



**Etude socio-anthropologique sur l'acceptabilité de la PEP (Prophylaxie post exposition) :
approche interdisciplinaire et inter-académique pour la lutte contre la lèpre au Sénégal**
*Interdisciplinary and inter-academic socio-anthropological approach for the fight against leprosy
in Senegal through a study on the acceptability of PEP (Post-exposure prophylaxis)*

Diop MM⁷, Hane F¹, Ndiaye FOS², Sane Y¹, Diagne PM³, Zoubi LH⁴, Cissé M⁵,
Wade C⁶, Berthe A⁷, Dioussé P⁷, Batista G⁸, Fall L⁹, Tamba T⁸, Kasang C⁵.

1. Université Assane Seck de Ziguinchor - Sénégal
2. Université Alioune Diop de Bambey- Sénégal
3. Association Sénégalaise de lutte contre la lèpre et les maladies tropicales négligées (ASCL/MTN) - Sénégal
4. Programme National d'Élimination de la Lèpre- Sénégal
5. Organisation Allemande de lutte contre la Lèpre et la Tuberculose- Sénégal
6. Direction Générale de l'Action Sociale du Sénégal
7. Université Iba Der Thiam de Thiès- Sénégal
8. ONG AD (Action Damien) Sénégal
9. Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte- Sénégal

Auteur correspondant : Pr DIOP Madoky Magatte

Résumé

Contexte : La lèpre existe toujours malgré un traitement efficace et figure dans la rubrique des MTN (maladies tropicales négligées). Pour optimiser les stratégies de son éradication, en plus de la polychimiothérapie (PCT), l'OMS a recommandé une PEP (prophylaxie post exposition) notamment dans les zones d'endémicité. Toutefois, des cas de refus relevés dans les VRS (villages de reclassement social) imposent une analyse socio-anthropologique.

Méthode : le Programme National d'Élimination de la Lèpre (PNEL), deux ONG et 3 universités du Sénégal ont effectué une étude pour identifier les déterminants de la non-compliance à la PEP. Les zones de forte endémicité (Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack, Fatick) ont constitué le cadre de travail et l'échelle de Likert a été utilisée auprès de personnes affectées ou infectées et de personnels de santé pour mesurer l'acceptabilité de la PEP. L'ambition de cette étude, à terme, étant une généralisation de la stratégie.

Résultats : Sur la perception de l'efficacité de la PEP pour la prévention de la lèpre, 66,4% des personnes enquêtées se disent « convaincues », contre 33,5% « sans avis » ou « sceptiques ». S'agissant de la convenance du traitement préventif de la lèpre, 77,8% soulignent que c'est « acceptable » alors que 22,2% estiment qu'il « ne conviendrait pas ». Pour l'adhésion au traitement, 69,4% pensent que la PEP est une solution durable et y adhèrent tandis que 30,6% « hésitent » encore. Concernant « l'acceptabilité ou possibilité de prendre et/ou recommander le traitement préventif » ; 79% des résidents des VRS sont « disposés » à le faire contre 15%, dans les zones de forte endémicité, qui restent « réticentes ».

Commentaires : Le manque d'adhésion au traitement s'explique par « la méconnaissance de la maladie », « la crainte des effets secondaires », « l'efficacité non prouvée du traitement » et des « croyances populaires négatives ». L'absence de compliance concernait en majorité les personnes résidant dans les zones de forte endémicité et qui « ne comprennent ni l'utilité ni la finalité du traitement préventif ». Elles ont également relevé « le caractère contraignant de la prévention ». Les principales raisons de l'absence d'adhésion au traitement classique (PCT) sont « le déni de la maladie », « la durée du traitement », « la forme galénique des comprimés », « le goût », des « fausses informations sur les médicaments et les potentiels effets secondaires ».

Conclusion : Pour éradiquer la lèpre, il faut continuer la lutte contre sa stigmatisation en développant des outils de communication agissant sur les déterminants sociaux et les perceptions de la maladie avec implication d'universitaires de plusieurs sensibilités.

Mots clés : Lèpre - Sénégal - PEP - Approche interacadémique - Socio-anthropologie.

Summary

Background: Leprosy still exists despite effective treatment and is listed under the NTDs (neglected tropical diseases). In order to optimize the strategies for its eradication, the WHO recommended a PEP (post-exposure prophylaxis) in addition to polychemotherapy (PCT), especially in endemic areas (*SRV as social resettlement villages*). However, cases of refusals have been identified and in fact highlight even more its socio-anthropological components.

Method: The National Leprosy Elimination Programme (PNEL), 2 NGOs involved in the fight against leprosy and three universities, in Senegal, conducted a study to identify the determinants of non-compliance to the preventive treatment so called PEP. Areas of high endemicity formed the framework and the Likert scale was used for a survey of affected or infected people. We aim, in the long term, a generalization of the strategy.

Results: Concerning the perception on «the effectiveness of PEP for the prevention of leprosy», 66.4% of respondents are «convinced», while 33.5% were «without opinion» or «skeptical».

In terms of «Appropriateness of Preventive Treatment of Leprosy», 77.8% of respondents said that it was «acceptable» and 22.2% found that it would «not be appropriate».

For the «adherence to the treatment», 69.4% believe that PEP is a sustainable solution and adhere to it, while 30.6% still «hesitate». Concerning the «acceptability or possibility of taking and/or recommending preventive treatment», 79% of the residents of the SRVs are «willing» to do so, but 15% of people residing in high endemic areas are «reluctant» to do so.

Comments: The explanations for the lack of adherence of treatment are «ignorance of the disease,» «fear of side effects,» «unproven efficacy of treatment,» and «negative popular beliefs.»

About the lack of compliance to PEP, the majority of persons who were concerned are patients living in highly endemic areas who «do not understand the usefulness or purpose of preventive treatment», especially «the intermittent and binding nature of prevention».

The reason for not adhering to conventional leprosy treatment (PCT) is «denial of disease», «duration of treatment», «dosage form», «taste», «false information about drugs and potential side effects».

Conclusion: To reach "zero leprosy" and eradicate so the burden of hansen's disease, we must continue the fight against stigma by involving academicians and developing communication tools acting on the social determinants and perceptions of treatments.

Keywords: Leprosy - Senegal - PEP - Interacademic - Socio-anthropological approach.



Introduction

La lèpre existe toujours et reste difficile à éradiquer du fait de sa méconnaissance mais également et surtout de la stigmatisation [1-3]. Grâce aux nombreux efforts déployés par le MSAS (Ministère de la Santé et de l'Action Sociale) et ses PTF (partenaires techniques et financiers), dont un traitement accessible, la maladie de Hansen n'est plus un problème de santé publique (PSP) au Sénégal. Toutefois, de nouveaux cas sont encore dépistés surtout chez les enfants [4, 5]. L'OMS a recommandé, entre autres stratégies d'éradication, une PEP (prophylaxie post exposition) notamment dans les zones d'endémicité. Cependant, des cas de refus sont relevés mettant en exergue une problématique plus profonde avec des racines socio-anthropologiques [6- 8].

Nous avons procédé à une collaboration multidisciplinaire impliquant des universitaires de différentes spécialités (Socio-anthropologues, Dermatologues, Internistes, Léprologues), des acteurs communautaires (Association Sénégalaise de lutte contre la lèpre et les maladies tropicales négligées, ASCL/MTN, les ONG AD, Action Damien, et DAHW, Association allemande pour la lutte contre la lèpre et la tuberculose, qui ont été très actives dans la phase PEP) et le MSAS via le Programme National d'Élimination de la Lèpre (PNEL). L'étude a été initiée par la DAHW, conduite par l'UASZ (Université Assane Seck de Ziguinchor) en collaboration avec l'UIDT (Université Iba Der Thiam de Thiès) et l'UADB (Université Alioune Diop de Bambey) pour identifier les déterminants de la non-compliance des populations à la PEP.

Méthodes

Nous avons procédé à une étude prospective pour apprécier la bonne compréhension de la

stigmatisation des PALs (personnes affectées par la lèpre). Elle s'est déroulée dans les régions à forte endémicité et celles abritant les VRS (villages de reclassement social) : Diourbel, Thiès, Kaolack et Ziguinchor, respectivement à Touba, Baback, Mballing, Koutal et Djibelor.

L'étude est basée sur une méthode mixte avec un séquentiel exploratoire combinant des outils de collecte de données quantitatives (un questionnaire) et qualitatives (un guide d'entretien intégrant l'échelle de Lickert) ainsi que des observations directes *in situ* dans les VRS. Ces outils ont fait l'objet d'un pré-test à Koutal (VRS située dans la région de Kaolack) auprès de 10 PALs et de membres de la communauté qui n'ont pas été réinterrogés lors de l'enquête proprement dite.

Les entretiens ont été réalisés auprès de 19 PALs, de 5 PALs membres d'organisations de lutte contre la maladie, de 13 agents de santé et de 12 travailleurs sociaux. L'objectif des entretiens était d'analyser d'abord les représentations de la lèpre, ensuite la perception de la stigmatisation.

Des Focus Groups (trois, dont 2 à Touba et 1 à Baback) ont été exclusivement organisés dans les zones à forte prévalence pour évaluer le niveau de connaissance générale des populations sur la lèpre et sur la PEP.

Des Observations Directes se sont déroulées dans les VRS afin de saisir les interactions et comprendre les modes d'organisation de vie sociale.

Un échantillonnage aléatoire simple avec la méthode « en boule de neige » a permis d'identifier les cibles. Les questionnaires ont ainsi été administrés à 149 personnes. La figure 1 illustre le site exact des zones d'enquête dans le pays.

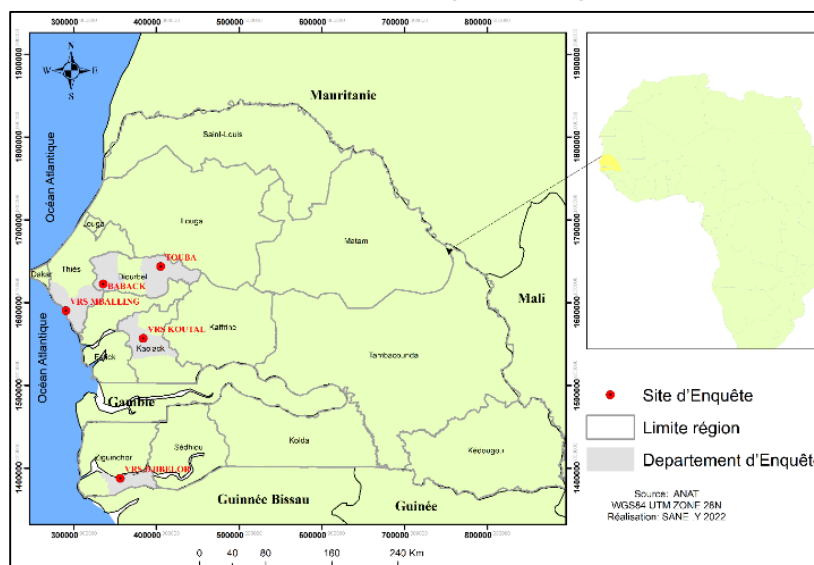


Figure 1 : localisation des zones d'enquête

Résultats

Concernant les perceptions et représentations sociales de la lèpre par les Pals et la communauté : cinquante-trois pourcent (53%) des personnes affectées par la lèpre refusent que leurs familles et leurs entourages soient tenus informés de leur état de santé.

S'agissant de la *stigmatisation* qui est un processus social disqualifiant et dépréciant, elle affecte non seulement les patients, mais également leurs proches et 19,2% des

personnes enquêtées auraient moins de considération pour un membre de leurs familles atteinte de lèpre.

Sur le plan des *interactions et relations sociales*, 15% des contacts et des communautés évitent systématiquement les personnes affectées par la lèpre et 7,2% seraient capables d'adopter des comportements similaires comme le montre la figure 2.

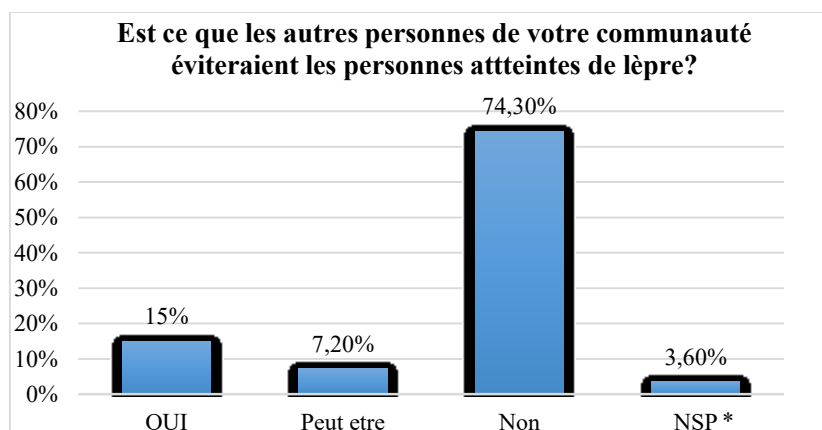


Figure 2 perception sur la réticence de la communauté vis-à-vis des PAL'S

* ne sait pas

De même, 7,8% des personnes affectées se voient refuser des visites, même après leur traitement, tout comme 67% des personnes rencontrées refusent de rendre visite aux patients malgré leur traitement et n'ont aucune information concernant les modalités et possibilités de contagion.

A propos de la *discrimination*, elle a aussi des conséquences sur la vie de couple avec 11% des interviewés qui refuseraient catégoriquement de se marier avec une PAL. Il en résulte une souffrance psychologique et sociale perceptibles à travers des

manifestations émotionnelles et comportementales comme l'auto-exclusion dont souffrent près de 24% des PALs.

Tous ces sentiments et ressentiments ont une influence sur la perception du traitement.

Ainsi, concernant *l'efficacité pour la prévention de la lèpre*, 66,4% des personnes enquêtées sont convaincues de l'efficacité de la PEP contre 33,5% qui n'ont aucun avis sur la question ou qui sont sceptiques quant à l'efficacité d'un traitement préventif. L'explication donnée est la méconnaissance de la maladie, la crainte des potentiels effets

secondaires, l'efficacité non prouvée du traitement et des croyances populaires négatives (figure 3).

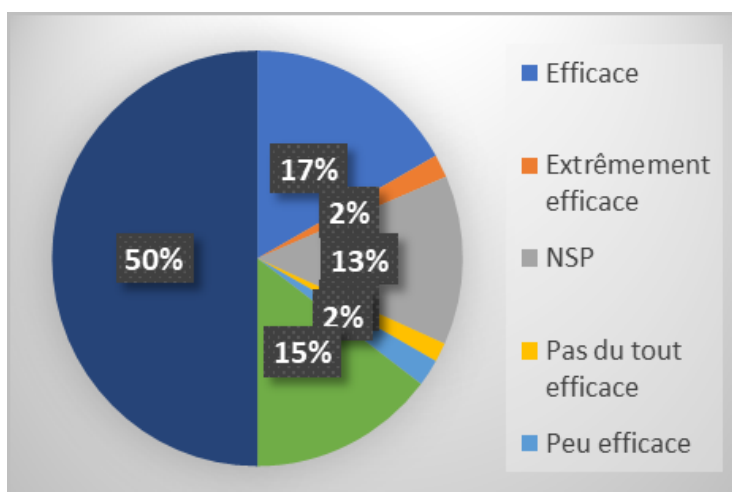


Figure 3 : Appréciation de la PEP par les populations

S'agissant de la *convenance du traitement préventif de la lèpre*, 77,8% des interviewés soulignent qu'il est acceptable de proposer un traitement préventif. Il s'agit surtout de ceux qui vivent dans les VRS alors que 22,2% n'ont pas répondu ou pensent que le traitement ne conviendrait pas comme le montre la figure 4. Il s'agit en majorité de personnes résidant dans les zones de forte endémicité qui *ne comprennent ni l'utilité ni la finalité du traitement préventif*. De plus, le caractère intermittent de la prévention qui nécessite un renouvellement tous les deux ans, constitue une contrainte.

Pour l'item *adhésion au traitement*, 69,4% pensent que la PEP est une solution durable pour éradiquer la lèpre et y adhèrent tandis que 30,6% restent *hésitant* encore.

Concernant *l'acceptabilité ou la possibilité de prendre et/ou de recommander le traitement préventif contre la lèpre*, 79% sont disposés à prendre le traitement et/ou à le recommander dans les VRS. Cependant, 15% des personnes résidant dans les zones de forte endémicité sont totalement réticentes à cette idée du fait du *déni de la maladie, de la durée du traitement, de la forme galénique des comprimés ainsi que du goût et des fausses informations sur les médicaments*.

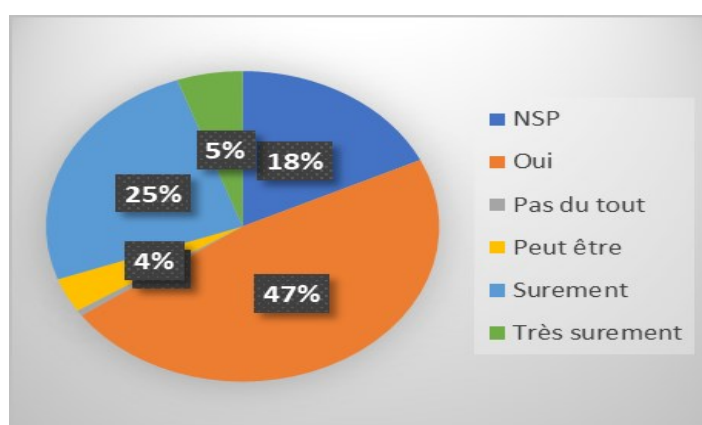


Figure 4 : Perception de la communauté sur la convenance du traitement de la lèpre

Ce travail a été conduit par l'UASZ avec deux autres universités du Sénégal ; sous le contrôle du MSAS par le PNEL et grâce à l'implication de ASCL/MTN, de AD et de la DAHW dans le déroulement de la PEP. La DAHW a également financé les travaux, en plus. Il s'est donc agi d'une approche qui a impliqué deux ministères : Enseignement supérieur (MESRI) et Santé avec des socio-anthropologues et médecins dermatologue, interniste et

épidémiologiste. Ces acteurs officient dans 3 régions du Sénégal (Thiès, Diourbel et Ziguinchor). Sur le terrain, 10 étudiants inscrits en sociologie et en santé communautaire respectivement à l'UASZ et à l'UADB (5 de Bambey, 5 de Ziguinchor) ont mené l'enquête après une formation préalable sur la lèpre [9] sous la coordination et la supervision d'enseignants chercheurs des



deux départements. Le tableau I, illustre cette collaboration multipartite.

Le tableau I : institutions et régions impliquées dans l'étude et la nature de leur apport

Institution* / Apport**	MESRI	MSAS	ASCL/MTN	A D	DAHW	Région
Conception	Enseignant-chercheurs	Médecins spécialisées	Président	/////	Directeur	ZG
Financement	////////	////////	////////	/////	100%	////////
Personnel***	Enseignant-chercheurs et Etudiants	PNEL et Collaborateurs	Président et Membres	Directeur Médecin chauffeurs	Administration Directeur Collaborateurs	Dakar Thiès Diourbel Kaolack Fatick
Scientifique	Protocole-Thèses-Articles	Recommandations Documentées (RD)	RD	RD	RD	////////
Formation	Enseignement-apprentissages	Soins de qualité (SDQ)	SDQ	RD	SDQ	Kaolack****

*Institution impliquée dans l'étude ; **Nature de l'apport de l'institution ; ***Personnel impliqué dans l'étude (PEP puis socio-anthropologique) ; Région : région du Sénégal concernée par les travaux ; ****Zone test ; AD : Action Damien ; ZG : Ziguinchor

Discussion

Des travaux ont été menés dans les zones d'endémie lépreuse du Sénégal et portant sur le dépistage actif de cas contacts avec administration de RMP (Rifampicine) à visée prophylactique chez les personnes indemnes. Dans le même temps, les cas suspects étaient explorés et les nouveaux cas (confirmés) pris en charge immédiatement [8]. Cette stratégie PEP est très efficace et recommandée par l'OMS. Aussi, l'Etat du Sénégal par le PNEL s'en est approprié et a travaillé avec l'UIDT dans le cadre de son service à la communauté pour explorer des VRS de Thiès. Des résultats probants sont sortis de ces travaux (avec un taux d'acceptabilité de 98,6%) mais en ouvrant la voie à une deuxième étude pour la compréhension des refus. En effet, la mise en œuvre de la PEP initiée en 2018 dans le VRS de Touba Peycouck puis étendue à Mballing et Peycouck en 2020 et 2021, a révélé des refus voire résistances qu'il convient d'apprécier pour une meilleure réorientation des stratégies [10]. Aussi, dans la perspective d'une généralisation en dehors du contexte de ces zones d'endémie, nous avons mené cette étude pour identifier des raisons socio-anthropologiques à l'absence d'adhésion totale des populations à la PEP. De fait, la principale cause semble être la stigmatisation qui a un fort impact sur le quotidien des personnes touchées par les maladies tropicales négligées, comme, du reste, dans plusieurs autres affections infectieuses chroniques

[11-13]. En effet, la lèpre entraîne le rejet social des personnes affectées, même après leur guérison. Des familles entières sont ainsi marginalisées et éprouvent une gêne à se présenter tôt dans les structures sanitaires. Ainsi, les cas de lèpre au Sénégal sont encore dépistés au stade de complications en raison d'un diagnostic tardif même dans les pays où les plateaux techniques sont relevés, expliquant son classement dans les MTN [14]. Il faut également y ajouter, pour les malades, la peur d'être abandonnés par leurs proches, la méconnaissance de la maladie, le faible niveau économique et le recours à la médecine traditionnelle [1-3].

Concernant la stigmatisation, elle est fréquente et parfois insidieuse et sa première expression vise les personnes ayant une manifestation physique ou des déformations externes visibles à l'image des mutilations constatées dans la lèpre [15, 16]. Cet aspect, a été l'une des motivations de notre étude qui a été menée dans les VRS par une équipe composée d'universitaires, d'acteurs communautaires et d'acteurs institutionnels. Au décours des travaux, il est ressorti avec une vérité scientifique la confirmation de perceptions anciennes et négatives sur la lèpre [17]. En effet, au XXIème siècle encore, la stigmatisation de la lèpre persiste dans presque toutes les cultures et à travers tous les continents induisant des croyances qui grèvent



lourdement l'efficacité de traitements pourtant accessibles [1, 2, 13, 18-20].

D'un autre côté, l'absence d'adhésion au traitement est également rencontrée dans d'autres pathologies chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle et l'une des raisons est l'absence d'explications suffisantes sur les bienfaits des médicaments, de la part du personnel soignant [21].

La lèpre est guérissable si le traitement est rapidement pris après un diagnostic réalisé à temps. Cependant des déficiences physiques et des handicaps irréversibles sont relevés quand les cas sont vus tardivement [1-3]. L'exclusion sociale a marqué le destin de milliers d'individus atteints de maladies transmissibles jusqu'à l'arrivée des premiers antibiotiques. La stigmatisation des lépreux, très ancienne, s'est d'abord appuyée sur le discours religieux. Elle a un impact sur les patients par le mécanisme de l'auto stigmatisation parce qu'ils tendent à s'exclure du groupe en se considérant hors de la norme. Leurs proches sont également affectés en cachant le malade par honte. Le personnel de santé qui est en charge des malades n'est également pas épargné et la stigmatisation peut parfois se manifester au niveau des espaces publics [22]. Aussi, en collaboration avec la Direction générale de l'action sociale et l'association sénégalaise des PALs, le MSAS doit porter la problématique de l'intégration des VRS par des actions militantes basées sur le contact individuel [23].

Dans le cadre de l'instruction donnée aux universités et écoles de médecine pour le service à la communauté et avec le postulat du bénéfique prouvé d'une approche pluridisciplinaire en matière de recherche scientifique, l'UASZ a élaboré et conduit ce projet de recherche sur la socio-anthropologie de la lèpre. En effet, les universités doivent être des vecteurs de changement socio-économique en ayant un impact plus direct dans les communautés et la société. Il convient ainsi, d'encourager des approches innovantes, et au mieux multidisciplinaires qui ont fait leur preuve sur le plan social et dans les maladies non transmissibles comme les cardiopathies congénitales ou celles qui sont contagieuses comme la covid-19 [24-27]. Des efforts ont ainsi été conjugués sur le plan médical (dépistage actif et traitement : PEP ou PCT) mais surtout sur le plan social pour

appréhender la profondeur des causes de refus à une prise en charge efficace. Cette collaboration naturelle illustre encore la pertinence de l'intégration des sciences du comportement dans la «Médecine sociale» [28]. Il convient aussi de rappeler que beaucoup de personnes ne savent toujours pas que la lèpre peut être guérie signifiant que le patient n'est plus contagieux [1, 7]. La prévention de la lèpre est également possible et doit être rappelée à la population générale [7, 8, 10]. De plus, l'administration de RMP à visée prophylactique a prouvé son innocuité, malgré le contexte général de hantise de chimiorésistance aux antibiotiques. Aussi, la perspective est de déterminer le nombre de personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition pour mettre fin à la lèpre. [29-31]. Cette étude est une importante contribution d'universitaires dans la lutte contre la lèpre par le biais d'une approche socio-anthropologique sur l'acceptabilité de la PEP dans les VRS et zone de forte endémicité de la maladie de Hansen au Sénégal, en complément aux premières étapes clinique et thérapeutique. Sa principale recommandation est d'agir sur les déterminants sociaux et les perceptions de la PEP et de la lèpre pour le changement de comportement.

Conclusion

Pour éradiquer la lèpre, il faut absolument continuer la lutte contre sa stigmatisation en développant des outils de communication agissant sur les déterminants sociaux et les perceptions de la maladie et de son traitement. Les actions des associations de lutte contre la lèpre, du PNEL et des PTF sont à pérenniser. L'implication d'universitaires de plusieurs sensibilités est également très appréciable.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCE

1. Mahé A. Leprosy n'est pas une maladie du passé. *Med Sci MS*, 2015 ; 31(8-9) : 764-769
2. Niang SO, Diallo M, Ndiaye M, Diop A, Diatta BA, Wadih M. Epidemiologic and clinicopathologic aspects of Leprosy in Dakar; evaluation of 73 new cases. *Dermatol Rep*, 2011; 3(2): e18



3. Diop MM, Berthe A, Diousse P, Mahamat Y, Fall L, Touré PS. La lèpre : quatre cas de « retard tardif ». *CAMES SANTE* 2013 ; 1(2) : 21-24
4. Dioussé P, Dione H, Bammo M, Gueye N, Diallo TAA, Seck F. La lèpre de l'enfant à Thiès/Sénégal : signal d'une recrudescence ? *Pan Afr Med J.* 2017 ; 5
5. Diop MM, Fall L, Dioussé P, Mané I, Zoubi H, Badiane F et al. High transmission of leprosy among inhabitants in two former isolated leprosy villages in Senegal. *Lepr Rev* (2021) 92, 2-10
6. OMS, (2017) : Lignes directrices pour le diagnostic, le traitement et la prévention de la lèpre. New Delhi : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est ; 2017
7. OMS (2020) : La lèpre ou maladie de Hansen : Recherche des contacts et prophylaxie post exposition. Orientations techniques. New Delhi : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est ; 2020
8. Diop M, Fall L, Dioussé P, Mané I. Comment éradiquer la lèpre après son élimination en tant que problème de santé publique ? *Médecine et Santé Tropicale Abstract CA Med Trop* 18 ; 2019 ; 3(29) : 245-246
9. Atelier de formation des enquêteurs sur l'étude des déterminants favorables à la mise en œuvre de la prophylaxie post exposition (pep) dans les VRS et localités de forte endémicité au Sénégal 17, 18 et 19 août 2022 ; Hôtel Le Relais de Kaolack. PNEL, MSAS 2022
10. Rapport de l'étude de la faisabilité d'un dépistage de cas contact de la lèpre associé à l'administration d'une dose unique de rifampicine à titre de prophylaxie post exposition au Sénégal. PNEL, MSAS 2023
11. Somar P, Waltz MM, van Brakel WH. The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members - a systematic review. *Glob Ment Health (Camb).* 2020; 9; 7: e15
12. Sermittirong S, Van Brakel WH, Kraipui N, Traithip S, Bunders-Aelen JF. Comparing the perception of community members towards leprosy and tuberculosis stigmatization. *Lepr Rev.* 2015; 86(1): 54-61
13. Stevelink SA, van Brakel WH, Augustine V. Stigma and social participation in Southern India: differences and commonalities among persons affected by leprosy and persons living with HIV/AIDS. *Psychol Health Med.* 2011; 16(6): 695-707
14. Coeytaux A, Truffert A, Mueller Y, Antille C, Jackson Y. La lèpre, une maladie neurologique. *Rév Med Suisse.* 2007. 9 ; 3(110) : 1178, 1180-4
15. Bichsel N. et Conus P (2017) : La stigmatisation : un problème fréquent aux conséquences multiples, *Rev Med Suisse* 2017 ; 13 : 478-81
16. Cruz ML, Bastos FI, Darmont M, Dickstein P, Monteiro S. La « carrière morale » des enfants infectés par le VIH pendant la période périnatale : revisiter le concept de Goffman. *Soins du sida.* 2015 ; 27(1) : 6-9
17. Grzybowski A, Sak J, Pawlikowski J, Nita M. Leprosy: Social implications from antiquity to the present. *Clin Dermatol.* 2016; 34(1): 8-10
18. Ebenso B, Newell J, Emmel N, Adeyemi G, Ola B. Changing stigmatisation of leprosy: an exploratory, qualitative life course study in Western Nigeria. *BMJ Glob Health.* 2019; 7; 4(2): e001250



19. De Groot R, Van Brakel WH, De Vries HJ. Social implications of leprosy in the Netherlands-stigma among ex-leprosy patients in a non-endemic setting. *Lepr Rev.* 2011; 82(2): 168-77
20. Kaehler N, Adhikari B, Raut S, Marahatta SB, Chapman RS. Perceived Stigma towards Leprosy among Community Members Living Close to Nonsomboon Leprosy Colony in Thailand. *PLoS One.* 2015; 10(8): e0135537
21. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest Educ Enferm.* 2019; 37(3): e02.
22. Bichsel N, Conus P. La stigmatisation : un problème fréquent aux conséquences multiples. *Rév Med Suisse.* 2017 ; 22 ; 13(551) : 478-481
23. Badiane G. La problématique de l'intégration des villages de reclassement social (VRS) du Sénégal dans leur collectivité locale, Mémoire de recherche, département de service social, faculté des lettres et sciences humaines université de sherbrooke, 2008, 141. 978-0-494-37836-6
24. Adekanmbi G. Open Access Implications for Sustainable Social, Political, and Economic Development. *Advances in Library and Information Science.* 2021, 160
25. Basse I, Boiro D, Seck N, Ndong AA, Angome CB, Ndiaye DN et al. Le SAC (service à la communauté) des universités : illustration par l'apport du Centre Hospitalier pour Enfants de Diamniadio (Dakar) sur les cardiopathies congénitales. *RAFMI* 2021 ; 8 (2) : 69-74
26. Ribeiro BE, Smith RD, Millar K. A Mobilising Concept? Unpacking Academic Representations of Responsible Research and Innovation. *Sci Eng Ethics.* 2017; 23(1): 81-103
27. Yayehrad AT, Siraj EA, Yimenu DK, Ambaye AS, Derseh MT, Tamene AA et al. Multidisciplinary Effort and Integrative Preparedness: A Lesson for the Foreseen Multivariate COVID-19 Pandemic Flare-Up. *J Multidiscip Healthc.* 2021. 14; 14: 2905-2921
28. Katoh T. Current Status and Perspective of Behavioral Science in Social Medicine. *Nihon Eiseigaku Zasshi.* 2019; 74(0)
29. Khurana MP, Essack S, Zoubiane G, Sreenivasan N, Cordoba GC, Westwood E et al. Mitigating antimicrobial resistance (AMR) using implementation research: a development funder's approach. *JAC Antimicrob Résister.* 2023, 27; 5(2): d lad031
30. Mieras L, Anthony R, van Brakel W, Bratschi MW, van den Broek J, Cambau E et al. Negligible risk of inducing resistance in Mycobacterium tuberculosis with single-dose rifampicin as post-exposure prophylaxis for leprosy. *Infectious Diseases of Poverty* 2016, 8; 5(1): 46
31. Taal AT, Blok DJ, van Brakel WH, de Vlas SJ, Richardus JH. Number of people requiring post-exposure prophylaxis to end leprosy: A modeling study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021, 25 ; 15(2): e0009146

Conflit d'intérêts: l'auteur correspondant travaille en étroite collaboration avec l'ONG DAHW pour la lutte contre la lèpre.