je suis venu toujours triste parce que je ne savais pas le résultat qui m'attendait » - Ancien patient, Kasaï Oriental Péri-urbaine

Le changement du mode de vie

Le problème

Le traitement de la TB exige l'observation de certaines restrictions qui devraient être des changements adoptés à vie telles que ne pas fumer, ne pas boire, ne pas manger beaucoup de piment, et de se reposer. L'impression de devoir adopter un mode de vie différent sert d'obstacle psychologique pour le dépistage, et plus tard pour l'observance du traitement.

Les hommes anticipent de devoir changer leur mode de vie à la suite du diagnostic. Pourtant, pour les jeunes hommes célibataires en particulier, acceptent mal ce changement de vie car cela réduit les interactions avec leurs amis.. Les patients ne comprennent pas en quoi ces restrictions seront bénéfiques à leur rétablissement.

La découverte clé

La communauté a la perception que le dépistage de la TB et le traitement entraînent l'abandon de son mode de vie à long terme. Les restrictions les privent des activités préférées. Cette attitude est renforcée par la pression exercée par les pairs, et l'obligation de se priver de la vie sociale.

Description

Ce changement de mode vie est tout aussi perçu en zones urbaines qu'en zones péri-urbaines, et dans toutes les provinces. Les hommes, et en particulier les plus jeunes, ont le plus souvent évoqué les changements de mode de vie comme un obstacle au dépistage et à l'observance du traitement, ce qui reflète probablement les normes sociales qui encouragent les hommes à participer à des rencontres sociales en dehors de la maison et les femmes à être davantage tournées vers la famille, quel que soit leur âge.

Citations

« Une personne n'aime qu'on la prive de la liberté. Déjà ta liberté sera réduite. Pourquoi? ...Tu es atteint de la tuberculose et...ta fréquentation va diminuer. Que ça soit le degré dont la personne t'aime...ne soyez pas proche de lui. Parce qu'elle est atteinte de cette maladie. » - Homme 18-34, Kongo Central Urbaine

« Regarde comme nous les jeunes nous sommes là, elle va te prendre une durée de traitement de six mois...tu ne déplaces pas...donc tu es d'abord écarté du monde... c'est seulement comme un demi-mort. » - Homme 35-65, Kinshasa Urbaine

« On nous a demandé d'être disciplinés, de ne pas interrompre le soin, de ne pas prendre des choses de nature compromettre les soins médicaux. » - Ancien patient, Haut Katanga Péri-urbaine

« Mais si quelqu'un ne va pas prendre le médicament il est orgueilleux ...ce que moi j'ai réalisé. Lorsqu'il termine de prendre ce médicament...il est esclave de la boisson, il continue avec ses choses-là après il rentre encore dans le milieu de tuberculose. » - Prestataire, Kongo Central Urbaine

Peur de savoir le résultat, confondre avec le VIH

Le problème

Les deux maladies – TB et VIH – sont souvent dépistées ensemble. Même les services sont souvent offerts conjointement. Ce jumelage de ces deux services et l'obligation du test VIH pour les présumés amène une confusion que les deux maladies sont identiques. L'idée du VIH s'érige en barrière psychologique le dépistage de la TB car ces services sont perçus d'être pour les personnes qui sont plus proche de la mort. Souvent on lie ces maladies aux comportements considérés mauvais ou honteux.

La peur d'être associé aux services VIH constitue l'une des barrières psychologiques au dépistage de la TB, influencé par l'organisation des services.

La découverte clé

Les gens ne veulent pas rechercher un dépistage pour trois raisons: la TB est associée au VIH, le VIH est associé avec à la mort, et les deux maladies sont perçues comme des résultats des mauvais comportements. Comme conséquence des perceptions des comportements qui sont associés à la TB/VIH le patient se trouve dans une situation d'isolement social. Par peur de perdre tout, les malades préfèrent de ne pas savoir même s'il faut en mourir.

Description

La peur du résultat s'est ressentie dans toutes les provinces et milieux à des degrés divers. Les jeunes tout comme les personnes âgées manifestent tous la peur du résultat et de savoir le diagnostic. Les femmes bien qu'étant plus favorables au recours aux services de santé pour le dépistage évoque cette peur de la TB avec ses conséquences d'isolement social.

Citations

« [En prendre le résultat] je commence à me poser mille et une questions. Je me dis, les résultats en question seront comment ? Que dira mon entourage si ce résultat est positif ? Est-ce que je serais vivante ? ... plus de questions se passent dans ma tête et qui poussent de fois à la personne d'arriver jusqu'au bout d'elle et qu'ils disent de rester sans rien faire. » Femme 18-34, Kongo Central Péri-urbaine

« Si on me l'attrape, ça va me pénaliser. Je serai isolé. Si je commence déjà à penser, comment ma vie était, et comment sera ma vie? Ça va me faire peur.... Me priver de cette liberté, vaut mieux que je reste avec la maladie. » - Homme 18-34, Kongo Central Urbaine

« En tout cas, franchement docteur, je vous dis, quand on m'a annoncé que j'ai la tuberculose... Mon souci était que je me suicide seulement...Que je me suicide parce que la façon dont j'avais entendu parler sur la maladie. » - Ancien patiente, Kinshasa Péri-urbaine

« Tout le monde a peur de la maladie [la TB]...que la maladie est le frère de la mort. » - Leader, Kasai Oriental Péri-urbaine

Faible perception de la gravité d'une toux, attendre que les symptômes s'aggravent

Le problème

Le PATI-6 demande aux prestataires de tester toutes toux. Mais le public est simplement encouragé à se rendre au centre de santé en cas de toux. On s'attend donc à ce que les gens essaient de soulager la toux avant de décider de se rendre au centre de santé. Toutefois, l'espoir non formulé est que le délai soit minime - environ une à deux semaines.

La toux peut avoir de nombreuses causes, certaines liées à l'environnement, d'autres à la maladie. Donc, la perception de la gravité d'une toux est faible. Bien que ce soit une des signes plus connus pour la TB, la toux n'est pas pensée d'être une forte raison de rechercher des soins. Donc le recours au centre de santé devient nécessaire seulement pour des autres symptômes plus graves.

La découverte clé

En général, la toux n'est pas considérée si grave que cela nécessite d'aller au centre de santé. Donc, le recours est d'abord aux tisanes et ensuite recours à la pharmacie. Mais en cas d'inefficacité des soins, on a recours au CS.

Les signes de gravité sont liés à la durée de la toux, et l'aggravation des symptômes comme la toux avec le sang (hémoptysies) ou des crachats, la transpiration, et d'autres qui empêchent des activités quotidiennes et le travail. Cependant, les signes de la gravité sont interprétés différemment d'un ménage à un autre.

Description

La faible perception de la gravité de la toux est similaire d'une province à l'autre. Les femmes s'inquiètent plus tôt d'une toux que les hommes et sont plus enclines à utiliser d'abord des remèdes dits naturels pour soulager leur toux et après font le recours au centre de santé. Les hommes semblent plus enclins à recourir à l'automédication en cas de toux. Les parents de jeunes enfants (0-5 ans) peuvent commencer par utiliser un remède maison pour soulager la toux d'un nourrisson, mais la perception de la gravité est plus élevée et motive un recours plus rapide aux soins. Peu de différences de perception ont été observées en fonction du milieu.

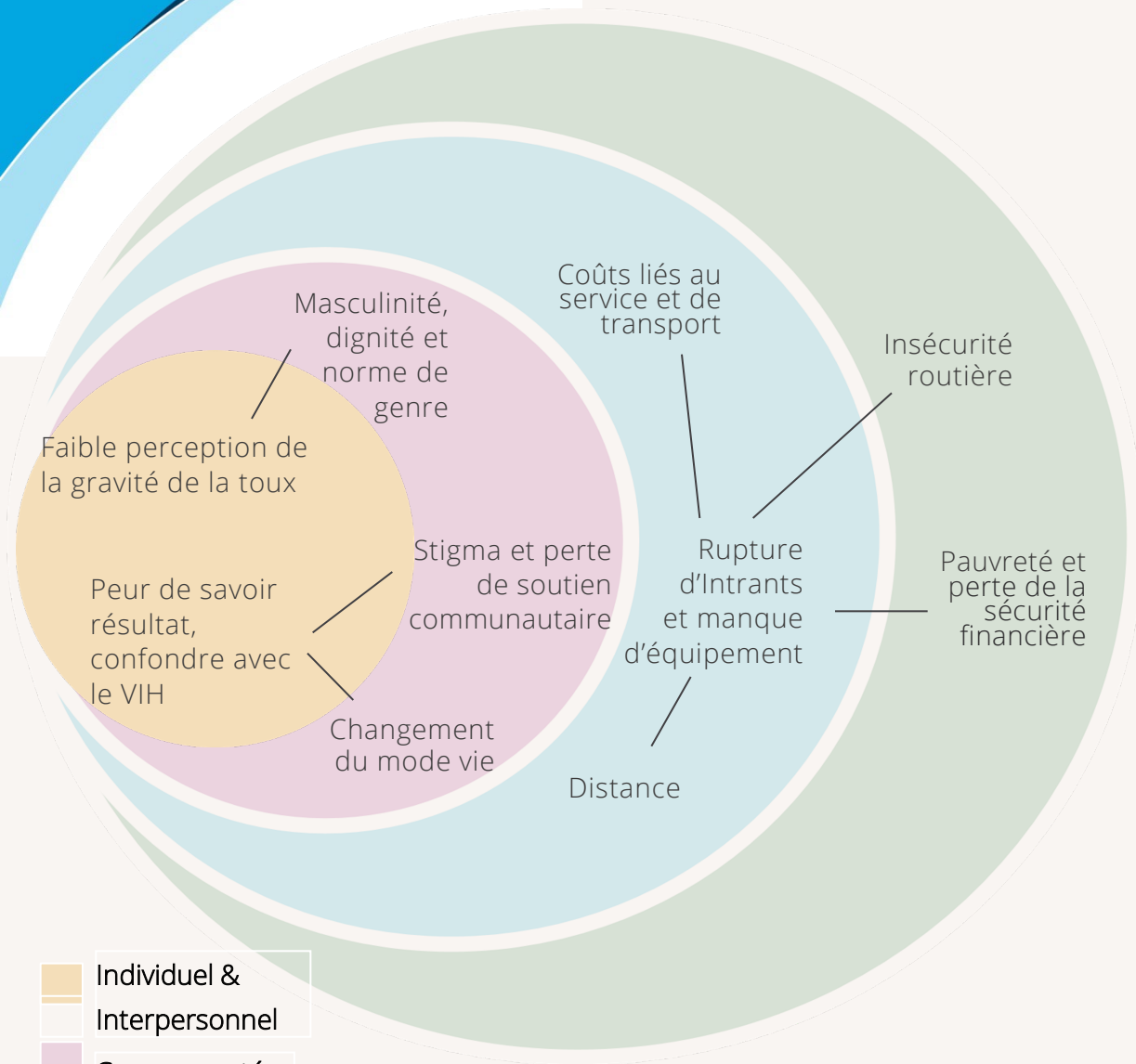
Citations

« Pour nous les congolais nous avons plus confiance de notre "nikanga bakichi" [des feuilles, un traitement traditionnel] là. La personne commence à tousser tu verras même les petits enfants avec la fièvre tu lui dis seulement prends pile "bakichi" là, bien avec l'huile...avant qu'on vienne détecter si cette toux là...pour qu'on sache si c'est quel genre de toux. » - Femme 35-65, Kinshasa Péri-urbaine

"Ça change par ce que la personne-là ne va plus travaillée...La personne là, tu vas voir qu'il n'a pas encore la force même d'aller se débrouiller."- Leader, Kasai Oriental Péri-urbaine

« Il y a certaines toux – si tu tousses les crachats sortent...si tu tousses ça fait sortir le sang, ce n'est pas une bonne chose. Même toi-même, lorsque tu verras les symptômes en toi, tu diras que je ne suis pas bien, il faut que je parte chercher le médecin. » - Homme 18-34, Kongo Central Urbaine

SEM : DÉPISTAGE DE LA TB



- Individuel & Interpersonnel
- Communauté
- Institution
- Structurel



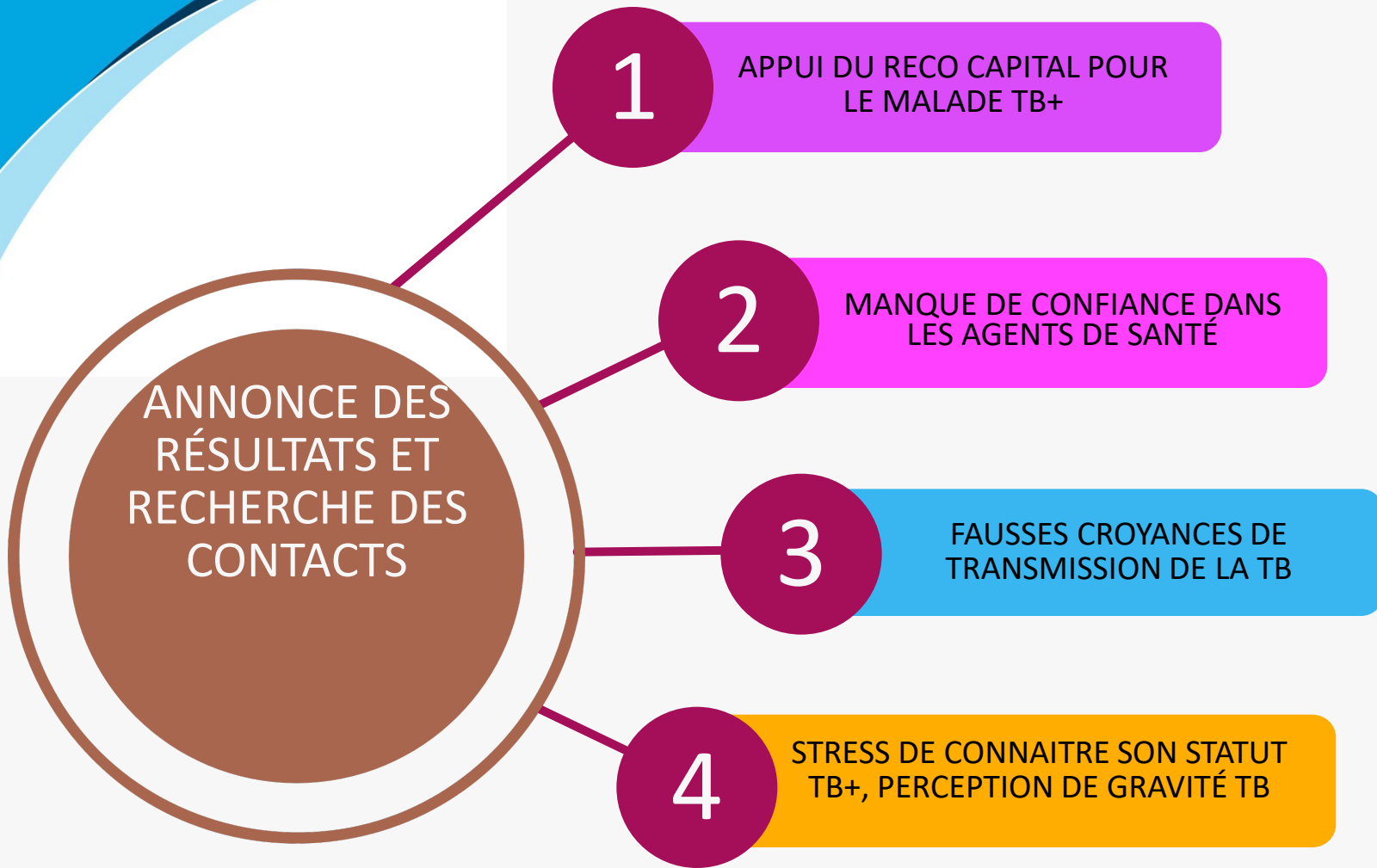
La pauvreté et d'autres obstacles structurels à l'utilisation des services exacerbent les difficultés liées au manque de matériel de dépistage rapide et aux ruptures d'intrants, ce qui alourdit le fardeau des PST en retardant la réception des résultats des tests et le début du traitement.

Les inquiétudes liées aux changements de mode de vie, aggravées par la stigmatisation de la communauté à l'égard des PST, augmentent le niveau de peur des personnes à l'idée de recevoir les résultats de leur test. Lorsque la période d'attente se prolonge en raison du temps nécessaire pour obtenir les résultats de l'examen microscopique, la peur peut s'intensifier et créer un obstacle psychologique plus important à la poursuite de l'utilisation des services.

Ces facteurs peuvent intervenir dans le contexte d'une recherche de soins déjà tardive pour se faire dépister, en raison de la faible gravité perçue de la toux. Les normes liées à la masculinité découragent encore plus les hommes de considérer une toux comme grave, ce qui retarde d'autant le dépistage.

Annonce des résultats et Recherche des contacts





Le troisième comportement clé dans la lutte contre la TB est l'annonce des résultats au foyer et la coopération dans la recherche des contacts. Il s'agit par nature d'un comportement social. Outre les facteurs communs présentés, quatre thèmes ont été abordés à ce stade du parcours de la TB comme influençant ce comportement clé.

L'appui du RECO capital pour le malade TB+

Le problème

Le relais communautaire (RECO), version TB est un cadre du système sanitaire, qui a pour travail de d'orienter les présumés au CS avec un BILO, de faire le suivi des malades de TB, qui ont besoin de suivre les traitements pour limiter la propagation de la maladie, et de contribuer aux résultats du PNLT pour éliminer la TB d'ici 2030.

Bien que les RECO sont des bénévoles (sans salaire), leur travail est reconnu par tous comme clé dans l'atteinte des résultats de la lutte contre le TB.

La découverte clé

Le soutien constant et positif du malade par les RECOs contribue à créer l'auto-efficacité de vaincre la TB chez les malades. Cependant, leur travail n'est pas toujours facile et cette relation positive prend du temps à se développer. La recherche des cas contact au début est compliquée par la résistance initiale dans la communauté et dans les familles des membres atteints. Malgré les conditions souvent difficiles, les RECOs montrent leur empathie envers les malades afin de continuer leur travail bien apprécié.

Description

Les RECOs sont appréciées pour leur travail, partout dans les provinces et milieux de résidence de l'étude. Les verbatims des leaders et des anciens patients décrivent cette appréciation pour l'appui des RECOs. Ils apportent un soutien de positif à la famille.

Citations

- « Les conseils étaient souvent, de calmer mon esprit, de suivre le traitement et de ne pas négliger, comme j'ai commencé mon traitement. » - Ancien patient, Kongo Central Urbaine
- « Toujours parler avec le genre de personne...Vous parlez, puis vous créer une relation...tu sais que cette personne est compliquée, tu chercheras un moyen par lequel tu pouvais l'atteindre facilement.....tu te dis qu'en ce moment ici cette personne peut avoir faim, tu cherches quelque chose, un mille francs, deux mille francs tu le lui donne...tu verras qu'il sera gentil envers moi. » - RECO, Kongo Central Urbaine
- « Il y a des difficultés que nous rencontrons. [Le] responsable du ménage... te désigne les autres membres de son ménage, certains n'acceptent pas d'aller au centre de santé ... les relais communautaires puissent ... leur fournir les explications sur les dangers qui peuvent arriver s'ils ne préviennent pas cette maladie. Leur montrer les avantages de suivre le traitement.. mais tu constates que certains dans le ménage et même dans l'environnement proche n'acceptent pas de venir au centre de santé. Il faut que tu puisses le tirer de force pour qu'ils y aillent. » - RECO, Kasai Oriental, Péri-urbaine
- « Certains vont te donner les vraies adresses... une autre personne va te donner une fausse adresse... » - RECO, Haut Katanga, Péri-urbaine

Manque de confiance dans les agents de santé

Le problème

Les coûts des services de santé présentent un obstacle à la recherche des soins. On imagine que les prestataires de services de santé ou les RECOs profitent des crachats pour gagner d'avantage de l'argent. Parfois l'intégrité du prestataire de santé est remise en question.

Ces sentiments peuvent être nourris par une méconnaissance des symptômes de la maladie et des préoccupations quant à la fiabilité des tests.

La découverte clé

La manque d'informations sur comment sont traités les échantillons les crachats crée une suspicion sur ce que l'on fait avec ces spécimens. Il y a une association aussi entre la recherche de la TB, et la méfiance des agents de santé qui représentent le système de santé. Cette méfiance envers le système fait une réticence de coopérer avec la recherche des contacts.

Description

Étant donné que les hommes représentent le plus grand nombre de cas d'incidence de la tuberculose, et en leur qualité de responsables de ménage ce sont souvent eux qui amènent l'agent de santé au foyer pour commencer la recherche de contacts, ce qui inclut la collecte de crachats. En même temps chez certains d'entre eux il existe une certaine méfiance du système de santé. Il n'est pas évident si il y a le même sentiment à travers des tranches d'âges.

Citations

« J'ai vu les gens-là qui se promènent dans les ménages, me dire de leurs donner le crachat. Alors quand ils prennent le crachat et partent avec, c'est pour qu'ils aillent mettre d'autres maladies provenant de la sorcellerie, (Rire) pour qu'ils gagnent l'argent. Quand ils prennent ça, ce pour qu'ils aillent ajouter leurs choses-là pour qu'ils gagnent de l'argent. » - Leader, Kasai Oriental Péri-urbaine

« Ils avaient pris les crachats. [Pour faire quoi avec ?] ...Je ne sais pas ce qu'ils avaient fait. » - Patient ancien, Haut Katanga Urbaine

« Ils [les agents de santé] sont très mouchard. Certains veut qu'il [le patient] est malade, [que] cela soit un secret lui et médecin. Mais certains infirmiers: 'Ce type-là, il a la tuberculose. Il faut être prudent avec lui.' Nous tous nous l'apprenons aux infirmières. » - Homme 35-65, Kongo Central Péri-urbaine

Les fausses croyances de la transmission TB

Le problème

Les malades sont souvent obligés de recourir aux tests de dépistage de TB, pour enfin trouver solution aux problèmes de santé. Souvent, les malades souffrent depuis plusieurs jours voir semaines sans se faire dépister. Malgré le délai dans la recherche des soins et le dépistage, les cas positifs reçoivent les résultats avec amertume.

En plus de ce ressentiment et au lieu de pouvoir garder le diagnostic pour elles-mêmes, elles doivent à la fois assimiler cette nouvelle, la partager avec leur famille et inciter les autres membres du foyer à se faire dépister. Passer d'un état d'esprit de stigmatisation et de déni à un état d'esprit de défense est difficile, surtout lorsqu'elles ne savent pas exactement comment elles ont contracté la maladie et comment elle pourrait se transmettre à d'autres membres du foyer.

La découverte clé

La pauvreté crée des conditions où on ne mange pas à sa faim, on travaille dans les conditions difficiles, et on se fortifie par des boissons alcooliques et les cigarettes, voire drogues. Ces comportements nuisent à la santé affaiblit les personnes infectées par le germe de la TB. Cependant, on se trompe de croire que la source de l'infection est la boisson ou les cigarettes, ou même les travaux lourds. En conséquence, les PST sont jugées responsables de provoquer l'infection sur elles-mêmes.

Description

En général, les jeunes à Kinshasa et à Kongo Central sont plus à risques d'être en contact avec le germe de TB, vu les comportements (la vie dans les cours communes, vivre dans les grandes familles et le partage des espaces étroits pour fumer et boire) - donc des milieux plutôt urbains. Mais en Haut Katanga et Kasai Oriental, on comprend que les facteurs de risques sont plutôt liés au travail dans les carrières ou les mines, qui sont dans les milieux péri-urbains. Les hommes sont plus infectés que des femmes dans ces milieux mais il y a des femmes qui lave les pierres ou font d'autres travaux dans les mines pour être exposées à la TB, elles aussi. Quel que soit le sexe ou l'âge, on observe de fausses croyances sur la transmission et la culpabilisation des PST pour avoir contracté la maladie.

Citations

« Pour moi la tuberculose c'est une maladie des pauvres. » - Prestataire, Haut Katanga Urbaine

« Si on demande qui a la tuberculose, déjà nous nous savons que ce sont ceux qui boivent beaucoup et qui fument beaucoup. » - Femme 18-34, Haut Katanga Urbaine

Un constat, plus de soixante pourcents de personnes jeunes qui se donnent beaucoup à l'alcool. Or que l'alcool provoque aussi parfois la tuberculose. Ça détruit les poumons. Plusieurs jeunes se donnent à l'alcool, à la cigarette, euh le chanvre et des histoires très fortes. C'est comme ça vous voyez que la tuberculose est beaucoup répandue. » - Homme 35-65, Kinshasa Urbaine

« La tuberculose règne fort pourquoi ? La première les gens travaillent dur, ils mangent peu, puis cette nourriture aussi est un peu insuffisante. Les gens ne mangent pas comme il faut. Tu vois maman depuis le matin qu'elle était sortie affamer, elle rentre le soir elle ne trouve pas à manger, elle va se soucier encore. Alors ces soucis là peut aussi augmenter la tuberculose. » - Femme 35-65, Kinshasa Péri-urbaine

Le stress de connaître son statut TB+, forte perception de gravité de la maladie

Le problème

La politique de la prise en charge pour les personnes qui souffrent de la TB a évolué en RDC. En fait, presque 100% des personnes qui sont dépistés ont commencé le traitement., et le taux de succès de traitement est 95%. Mais, au niveau communautaire, les gens ne connaissent pas cette évolution.

Il y a une mauvaise compréhension qu'une fois dépistée, les malades peuvent être traités et peuvent guérir. En effet, dans le temps passés les malades étaient isolés, avec un traitement de plus longue durée. Ces notions restent dans l'esprit des personnes au Congo. Le résultat c'est que le diagnostic de TB continue de créer des sentiments de peur et l'anticipation de la stigmatisation et la meurt, même si ce n'est pas mérité.

La découverte clé

L'annonce du statut est accompagnée par un choc et un stress émotionnel. Bien que souvent les personnes souffrent depuis un temps, ils ne s'imaginent pas que cela peut être la TB. Ils ne s'imaginent pas que les amis ou la famille proche pourrait servir de source de soutien. Et ils ne s'imaginent pas qu'ils peuvent guérir.

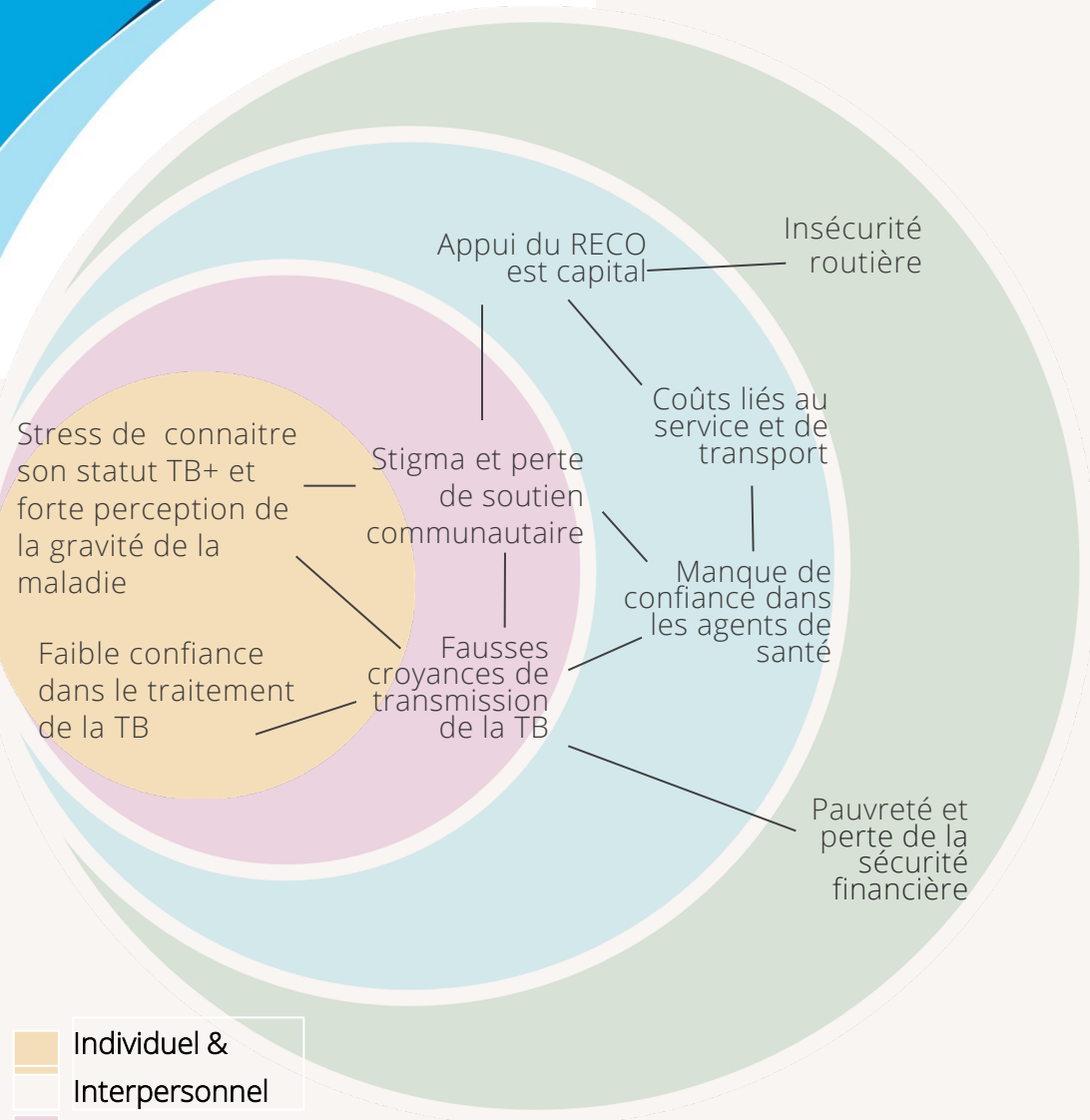
Description

Un résultat TB+ est perçue comme stressant et douloureux au travers des provinces et milieux. Les femmes ont plus souvent soulevé le stress. Mais, dans l'étude les anciens patients TB de toutes âges et sexes ont montré leurs sentiments pendant l'annonce et tous ont exprimé que cela crée du stress. Les leaders, en parlant pour la communauté, aussi semblent reconnaître le stress vécu par le malade vu son statut.

Citations

- « En tout cas, franchement docteur, je vous dis, quand on m'a annoncé que j'ai la tuberculose... Mon souci était que je me suicide seulement...Que je me suicide parce que la façon dont j'avais entendu parler sur la maladie.» - Ancien patiente, Kinshasa Péri-urbaine
- « Si une personne en a, comme je viens de le dire, elle sera dans l'isolement. Et si elle est un peu en isolement ou bien la maladie la met en isolement, on voit que non cette personne doit être mise en quarantaine, qu'elle soit d'abord là-bas. C'est ce qui cause une certaine honte lorsque cette personne est atteinte de tuberculose. » - Leader, Kinshasa Urbaine
- « Donc, si quelqu'un entend seulement le mot tuberculose, il voit déjà la mort! » - Leader, Haut Katanga Urbaine
- « Parfois vous apprenez que quelqu'un est mort là-bas à cause de la tuberculose. » - Femme 18-34, Haut Katanga Urbaine

SEM : ANNONCE DU STATUT ET RECHERCHE DES CONTACT



- Individuel & Interpersonnel
- Communauté
- Institution
- Structurel



De nombreux facteurs structurels et communautaires influencent l'expérience des RECOs dans la lutte contre la TB. Tout comme les patients, les RECOs doivent surmonter les obstacles liés à l'insécurité et au coût du transport pour se déplacer entre le CDT et les membres de la communauté afin de servir de pont et d'offrir un soutien de routine, en particulier aux ménages où se trouvent des PST. Le rôle des RECOs dans le soutien aux PST est capital, mais leur présence initiale peut être mal interprétée et considérée comme préjudiciable, car elle stigmatise la famille et le ménage. Au fil du temps, le RECO peut jouer un rôle majeur en aidant la PST et le ménage à lutter contre la stigmatisation de la communauté, et en implorant les amis et les parents de leur apporter un soutien plus solide.

Le manque de confiance dans les agents de santé, en particulier lorsqu'ils collectent les crachats, est un exemple particulier du sentiment négatif que les RECOs doivent supporter au début de leur relation avec le ménage d'une équipe de santé publique. Les soupçons peuvent découler d'un manque de familiarité avec l'agent de santé et refléter un manque de confiance ou des perceptions antérieures du système de santé qui profite des malades. Cela reflète également leur manque de confiance dans la confidentialité que les agents de santé accordent à leur état de santé.

Compte tenu des conditions de pauvreté et de l'adoption de comportements d'adaptation qui affaiblissent l'organisme et le rendent plus vulnérable au germe de la TB, il existe une certaine confusion quant à la manière dont la TB se transmet. Cela se traduit par la suspicion que les agents de santé qui collectent les crachats introduisent l'infection, ainsi que par les associations négatives que les gens développent à l'égard des PST et par leur culpabilisation pour les actions qui ont provoqué l'infection. Le désir de ne pas être jugé négativement, et la crainte de voir la communauté se marginaliser s'ajoutent à l'incompréhension de la source de la TB. Il en résulte un niveau de stress élevé pendant la période d'annonce du statut et de coopération à la recherche des contacts. Dans l'ensemble, cela peut également refléter un manque de confiance dans la capacité de la tuberculose à être traitée et guérie.



Suivi du traitement



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





Le dernier comportement clé dans la lutte contre la TB est le suivi du traitement. Les facteurs communs liés à l'accès au CS, aux normes de genre, à la stigmatisation de la communauté et au soutien de la famille continuent de jouer un rôle important dans ce comportement. En outre, quatre autres thèmes sont apparus comme particulièrement importants à ce stade du parcours de TB.

Inadéquation des horaires au CS avec le travail formel

Le problème

Les horaires de traitement sont difficiles à respecter. Les patients doivent arriver très tôt pour prendre des médicaments à jeun et pourtant ces heures très matinales sont perçues comme contraignantes. Mais, ceci est simplement l'application du traitement directement observé (TDO), moteur de succès dans la lutte contre la TB.

Les RECOs et les CDT peuvent fournir des lettres aux employeurs pour les exemptions de travail pour cause de maladie, mais les employeurs peuvent toujours mettre une pression d'arriver à l'heure.

Les travailleurs du secteur informel, qui sont plus souvent des femmes et des personnes de faible statut socio-économique, peuvent être davantage maîtres de leurs horaires de travail. Mais, ça limite leurs capacités de gagner l'argent.

La découverte clé

Si le CDT ne facilite pas aux patients de prendre le traitement tôt, ils arrivent au boulot en retard. Au fil du temps, cette situation crée des tensions au sein de l'emploi, car les raisons des retards ne sont pas discutées. Les travailleurs doivent alors choisir entre suivre un traitement ou respecter les horaires du travail. Ce qui a pour effet de choisir le travail au détriment du traitement.

Description

D'anciens patients de toutes les provinces ont fait part des difficultés qu'ils rencontrent pour gérer les horaires de traitement tout en s'acquittant d'autres engagements. Ces difficultés semblent provenir à la fois des environnements périurbains et urbains, mais peuvent être aggravées par la distance et l'augmentation des coûts de transport dans les zones périurbaines. Les hommes ont le plus souvent indiqué que les horaires de traitement représentaient un défi pour eux, probablement parce que leur travail peut les amener à l'extérieur de la maison et leur offrir moins de flexibilité pour les heures de début. Le problème des horaires de traitement a été évoqué de manière plus pressante par les patients en âge de travailler. Bien qu'il soit possible que les horaires posent des problèmes aux jeunes qui vont à l'école, cette question n'a pas été soulevée par les anciens patients étudiants qui suivaient les cours.

Citations

- « Si une autre amélioration du temps...Comme on a mis ces médicaments seulement à 6h, est-ce que l'amélioration du temps n'est pas possible ! » - Ancien patient, Kinshasa Urbaine
- « Mais ce qui m'avais déplu maintenant que comme je me tiens déjà debout...ils veulent que je vienne chaque matin, je viens de [un quartier de loin], je viens ici ? J'avais vu [la fait de revenir chaque journée] comme une difficulté. » - Ancien patient, Kasai Oriental Péri-urbaine
- « Si vous [les prestataires] commencez en retard, les gens [patients] vont entourer. Et pour faire la distribution ça sera encore un problème. Et ça crée encore le bruit. » - Leader, Haut Katanga Urbaine
- « De tout le temps que j'ai pris le médicament, six mois, je me suis donné un congé de deux mois [du travail]. » - Ancien patiente, Kasai Oriental Péri-urbaine

Le manque de nourriture

Le problème

Pendant le traitement, il est nécessaire de manger plus que d'habitude. Les médicaments augmentent l'appétit des patients, et comme ils luttent contre la maladie, le corps s'affaiblit et a besoin de plus de protéines et de calories. La nourriture supplémentaire aide à son tour les médicaments à agir plus efficacement. Cependant, les jeunes hommes n'ont pas toujours les moyens de se nourrir davantage, et s'ils ne bénéficient pas du soutien de leur famille, de leurs amis, de la communauté ou d'autres systèmes, ils ne peuvent pas suivre ces conseils de traitement, et ça les décourage.

Des efforts ont été fait à ce sujet, mais l'appui alimentaire ne concerne que les patients avec la TB MR/RR. Cependant, la majorité des cas TB sont la TB simple.

La découverte clé

Les patients savent qu'il faut s'alimenter après la prise des médicaments. Mais, ils n'ont pas de moyen financier pour s'acheter à manger, ni le temps de rentrer chez soi pour manger avant de commencer sa journée. Ne mangeant pas assez, ils se sentent affamés et faibles, et ils ne voient pas la preuve qu'ils s'améliorent.

Description

La manque de nourriture était une préoccupation dans toutes les provinces et quel que soit le milieu. Cette situation a été plus souvent relevée par des hommes, peut-être car des femmes sont plus proches de la cuisine et peuvent donc plus facilement trouver quelque chose à manger. Par rapport à des tranches d'âge, les jeunes enfants de 0-5 ans ont plus de soutien nutritionnel grâce à leurs parents. D'habitude si un jeune adulte vit avec sa famille il y a de soutien pour manger, mais sinon ils sont très préoccupés par cet obstacle, ce qui suggère également un besoin fondamental non satisfait au moment où ils commencent à mener une vie indépendante. Comme la TB est perçue comme une maladie des pauvres ce qui explique le manque de ressource pour s'alimenter pour la prise des médicaments, comparé aux malades issus des ménages riches qui vont prendre les dispositions pour assurer une bonne alimentation du malade afin d'assurer sa guérison.

Citations

« Menant j'ai cette maladie. Menant je prends les médicaments ventre vide. Maintenant ses médicaments ne me créeront pas d'autres maladies ? » - Leader, Kasai Oriental Péri-urbaine

« [Les médicaments] ça nécessite qu'il mange plus. Quand on le prend sans manger, ça le fragilise, ça l'affaiblit davantage. Il n'a même pas de possibilité d'aller se débrouiller. » - Homme 18-34, Kasai Oriental Urbaine

« C'est gratuit, mais le traitement, manger d'abord...Lorsqu'il boit le médicament, il doit rentrer manger...mais manger en question, il n'a pas des moyens. » - Homme 18-34, Kongo Central Péri-urbaine

« Oui la famille riche, je crois qu'ils vont mettre tous les moyens possibles...Très bien manger. Un patient TB, à ce que je sache, il peut en avoir [assez de nourriture], mais vous allez voir que sa santé ne va pas vraiment se détériorée dans une famille riche. » - KIN_U_LEAD

Absence d'encouragement intermédiaire

Le problème

Il y a beaucoup de défis et de changements à supporter pendant le traitement, surtout pendant les deux premiers mois. Tout au début de traitement le patient ne se sent pas nécessairement mieux immédiatement. Faire face à une longue durée de traitement, il n'a de preuve solide de l'efficacité du traitement.

Même s'il voit un agent de santé tous les jours, il peut devoir attendre deux mois avant sa première visite médicale pour obtenir des informations sur l'état de sa maladie et de son rétablissement. Bien qu'il ne soit pas possible de déclarer la guérison, de petits progrès sont visibles et peuvent être suivis pour renforcer la croyance en l'efficacité des médicaments.

La découverte clé

On croit toujours que la TB est une maladie qui tue, et on ignore que les médicaments existent pour le soigner et même que l'on pourrait être guéri. Le fait de savoir que la TB peut être traitée et guérie et la promesse de se sentir mieux donne l'espoir et encourage l'adhérence au traitement, mais au début de traitement il peut être difficile de voir ces progrès.

Description

Dans l'ensemble des provinces, des zones géographiques, des sexes et des âges, les membres de la communauté ont parlé de la tuberculose comme d'une maladie qui peut tuer. De même, dans tous les segments, les anciens patients ont souvent fait remarquer qu'un retour à la santé est la preuve que le médicament est efficace. La plupart d'entre eux ont décrit le retour à la santé comme leur principale motivation pour poursuivre le traitement jusqu'au bout. Les preuves pourraient être petit, comme un pris du poids, une augmentation de l'énergie, ou qu'il entend moins la toux. Tout petit progrès peut aider à soutenir l'engagement du patient dans le traitement, en particulier au cours des premiers mois.

Citations

« Le moment où tu vas—tu vas commencer à voir le changement...Tu vois, tu redeviens, la vie te revient. Donc dans ce sens-là de voir sa réalité, que le traitement agit. Ça agit. » - Leader, Kongo Central Urbaine

« Quand je partirais [pour l'hôpital], les gens [dans ma communauté] me disaient, vous avez grossi, vous avez grossi. Bon, je suis allé me faire peser, on me dit que vous n'avez pas vraiment augmenté de poids. Ça m'avait encore découragé, et je me suis dit que ce médicament ne m'aide pas ou comment. [Mais c'était] ma grand-mère m'avait beaucoup encouragé, que le médicament, c'est petit à petit que ça traite. » - Ancien patiente, Haut Katanga Péri-urbaine

« Pour le convaincre [de l'efficacité des médicaments] vous allez rentrer chez le nouveau cas dans cette famille-là, pour lui dire, 'tu as vu comment ton frère a récupéré sa santé ?' » - RECO, Kinshasa Péri-urbaine

« Au début, le corps n'avait pas de force. Mais quand le produit est entré pendant les deux semaines de suite, j'ai alors senti de l'équilibre dans mon corps. » - Ancien patient, Kinshasa Péri-urbaine

Les effets indésirables des médicaments, confiance dans le traitement

Le problème

Les patients manquent de l'auto-efficacité pour gérer des effets indésirables du traitement, surtout pendant les premières deux mois de phase intensive quand la posologie des médicaments est au plus fort. L'odeur, la grosseur et le goût des comprimés sont également difficiles à supporter.

La dose de médicament est basée sur le poids du patient, de sorte que les hommes plus corpulents que les femmes se voient souvent prescrire plus de comprimés par jour. À cause de ce manque de l'auto-efficacité, des patients peuvent abandonner le traitement avant la fin.

La découverte clé

À cause des effets indésirables les jeunes hommes pensent que les médicaments aggravent la tuberculose et les rendent plus malades.

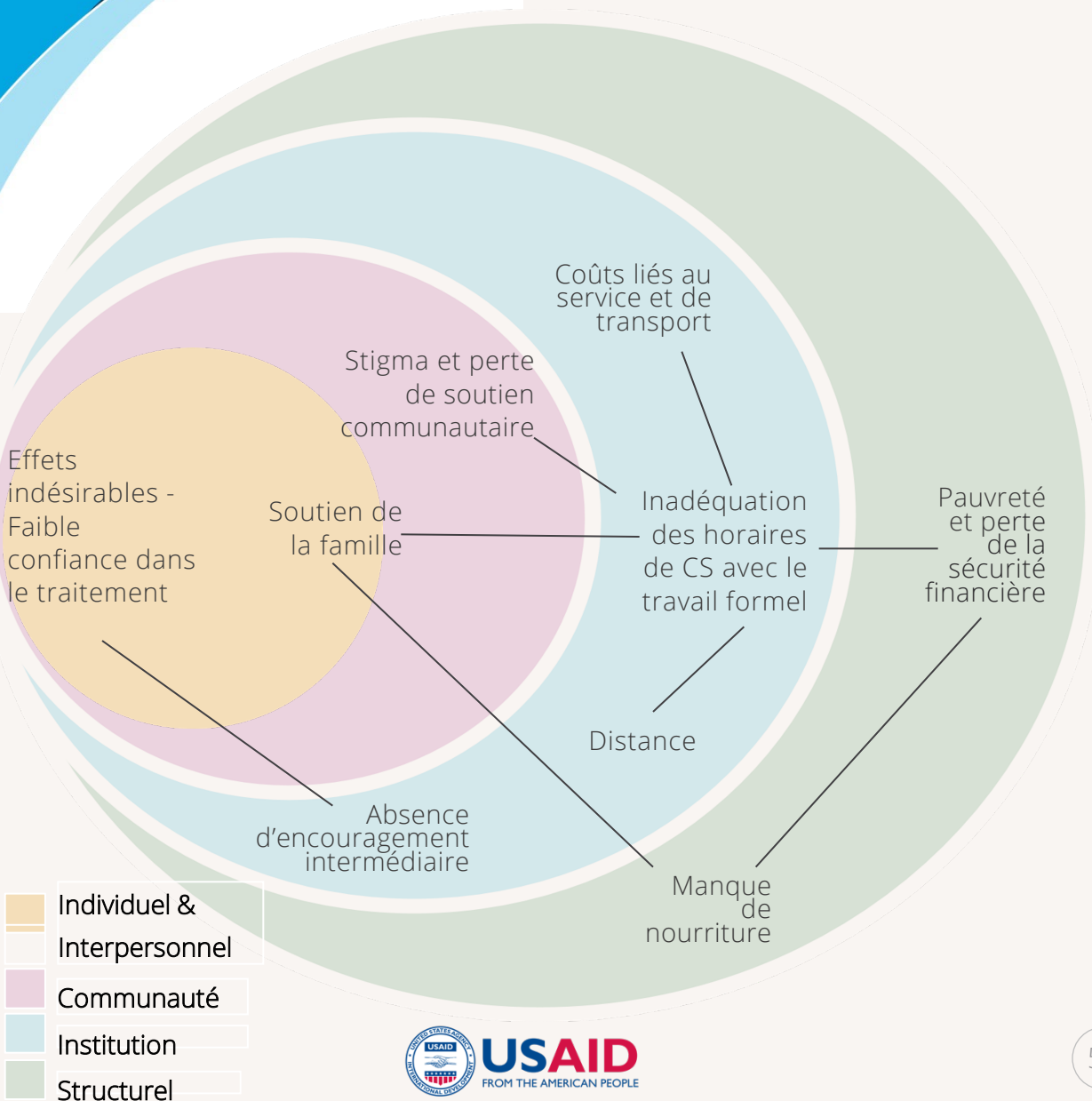
Description

Le manque de capacité à gérer les effets indésirables est commun à toutes les provinces et à toutes les zones géographiques. Les hommes semblent se plaindre plus souvent que les femmes des effets des médicaments, ce qui pourrait être dû au fait qu'ils doivent prendre plus de pilules à la fois. Par rapport aux femmes, les hommes - en particulier les jeunes - sont peut-être moins habitués à prendre des médicaments et donc très sensibles. Les femmes, qui reçoivent un certain nombre de médicaments pendant la grossesse et qui sont plus habituées à prendre des médicaments pour une longue durée peut-être ont plus de tolérance à cet inconfort.

Citations

- « Quand j'ai commencé de prendre ce médicament, directement le ventre s'est déballonné. Hum Hum ! C'était ballonné et ça faisait mal. » - Ancien patiente, Haut Katanga Péri-urbaine
- « Chaque jour toi tu dois boire les médicaments, donc, je ne sais combien de comprimés de médicaments...ce médicament-là t'affaiblit d'abord le corps. » - Homme 35-65, Kinshasa Urbaine
- « Quand j'ai commencé le traitement, deux semaines après j'ai commencé à sentir les pieds me faire mal, et je suis venu dire à vieux [prestataire]. Il m'a dit que là c'est le médicament qui est entré... Le produit est entré dans le corps, il fait son travail...Ça ne m'avait pas dérangé...[car] la maladie est connue et que je devais suivre le traitement. » - Ancien patient, Kinshasa, Péri-urbaine
- « Ce qui m'inquiétait plus avant c'était toujours le goût des médicaments là. » - Ancien patient, Kasai Oriental Urbaine

SEM : SUIVI DU TRAITEMENT



Nous constatons que les facteurs structurels et institutionnels jouent un rôle très influent sur le comportement clé de suivre le traitement pour la TB. Le soutien de la communauté et du ménage peut aider la PST à suivre le traitement, mais la flexibilité et le soutien du CS sont essentiels, en particulier dans le contexte de la pauvreté et de l'insécurité financière. Ce contexte peut accroître la pression exercée sur la PST pour donner la priorité aux attentes de son travail, telles que les heures d'arrivée au travail si formel, qui peuvent entrer en conflit avec les heures de traitement au CS, surtout si l'on tient compte de la distance et des coûts nécessaires pour s'y rendre. En général, ce n'est qu'après les deux premiers mois de traitement quotidien sous surveillance directe que la plupart des CS actuels offre plus de souplesse à la famille ou à d'autres membres de la communauté de partager le fardeau de la collecte des médicaments et de s'assurer qu'ils sont bien pris. Dans le même temps, la pauvreté limite également la capacité des PST à consommer davantage de nourriture équilibrée et de qualité, afin d'aider les médicaments à agir et de réduire les effets indésirables. En l'absence d'un soutien nutritionnel adéquat et un manifeste changement de son état initial les PST peuvent commencer à douter de l'efficacité des médicaments. Cela peut être apaisé en encourageant quotidiennement les prestataires et en indiquant les petits signes de progrès qu'ils constatent chez les patients. Cependant, à présent, la plupart des patients ne reçoivent des informations spécifiques sur leur guérison qu'après deux mois, lors de leur premier RDV de contrôle. Bien que ce soit la PST qui doit adopter le comportement clé de suivre le traitement, les résultats de cette section montrent que ses actions sont fortement influencées par un système de soutien au sein du ménage, de la communauté, du CS et de l'organisation du système de santé et de ses services.

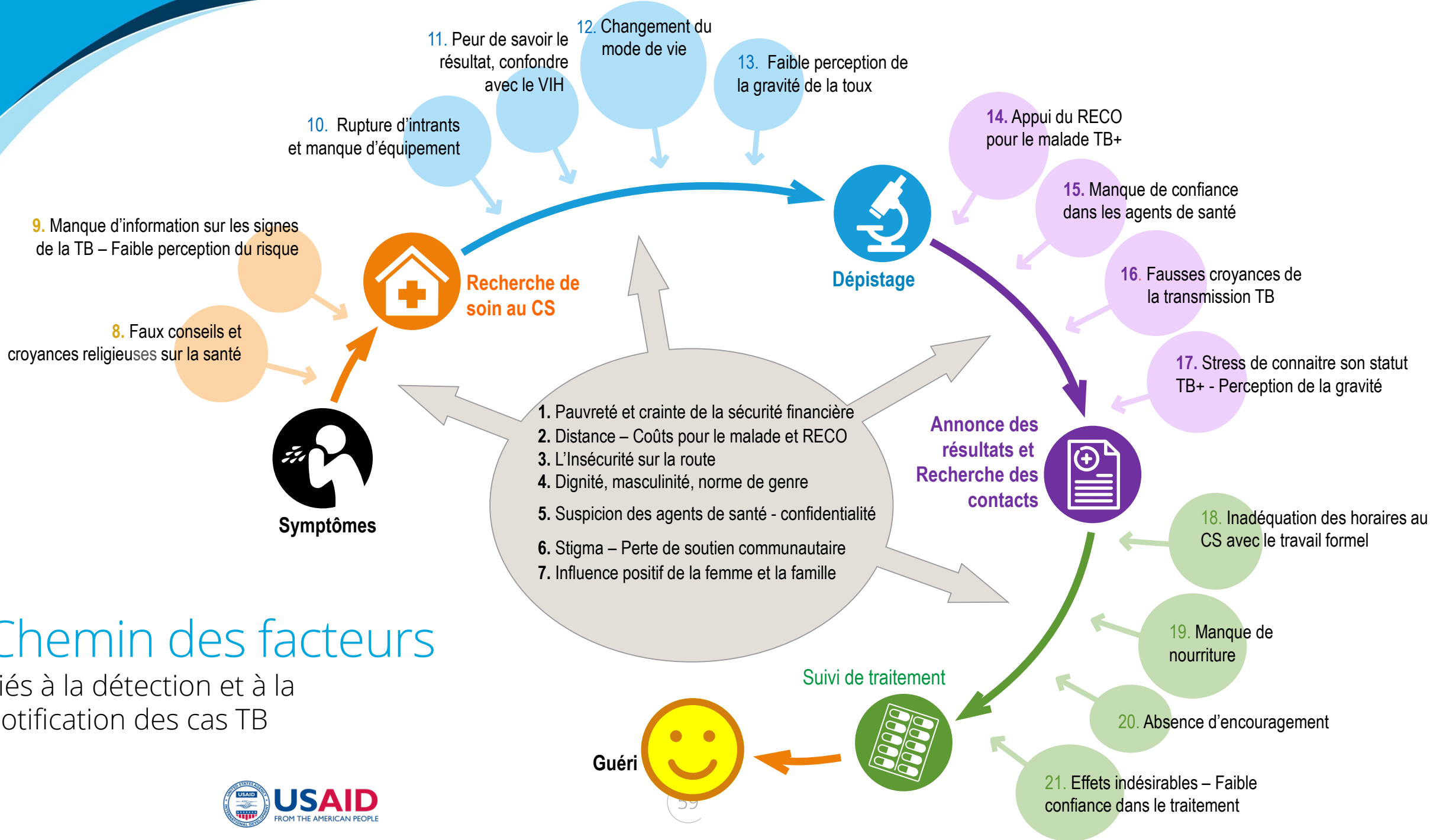
Discussion

Cible prioritaire: hommes surtout jeunes adultes, citadins, vivant dans des grandes familles

- Le taux de la maladie est plus élevé chez les hommes que les femmes
- Les normes de masculinité sont plus fortes et le manque de soutien au sein de la famille pourraient être plus difficile pour les jeunes hommes adultes et célibataires
- La recherche des cas est surtout importante dans les familles nombreuses, vu que la plupart des patients de TB viennent des grandes familles d'en moyenne 6 à 7 personnes ou plus. Une moitié des ménages ont un enfant de moins de 5 ans et donc, ces enfants sont aussi à risque de la transmission de la TB.
- 30% des cas de TB se trouve dans la zone de Kinshasa. D'autres provinces à fortes prévalence: Kongo Central, Haut Katanga, Kasai Oriental, Ituri.
- Facteurs favorisant la transmission – vie commune de promiscuité (famille ou cour d'habitation) ; pauvreté ; facteurs qui aggravent la santé - consommation importante de l'alcool et de tabac (cigarette ou autre), travail dans les puits/ carrières des mines, travaux lourds ; manque de repos ; vivre ou travailler dans les prisons.

Chemin des facteurs

liés à la détection et à la notification des cas TB

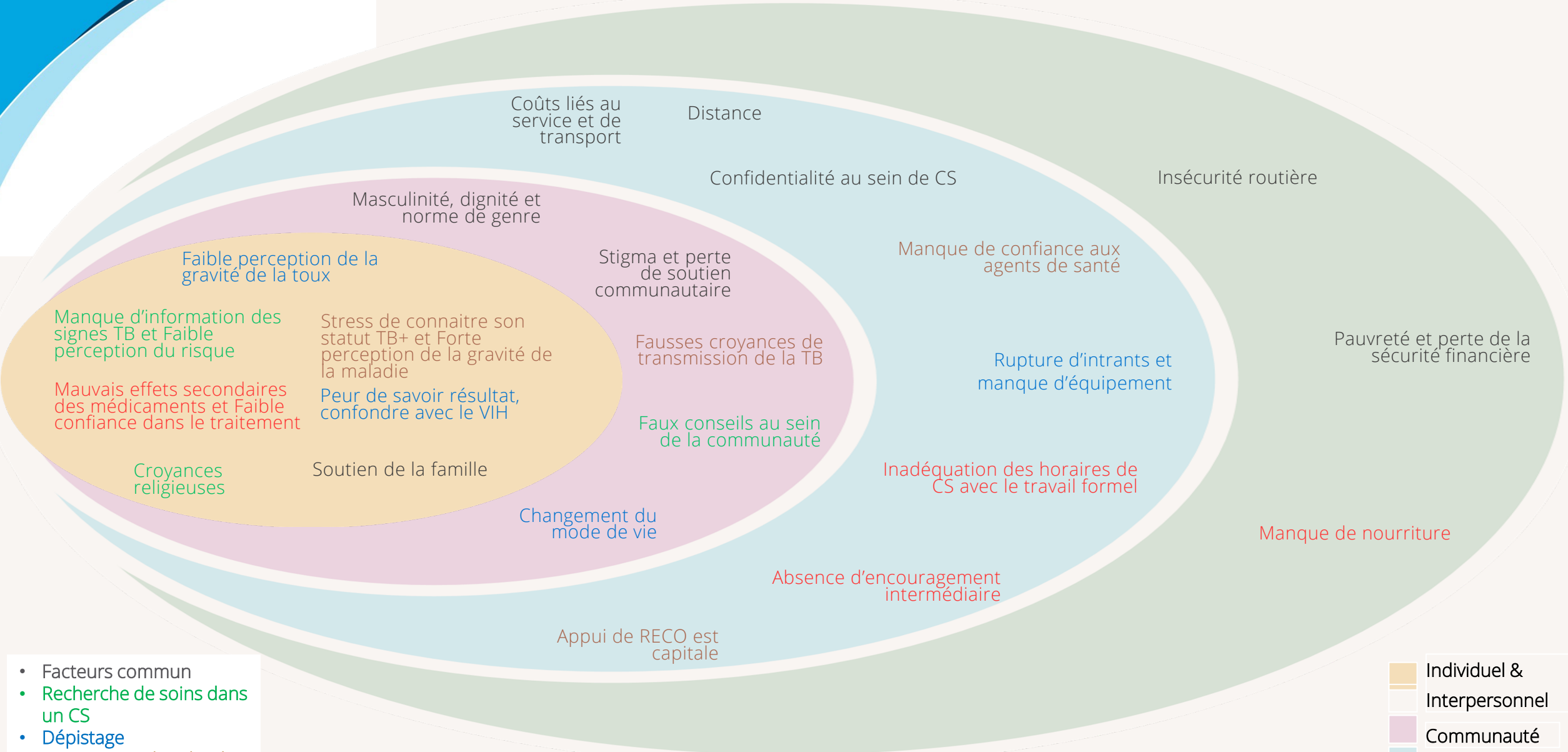


Chemin des facteurs - Considérations relatives au séquençage et à la hiérarchisation

La page précédente présente les facteurs discutés dans le rapport dans l'ordre dans lequel ils peuvent apparaître dans l'expérience d'un patient atteint de TB.

- Les facteurs communs font partie de l'environnement dans lequel les gens vivent et jouent un rôle tout au long de l'expérience des premiers symptômes, de la recherche de soins, du dépistage, de l'annonce du statut, de la collaboration à la recherche des contacts et du suivi du traitement.
 - La prise en compte prioritaire de ces facteurs peut contribuer à encourager tous les comportements clés liés à la tuberculose.
 - Ces facteurs ont la possibilité d'avoir un impact généralisé sur les communautés, et pas seulement sur les personnes susceptibles d'être atteintes de tuberculose.
- Les facteurs situés à l'extérieur du cercle peuvent avoir des publics plus spécifiques, en fonction de l'étape à laquelle se trouve la personne. Alors que les facteurs situés entre la toux et la recherche de soins au CS sont largement pertinents, la communication et les interventions visant à traiter les facteurs situés à l'extérieur du cercle peuvent être séquencées et se concentrer sur des publics de plus en plus restreints, bien que ceux qui ont le plus d'intérêt, d'implication et d'investissement dans l'amélioration des soins liés à la tuberculose.

SEM : DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX LIES A LA TB



- Facteurs commun
- Recherche de soins dans un CS
- Dépistage
- Annonce /recherche des contacts
- Suivi du traitement



- Individuel & Interpersonnel
- Communauté
- Institution
- Structurel

Discussion: Influence des niveaux structurel et institutionnel

- Les facteurs structurels liés à la pauvreté et à l'insécurité jouent un rôle dans de nombreux comportements clés et renforcent l'urgence ou les défis posés par les facteurs qui influencent la pratique des comportements clés.
- Il existe un large éventail de facteurs au niveau des établissements de santé qui entravent la pratique des comportements clés en matière de tuberculose et qui pourraient contribuer à créer un environnement plus favorable à ces comportements.
- La clarification des coûts et l'amélioration de la transparence sur la manière dont les services gratuits sont fournis peuvent accroître la confiance dans les systèmes de santé, à l'instar de la confiance que les patients développent à l'égard des prestataires de services individuels.
- Le soutien de la communauté aux PST dépend de la résolution des obstacles institutionnels tels que le manque de fournitures et la flexibilité des horaires et le SBC peuvent jouer un rôle dans l'augmentation du niveau de responsabilité des institutions vis-à-vis de leurs communautés.

Discussion: Besoin d'implication des acteurs au sein de la communauté

- Les leaders communautaires et religieux peuvent apporter davantage de soutien aux acteurs institutionnels tels que les RECOs et les prestataires, s'ils sont plus clairement orientés pour comprendre comment leur mobilisation peut aider à surmonter les obstacles structurels, augmentant ainsi le soutien de la communauté aux PST et réduisant efficacement le sentiment d'isolement et de stigmatisation.
- Étant donné que les prestataires ont un lourd fardeau de patients, des solutions multi-acteurs peuvent aider à coordonner les efforts des leaders, des familles et des organisations qui peuvent collectivement fournir un soutien pour surmonter les défis structurels. Les solutions multi-acteurs peuvent être plus à même de défendre les intérêts de la PST afin d'éliminer les obstacles au système de santé et à l'emploi qui rendent difficile la poursuite du traitement pendant sa durée.
- La solidarité familiale est un facteur de protection important et offre un soutien psychologique solide pour les PST. Les amis, les voisins, et les églises peuvent apporter à la famille le soutien matériel dont elle a besoin, notamment pour surmonter les difficultés de transport et de nutrition.

Discussion: L'expérience psychologique de la TB

- Les facteurs individuels et psychologique sont les plus soulevés avec la recherche de soins au CS en cas d'une toux et pour le comportement du dépistage, mais ils sont fortement influencés par la communauté.
- La perception du risque est faible, en raison d'un manque de connaissances sur les signes de la tuberculose et sur le moment où il faut laisser de côté les autres remèdes et se faire dépister au CS.
- Alors que la perception de la gravité de la toux est faible, alors que la perception de la gravité de la tuberculose est élevée. Cela peut conduire à repousser la visite au centre de santé pour éviter des informations perçues comme désagréables, notamment en raison des idées fausses selon lesquelles la tuberculose est la même chose que le VIH.
- L'auto-efficacité à se faire soigner au CS, en particulier pour les hommes, est fortement limitée par les perceptions communautaires liées aux normes de genre et à la stigmatisation des maladies masculines en général et de la tuberculose en particulier.
- La conviction que le fait de se rendre au CS peut aider est faible, car il y a un manque de confiance dans l'efficacité du traitement.

Discussion: canaux de communication et partenaires importants

- Les agents de santé, en particulier les RECOs, sont essentiels pour instaurer la confiance dans les systèmes de santé et renforcer le soutien des familles des PST.
- Les leaders communautaires sont des partenaires importants du système de santé pour renforcer les informations correctes et accroître le soutien et la collaboration de la communauté afin de créer un environnement propice à l'adoption de comportements clés liés à la TB.
- Les médias peuvent servir d'écho aux dirigeants communautaires pour faire passer des messages sur la lutte contre la stigmatisation de la tuberculose et le renforcement de la confiance dans le traitement de la maladie, afin de contrebalancer le sentiment de gravité élevé que les gens éprouvent à l'égard de la maladie.
- Des organisations telles que TB Love, Action Damien et Club des Amis d'Action Damien, ainsi que des structures communautaires existantes telles que les associations de femmes peuvent servir pour trouver de modèles/champions. Ces personnes peuvent prendre la parole pour briser le cercle vicieux des normes de genre en empêchant l'utilisation des soins au CS, et apporter un sens que la prise en charge d'une toux est un exemple de masculinité dans le cadre de la prise en charge de la famille et de la communauté.

Recommandations

Théories de changement

Théories du changement

Les théories de changement sont proposées pour détailler comment créer les changements pour influencer les comportements prioritaires suivants :

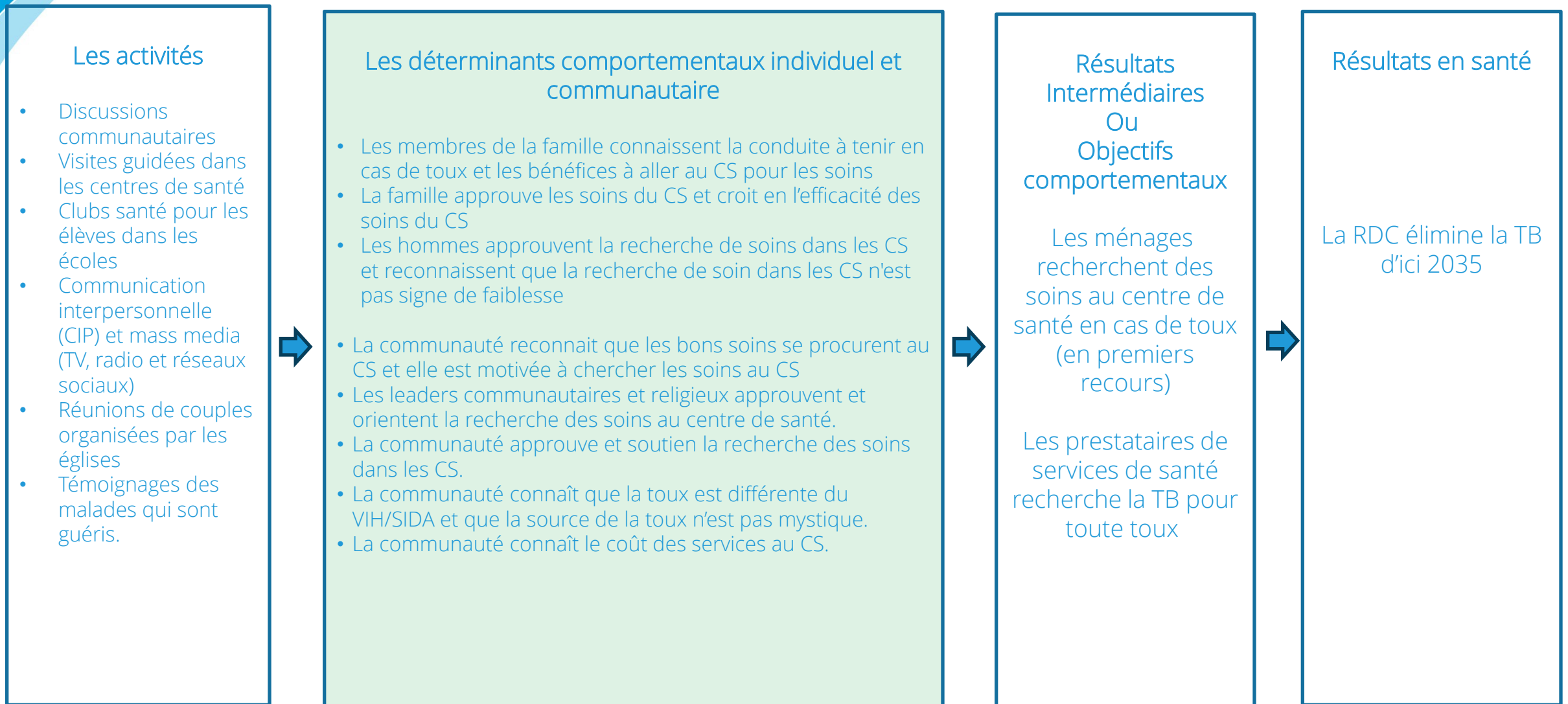
- La recherche de soins dans un centre de santé
- Le dépistage des cas présumés de la tuberculose (TB)
- L'annonce du patient souffrant de la TB (PST) de son statut en famille ou auprès des amis et la recherche des cas contacts, et
- Le suivi du traitement des PST

Avec ces quatre théories de changement, les acteurs dans la lutte contre la TB sauront comment mieux choisir les activités de communication pour le changement social et de comportement (CCSC), les cibles pour ces activités, le focus des changements intermédiaires des déterminants comportementaux et structurels afin d'assurer un changement dans les comportements clés de la lutte contre la TB.

Interventions basées sur les déterminants comportementaux

- Chaque théorie du changement énonce à nouveau les déterminants comportementaux qui influencent le comportement clé, tel que discuté dans la présentation des découvertes clés dans la section des résultats.
- Les activités proposées répondent directement à un ou plusieurs déterminants comportementaux.

Théorie de changement: Recherche des soins en cas de toux



La recherche de soins dans un CS

- Pour encourager le comportement de recherche de soins au CS en cas de toux, les interventions doivent augmenter l'urgence d'agir tout en réduisant les obstacles à l'accès aux services de l'établissement.
- Les dialogues communautaires et les visites guidées peuvent contribuer à accroître la perception des avantages de l'utilisation des CS et la confiance dans l'institution, ainsi que corriger les informations erronées sur la maladie.
- Les clubs, communication interpersonnelle, les médias, et les témoignages peuvent améliorer la perception selon laquelle la communauté dans son ensemble et les hommes en particulier soutiennent et encouragent la recherche de soins.
- Les réunions de couples organisées par les églises peuvent aider à intégrer une communication de soutien et à réduire les idées de mysticisme.

Théorie de changement: Dépistage des cas présumés

Les activités

- Campagne médiatique (radio, télévision, réseaux sociaux, panneaux et affiches)
- Chansons ou théâtre
- Dialogues familiaux/Fête des couples
- Dialogues communautaires et les visites guidées des sites pour montrer les services de CDT
- Activité des 'Coûts comparatifs' dans les dialogues communautaires
- Créer des fiches des coûts des services
- Activité de reconnaissance des RECOs TB
- Renforcement des capacités des prestataires sur l'accueil, l'empathie, et la confidentialité
- Plaidoyer sur l'approvisionnement continu en intrants de laboratoire TB



Les déterminants comportementaux et structurels

- Le présumé comprend et accepte la nécessité du dépistage de la TB.
- Le présumé se sent capable d'informer son/sa conjoint(e) s'il tousse
- Le présumé est motivé à aller au CDT se faire dépister.
- Le présumé diagnostiqué accepte le résultat de son test.
- Le patient souffrant de la TB comprend l'efficacité et la durée du traitement (pour surmonter le stress, stigma, et craintes).
- Le conjoint se sent en mesure de recommander que le présumé aille au CS pour rechercher des soins y compris le dépistage.
- L'entourage (la famille proche et la communauté) approuve la recherche de soins pour le dépistage au CDT pour les hommes.
- L'entourage reconnaît l'importance du RECO pour l'accompagnement du présumé au dépistage de la TB.
- Les prestataires croient que l'affichage des coûts est important pour la qualité des services.
- Les prestataires comprennent l'importance de l'empathie, la confidentialité, et se sentent à mesure de d'offrir les services de qualité (malgré les défis structurels).
- Le prestataire comprend l'importance de la transmission du résultat au patient souffrant de la TB dans les meilleurs délais soit directement soit à travers le RECO.
- Les agents du centre de santé et le PNLT se sentent en mesure d'assurer l'approvisionnement continu en intrants de labo pour le dépistage.



Résultats Intermédiaires Ou Objectifs comportementaux

Les cas présumés se dépistent pour la tuberculose.

Les prestataires de services des CS-CDT offrent les tests de dépistage de la tuberculose de manière systématique avec empathie, convivialité en assurant la confidentialité.



Résultats en santé

La RDC élimine la TB d'ici 2035



Dépistage des cas présumés

- Pour encourager le comportement de dépistage, les interventions doivent susciter le soutien de la famille et de la communauté, ainsi qu'un sentiment de confiance et d'appréciation à l'égard des agents de santé et des services transparents et efficaces du système de santé.
- Les campagnes médiatiques et les divertissements éducatifs au niveau communautaire peuvent aborder les déterminants psychologiques du dépistage de la TB de manière à attirer l'attention et à susciter des sentiments positifs.
- Les dialogues familiaux et communautaires et peuvent renforcer le soutien des conjoints et de l'entourage en encourageant le dépistage et en collaborant avec les RECOs dans leur travail.
- Les activités spécifiques au coût et le renforcement des capacités peuvent répondre aux hésitations des individus et des familles face au dépistage tout en renforçant la confiance dans la qualité des services.
- Le plaidoyer et les activités de reconnaissance des RECOs peut démontrer le soutien de la communauté aux institutions de santé tout en mettant en place des systèmes de responsabilité pour s'assurer que les services répondent aux besoins de la communauté.

Théorie de changement: l'annonce du statut du patient souffrant de la TB (PST) et la recherche des cas

Les activités

- Education sanitaire
- Counseling avec le patient notamment sur les normes de genres et autres comportements à risques
- Renforcement de l'implémentation de l'approche CAD, groupes de soutien et compagnonnage
- Intensifier les CIP (VAD)
- Formations et renforcement des capacités des Leaders communautaires et religieux
- Amplifier le parrainage
- Plaidoyer

Les déterminants comportementaux et structurels

- Les PST comprennent comment la TB est transmise, les bénéfices de connaître leur statut, et l'importance d'appuyer la recherche des cas contacts.
- Les PST connaissent les bienfaits de partager leur statut et croient que le partage du statut avec les proches peut les aider.
- Les proches du PST comprennent combien ils sont importants pour les malades.
- Les proches se sentent en mesure d'accompagner les PST dès l'annonce jusqu'à la fin de la prise en charge.
- Leaders communautaires et religieux se sentent en mesure de faciliter la circulation de l'information pour l'adhésion des sujets contacts au dépistage et au traitement.
- Les leaders communautaires ou religieux comprennent l'importance de rompre la transmission TB, et approuvent la recherche des cas.
- Les prestataires, RECO comprennent comment mettre en confiance les patients et les proches
- Les prestataires croient dans l'importance de rassurer le nouveau PST de la non-fatalité de la TB, de la disponibilité du traitement gratuit ainsi que de son efficacité.
- Les autorités politico-administratives croient dans l'importance du travail des RECOs, et comprennent comment créer un environnement favorable au travail des RECOs.

Résultats Intermédiaires Ou Objectifs comportementaux

Les PST partagent leur statut avec leurs familles et les personnes avec qui ils vivent

et

Les PST appuient la recherche des cas contacts

Résultats en santé

La RDC élimine la TB d'ici 2035

L'annonce de statut du PST

- Pour encourager le comportement des PST qui annoncent leur statut TB au sein de leur famille, les interventions doivent fournir un soutien psychologique fort aux PST, notamment en renforçant les liens qu'ils ressentent avec les agents de santé et d'autres pairs qui ont déjà vécu cette expérience. Il faut également renforcer les compétences de la famille pour qu'elle puisse apporter son soutien.
- Le counseling et l'intensification de CIP, y compris des VAD, peuvent contribuer à apaiser les sentiments de culpabilité et de honte chez les PST et leurs familles et accroître les sentiments d'espoir quant à la guérison, tout en mettant l'accent sur les avantages qu'il y a à partager son statut afin d'accroître les possibilités d'obtenir de l'aide. Ces activités peuvent également renforcer le sentiment de responsabilité de fournir de l'aide à ceux qui sont proches de la PST.
- Le soutien de CAD et l'amplification de parrainage peuvent fournir à la PST des exemples positifs du soutien qui peut résulter du partage de son statut avec ses proches.

Le recherche des cas

- Pour encourager la collaboration à la recherche des cas, les interventions doivent créer au niveau de la communauté un sentiment de responsabilité dans la lutte contre la tuberculose, y compris un soutien aux agents de santé qui participent à ce travail.
- L'éducation sanitaire et le renforcement des capacités des dirigeants communautaires et religieux peuvent renforcer la nécessité de l'implication des dirigeants et développer leurs compétences pour encourager la coopération avec la recherche de contacts.
- Le plaidoyer peut alerter les autorités sur le rôle essentiel que jouent les RECOs dans la lutte contre la tuberculose et sur la nécessité de garantir la faisabilité de leur travail dans un environnement sûr et encourageant.

Théorie de changement: Suivi du traitement

Les activités

- Réviser un cahier de soutien (carnet du malade) où chacun met son rôle en utilisant CBT
- Mass media, évènements communautaires: Créer les scènes qui montrent plusieurs situations des patients pour renforcer l'empathie des amis et de la famille
- L'explication au malade par prestataire au début et à chaque RDV des restrictions et des bénéfices de les suivre discussion des effets indésirables
- Augmenter les visites à domicile
- Recruter les RECOs au CDTs qui ont un taux de cas élevés, si la zone n'a pas beaucoup de RECOs
- Parrainage d'un nouveau patient par un ancien patient et selon les âges (petits preuves)
- Dialogue communautaire entre les parents, les autorités et le CDT
- Créer une caisse d'épargne pour appui des malades sur le plan social - nourriture

Les déterminants comportementaux et structurels

- Le PST est capable de poursuivre lui-même le traitement (TDO, RDV de contrôle).
- Les amis et la famille perçoivent l'importance d'un soutien psychologique au PST.
- Les amis et la famille se sentent en mesure d'apporter un soutien psychologique au PST.
- Le PST se sent capable de surmonter les effets secondaires.
- Les PST connaissent l'importance des restrictions pendant le traitement.
- Le PST est confiant de l'efficacité du traitement pour guérir
- La famille, les amis, les voisins, les ONG, etc. se sentent en mesure d'apporter un soutien social (appui nutritionnel)
- Les anciens patients, RECOs, prestataires comprennent comment mieux amener les PST à aller au bout de son traitement.
- Les PSTs, les autorités, et le prestataire/CDT croient être en mesure de changer des horaires du patient par leur collaboration.
- Le PST perçoit l'évolution positive dans le processus de traitement d'une manière systématique à chaque visite

Résultats Intermédiaires Ou Objectifs comportementaux

Les PST adhèrent au traitement

Les PST respectent les rendez-vous de contrôle

Résultats en santé

La RDC élimine la TB d'ici 2035

Le suivi du traitement, 1

- Pour encourager le suivi du traitement, les interventions doivent mettre en place un système de soutien émotionnel, social et financière pour les PST au niveau du ménage, de la communauté et de l'établissement de santé. En outre, les activités doivent chercher des moyens d'encourager la flexibilité des systèmes de santé afin de favoriser l'accès au traitement sur une longue durée.
- Un cahier de soutien et la CIP par les prestataires et les anciens patients avec les PST et leurs gardes peuvent contribuer à renforcer les compétences en matière de communication, la confiance dans la capacité à suivre le traitement et la confiance dans les médicaments pour conduire à la guérison en abordant les changements de mode de vie, les effets secondaires potentiels et l'identification de petites preuves de guérison.
- Les médias, les événements communautaires et les VAD peuvent montrer comment la famille, les amis et les RECOs travaillent ensemble pour aider la PST à poursuivre son traitement.

Le suivi du traitement, 2

- Le dialogue communautaire, les caisses d'épargne et le recrutement ciblé de RECOs dans les endroits où leur nombre est insuffisant par rapport au nombre de PST peuvent créer des opportunités pour développer le soutien de la communauté aux PST, y compris le soutien à la nutrition, aux finances et à des systèmes flexibles pour la fourniture de traitements.

Conclusions

Conclusions

- Cette étude a permis une exploration multi-acteurs, en se concentrant sur 4 comportements clés importants dans la lutte contre la tuberculose
- Si les déterminants psychologiques jouent un rôle dans les décisions relatives à la recherche de soins, au dépistage et au suivi, les PST sont très influencées par les normes communautaires et les systèmes dans lesquels elles reçoivent des services. En outre, le contexte de pauvreté et d'insécurité a une influence majeure sur l'expérience de la tuberculose dans tous les comportements clés.
- Les résultats et la discussion ont fourni de nombreuses implications pour les activités qui peuvent être intégrées dans la pratique de la santé publique ainsi que dans la stratégie nationale de communication sur la tuberculose.
- Des recherches supplémentaires devraient être menées par le biais d'un suivi et d'une évaluation des activités recommandées, afin de déterminer leur efficacité dans la promotion des 4 comportements clés dans différentes zones géographiques de la RDC.
- Le plaidoyer est impératif pour s'assurer que les acteurs tels que les RECOs puissent continuer à soutenir la lutte contre la tuberculose, que des CS plus nombreux aient accès aux technologies de pointe et aux intrants nécessaires pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose, et que le système de santé est renforcé par des agents formés en psychosociaux de santé pour également répondre aux besoins des PST.

Remerciements pour la réalisation de cette étude et l'élaboration du rapport

- USAID pour le soutien de Breakthrough ACTION en RDC : Jean-Felly Numbi, Brian Bakoko, Dorcas Muteteke
- PNLT : Michel Kaswa, Madeleine Biata Wamuyi, Jean-Judier Diala, Stephane Mbuyi, Nadine Maingowa
- Alma Research Services: Serge Bisuta, Dédé Aliango, Joel Donat, Ben Kabandanyi, Alain Nsiala Nkosi, Marceline Muanza Mbenga, Fanny Cibola Lutumba, Nahum Natumba Mwanma, Paul Woto, Hamelink Vangu
- Société civile et autres : Patick Nsimba Mata, Arlette Leumbou, Ghislaine Mabeluanga
- Chercheur principal : Radha Rajan; Co-investigateurs: Abdul Dosso Rayan, Florence Mpata
- Staff de Breakthrough ACTION: Claudia Vondrasek, Grace Nzolo, Augustin Ngandu, Jean Alice Safi, Fedy Mukendi
- Communautés à Kinshasa, Haut Katanga, Kasai Oriental, Kongo Central



Merci



www.breakthroughactionandresearch.org



@BreakthroughAR



@Breakthrough_AR



@breakthrough-action-research

This presentation is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of Breakthrough ACTION and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

