



HAL
open science

Hepatitis screening in a Pakistani cultural and religious association: Experience feedback

Morgane Paternoster, Boulfa Badoro, Chloé Bourovali-Zade, Christine Castera, Hugues Cordel, Soline De Monteynard, Christiane Hocde, Sabah Jarroof, Delphine Leclerc, Clémence Lejoubioux, et al.

► To cite this version:

Morgane Paternoster, Boulfa Badoro, Chloé Bourovali-Zade, Christine Castera, Hugues Cordel, et al.. Hepatitis screening in a Pakistani cultural and religious association: Experience feedback. *Santé Publique*, 2024, vol. 36 (3), pp.39-48. 10.3917/spub.243.0039 . hal-04642357

HAL Id: hal-04642357

<https://hal.science/hal-04642357>

Submitted on 16 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Dépistage des hépatites au sein d'une association culturelle et culturelle pakistanaise : retour d'expérience

Morgane Paternoster, Boulfa Badoro, Chloé Bourovali-Zade, Christine Castera, Hugues Cordel, Soline de Monteynard, Christiane Hocde, Sabah Jarroof, Delphine Leclerc, Clémence Lejoubioux, Mohamed Naguez, Pol Prévot-Monsacré, Johann Cailhol

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2024/3 (VOL. 36), PAGES 39 À 48
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.243.0039

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2024-3-page-39.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Dépistage des hépatites au sein d'une association culturelle et culturelle pakistanaise : retour d'expérience

Hepatitis screening in a Pakistani cultural and religious association: Experience feedback

Morgane Paternoster¹, Boufba Badoro², Chloé Bourovali-Zade², Christine Castera², Hugues Cordel², Soline de Monteynard², Christiane Hocde², Sabah Jarooof³, Delphine Leclerc², Clémence Lejoubioux⁴, Mohamed Neguez⁵, Pol Prévot-Monsacré⁴, Johann Cailhol^{1,2}

⇒ Résumé

Introduction : Le Pakistan est le deuxième pays au monde le plus touché par l'hépatite C. L'étude Musafir, mise en place en 2018 pour comprendre les représentations des hépatites et du VIH au sein de la communauté masculine ourdouphone avec un parcours de migration, avait permis de réfléchir à des interventions en promotion de la santé culturellement acceptables. Parmi celles-ci figurait la réalisation de campagnes de sensibilisation aux hépatites – sans la question du VIH, jugée trop taboue – au sein d'une mosquée.

But de l'étude : L'objectif de cet article est de décrire la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de dépistage au sein d'une association culturelle et culturelle pakistanaise.

Méthode : Un partenariat avec une association pakistanaise qui tient un lieu de culte a permis la réalisation d'actions de sensibilisation et de dépistage des hépatites, et également du VIH, grâce à l'implication des responsables de l'association et de l'imam.

Résultats : Entre février et juin 2023, 113 personnes ont été dépistées sur cinq actions. La population dépistée était constituée quasi exclusivement d'hommes ourdouphones. Des anticorps anti-VHC ont été retrouvés chez six personnes, dont trois déjà guéries, et deux personnes ont été testées positives au VHB. Aucun cas de VIH n'a été dépisté.

⇒ Abstract

Introduction: Pakistan has the second highest prevalence of hepatitis C globally. The Musafir study, set up in 2018 in a Parisian suburb to understand the representations of hepatitis and HIV within the Urdu-speaking, male, migrant community living there, provided an opportunity to think about culturally acceptable health promotion interventions. These included awareness campaigns on hepatitis—which did not cover the question of HIV, considered taboo—, held in a mosque.

Purpose of the research: The aim of this article is to describe the implementation of awareness and testing campaigns within a Pakistani religious and cultural association.

Method: A partnership with a Pakistani association that runs a place of worship enabled awareness and testing campaigns for hepatitis and HIV to be carried out, thanks to the involvement of the association's managers and the imam.

Results: Between February and June 2023, 113 people were tested during the five campaigns that were carried out. The population screened consisted almost exclusively of Urdu-speaking men. Anti-HCV antibodies were found in six people, three of whom had already recovered, and two people tested positive for HBV. No cases of HIV were detected.

¹ Laboratoire Éducatif et promotion de la santé, Université Sorbonne-Paris-Nord, Bobigny, France.

² Service des maladies infectieuses et tropicales, GHUPSSD, APHP, Bobigny, France.

³ CPTS de Mayotte.

⁴ Le Comede.

⁵ Professionnel de santé libéral.

Conclusions : La prévalence de l'hépatite C retrouvée est de 5,3 %, concordante avec celle au Pakistan. Cette expérience a permis de mettre en lumière les conditions de faisabilité d'un partenariat avec une structure culturelle et offre des pistes pour développer ce type d'interventions en France.

Mots-clés : Pakistan, Hépatite ; Promotion de la santé ; Dépistage ; Organisations confessionnelles ; Santé communautaire

Conclusions: *The prevalence of hepatitis C found was 5.3 percent, in line with the prevalence in Pakistan. This experiment highlighted the feasibility conditions of a partnership with a faith-based organization and offers ideas for developing this type of initiative in France.*

Keywords: *Pakistan; Hepatitis; Health promotion; Screening; Faith-based organizations; Community health*

Introduction

Selon l'OMS, le Pakistan est le deuxième pays au monde le plus touché par l'hépatite C, après l'Égypte (1). En France a été constatée une augmentation récente de la population immigrée en provenance du Pakistan, représentée majoritairement par des jeunes hommes célibataires, dont certains sont touchés par l'hépatite C (2).

L'étude ethnographique Musafir¹ mise en place en 2018, dont l'objectif était de comprendre les représentations des hépatites et du VIH au sein de la communauté masculine pakistanaise avec un parcours de migration, a permis de réfléchir avec les personnes concernées à des stratégies d'intervention en promotion de la santé culturellement acceptables (2).

Afin de remédier à un faible niveau de littératie en santé, à une éducation en santé sexuelle insuffisante (3), tout en préservant l'anonymat des usagers, un site Internet trilingue (ourdou/français/anglais) (musafir-sante.info) a été élaboré. Ce site a été conçu par le biais d'une démarche participative impliquant des professionnels de santé et des membres de la communauté ourdouphone, afin de garantir un haut niveau d'accessibilité (4). La promotion de la santé, la santé sexuelle et la santé mentale sont les trois thèmes qui ont été travaillés à travers la réalisation de vidéos explicatives. L'ourdou est la langue officielle du Pakistan, c'est également la principale langue d'expression religieuse et culturelle musulmane dans le sud asiatique actuel (5). Le public cible, la « communauté ourdouphone », a été volontairement nommé en lien avec la langue et non la nationalité, afin de ne pas stigmatiser la communauté pakistanaise dans la prévention des hépatites.

1 *Musafir* signifie « voyage » ou « voyageur » en ourdou.

En parallèle, parmi les interventions culturellement acceptables qui avaient été proposées (voir article Musafir 1) figurait la réalisation de campagnes de sensibilisation à la question des hépatites – en laissant de côté la question du VIH, jugée trop taboue – au sein d'une mosquée. Les participants au *focus group* qui s'est déroulé lors du projet Musafir 1 se sont tous accordés sur l'idée d'utiliser une mosquée – lieu fréquenté par beaucoup de membres de leur communauté – et d'impliquer l'imam, figure d'autorité. Dans la littérature, il est rapporté que de plus en plus de structures religieuses s'engagent dans des actions de promotion de la santé (6-9). En particulier, les communautés sud-asiatiques accordent une grande importance au collectivisme et aux valeurs religieuses (10-12), suggérant une acceptabilité forte et laissant espérer une bonne efficacité de ces actions. La mosquée a d'ailleurs été identifiée par la communauté musulmane comme un lieu de confiance pour introduire des services de santé mentale culturellement appropriés (13).

L'objectif de cet article est de décrire la mise en œuvre de ces actions de sensibilisation et de dépistage au sein d'une association culturelle et culturelle pakistanaise.

Matériels et méthodes

Nous adopterons la description de l'intervention avec l'approche : acteurs, processus, contexte et contenu.

Acteurs impliqués et contexte

Ce projet est co-porté par une médecin du Groupe hospitalier universitaire Paris-Seine-Saint-Denis (GHUPSSD) et deux infirmières, dont une issue de la communauté

pakistanaise. L'équipe participant aux actions était constituée de treize professionnels de santé du GHUPSSD ou libéraux, bénévoles.

L'association partenaire est une organisation internationale humanitaire non gouvernementale présente dans plus d'une centaine de pays et qui œuvre, notamment, en faveur de l'accès à l'éducation, la lutte contre la pauvreté et l'égalité des chances quel que soit le genre. Elle accueille la plus grosse communauté pakistanaise de France et ses locaux disposent d'un lieu de culte très fréquenté (environ 500 personnes viennent aux prêches des vendredis, en très grande majorité des hommes). Les prêches sont donnés en ourdou et traduits en français, les participants sont donc tous ourdouphones (comprenant principalement des Pakistanais, mais également des Afghans, réfugiés au Pakistan avant leur immigration en France).

Préparation des actions de sensibilisation

Plusieurs rencontres ont eu lieu entre les co-porteuses du projet et les membres de l'association, ce qui a permis de construire des liens de confiance suffisants pour entreprendre des actions au sein de l'association.

Une première rencontre s'est tenue fin 2022 avec les responsables de l'association, pour proposer la réalisation de campagnes de sensibilisation à la question des hépatites auprès de la communauté. Les membres associatifs ont proposé que des dépistages rapides soient réalisés dans le même temps, incluant celui du VIH.

Une deuxième rencontre a eu lieu début 2023, cette fois-ci avec les responsables de la branche humanitaire de l'association, pour discuter des modalités opérationnelles des campagnes de sensibilisation et de dépistage à mettre en œuvre.

Afin d'officialiser ces actions, une convention de partenariat a été mise en place entre le GHUPSSD et la branche humanitaire de l'association.

En amont de la réalisation des actions, une communication auprès de la communauté a été menée par le biais de la diffusion, au sein de l'association, d'affiches et de flyers rédigés en français et en ourdou (Figure 1), ainsi que sur le site Web Musafir. Un langage volontairement généraliste a été choisi afin de ne pas faire figurer sur les supports des termes relatifs à la santé sexuelle.

Toujours en amont des actions, une réunion d'information a été organisée, regroupant tous les professionnels de santé bénévoles, afin de s'accorder sur les éléments de langage culturellement adaptés à utiliser.

Contenu des actions

L'imam faisait une annonce orale avant chaque prêche² pour informer de la présence de l'équipe et de la possibilité de se faire dépister. D'autres membres de l'association et l'équipe de professionnels de santé informaient également les membres de la communauté à l'entrée de l'association. Il était expliqué que les dépistages des hépatites B, C et du VIH étaient possibles à partir d'une seule piqûre au bout du doigt. Le dépistage du VIH a été proposé au même titre que le dépistage des hépatites, en laissant le choix de la ou des pathologies à dépister. Les personnes intéressées venaient se faire dépister avant ou après la prière.

L'équipe avait mis en place la diffusion, en salle d'attente, de vidéos explicatives en ourdou issues du site Internet musafir-sante.info, sur les trois pathologies, hépatites B, C et VIH. Une autre vidéo, spécialement conçue pour ces



Figure 1 : Support de communication des actions de sensibilisation et dépistage

² Il y a trois prêches de trente minutes organisés au sein de l'association, chaque vendredi entre 13 heures et 15 heures.

séances de sensibilisation, également en ourdou, expliquait la technique des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et le déroulé du dépistage, en insistant sur son caractère anonyme.

À l'étage, plusieurs bureaux de l'association avaient été mis à disposition, ce qui permettait d'ouvrir plusieurs box simultanés. Selon l'affluence, deux ou trois box de dépistage étaient ouverts pour la réalisation des TROD. Les trois pathologies étant dépistées par des tests distincts, il était demandé aux personnes si elles souhaitaient être dépistées pour les trois pathologies ou non.

Des fiches de recensement des personnes dépistées étaient remplies par les équipes de professionnels, afin de caractériser les personnes sensibilisées.

Les résultats étant disponibles en moins de trente minutes, les personnes étaient invitées à se représenter à l'étage des box pour être reçues par un médecin. Lors de la remise des résultats, des informations étaient données sur les différents modes de transmission et les moyens de prévention des hépatites et du VIH, les ordonnances nécessaires étaient fournies et le flyer du site Internet musafir-sante.info était remis (Figure 2). Les ordonnances consistaient en : bilan de découverte d'hépatite C / bilan d'éradication et d'évaluation du niveau de fibrose si hépatite C traitée, bilan initial d'hépatite B si Ag HBs positif, et bilan sérologique complet si Ag HBs négatif, accompagné d'une ordonnance pour la primo-vaccination le cas échéant. Si les droits n'étaient pas ouverts, les coordonnées de la permanence d'accès aux soins de santé de proximité étaient données. Les personnes dépistées positives étaient invitées à se représenter à la séance de sensibilisation suivante afin d'analyser les résultats des bilans et d'être orientées vers le service adapté. Pour les personnes dépistées positives au VIH, une prise de rendez-vous à l'hôpital de jour d'infectiologie du GHUPSSD était prévue.

Afin de garantir la meilleure confidentialité possible, le circuit était identique pour chaque personne reçue, quels que soient les résultats aux tests (Figure 3).

Un service d'interprétariat en présentiel a été mobilisé pour chacune des actions.

Résultats

Contenu des actions

Entre février et juin 2023, cinq actions de sensibilisation et de dépistage VIH, hépatite B et hépatite C ont été réalisées, quatre lors des prêches du vendredi et une lors



Figure 2 : Flyer du site Internet musafir-sante.info

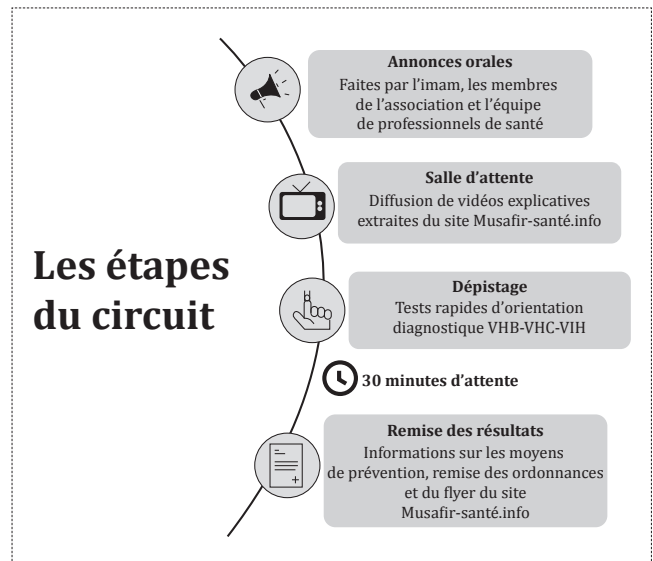


Figure 3 : Les étapes du circuit de dépistage

de la célébration de la nuit du destin pendant le ramadan (Figure 4).

Au total, 113 personnes ont pu être sensibilisées et dépistées.

L'affluence a été variable d'une action à l'autre, allant de 10 à 37 dépistages, pour des actions d'une durée totale de deux à trois heures.

Le calcul de l'acceptabilité n'a pu être effectué en raison de l'affluence extrême et de la non-collecte des informations sur le nombre de personnes à qui le dépistage a été proposé. Environ 500 personnes fréquentent le lieu, souvent les mêmes chaque semaine. Nous pouvons donc extrapoler que près d'une personne sur 5 fréquentant régulièrement l'association a été sensibilisée/dépistée.

Par ailleurs, notre capacité maximale de dépistage (seuil dû au temps et à la quantité de matériel) avait été fixée à 30 personnes par séance.

Enfin, l'objectif de ces actions était autant de promouvoir le site Internet que de s'acculturer mutuellement, de sensibiliser au sujet et de créer le besoin de dépistage dans le public cible.

La population dépistée était constituée quasi exclusivement d'hommes ourdouphones (n = 111), car ce sont eux qui assistent aux prêches du vendredi et à la célébration de la nuit du destin. Les deux femmes dépistées étaient des membres de la famille d'hommes dépistés.

L'âge médian était de 41 ans et les temps de présence en France étaient très hétérogènes (de 2 jours à 43 ans), avec des personnes arrivées très récemment et d'autres qui avaient vécu en France toute leur vie. Le nombre de données manquantes pour ces informations était de 23 pour l'âge et de 30 pour le temps depuis l'arrivée en France.

L'ensemble des personnes reçues ont souhaité être dépistées pour les trois pathologies (hépatite B, hépatite C et VIH). Sur l'ensemble des tests réalisés, aucune personne n'a été dépistée positive au VIH, deux personnes ont été testées positives à une hépatite B active (Ag HBs) et des anticorps contre le virus de l'hépatite C ont été retrouvés chez six personnes, dont trois personnes déjà traitées et guéries. Sur les deux personnes dépistées positives pour l'hépatite B, une avait une co-infection delta.

Sur les 5 découvertes d'hépatite B et d'hépatite C, trois personnes se sont présentées à l'hôpital et sont en cours de soins. Pour les 2 personnes perdues de vue, il est possible qu'une appréhension de la consultation à l'hôpital public ait gêné le recours aux soins en raison du statut administratif précaire, mais les personnes avaient bien compris les informations et il est également possible qu'elles aient recours à des professionnels de santé de la communauté. Nous n'avons pas souhaité passer par l'association pour les retrouver, afin de ne pas les stigmatiser. Nous n'avons pas de médiateur en santé, l'association n'étant pas une association de santé, pour permettre un accompagnement personnalisé de ces personnes.

Le recours aux services d'une interprète en présentiel a été nécessaire pour au moins la moitié des personnes reçues.

Description du processus et bilan avec l'association

Les équipes ont constaté que les personnes dépistées posaient parfois davantage de questions en lien avec d'autres problématiques de santé (troubles

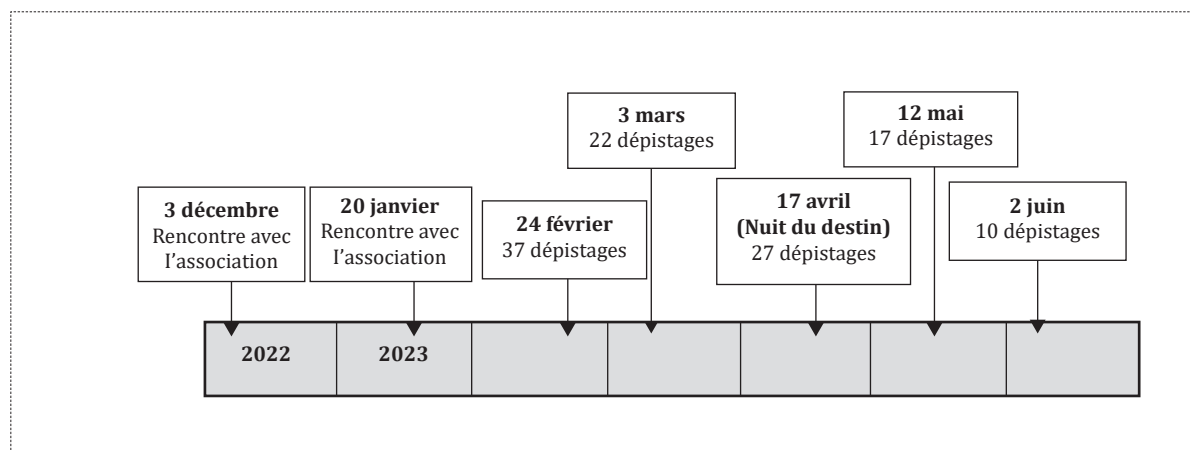


Figure 4 : Frise chronologique des actions de sensibilisation et dépistage hépatites et VIH réalisées en 2023

musculo-squelettiques, maladies chroniques, etc.) que de questions en lien avec les hépatites et le VIH.

De plus, les membres de la communauté ont souvent l'habitude de venir au prêche pendant la pause déjeuner, puis de repartir travailler. Une adaptation aux contraintes horaires des personnes dépistées a donc été nécessaire. Les personnes ayant eu des résultats négatifs, après le soulagement de l'annonce des résultats, avaient souvent peu de temps et repartaient rapidement.

À l'issue de la première action, des photos et une vidéo explicative tournée par le président ont été mises en ligne sur la page Facebook de l'association, et les actions de la nuit du destin ont également été largement partagées sur leur site, avec des commentaires positifs (*like*) de la part des abonnés.

Une fois l'ensemble des actions menées, une réunion entre l'association et l'équipe porteuse du projet a permis de présenter un bilan chiffré et de mettre en commun les perceptions de chacun. Les membres de l'association présents, qui ont été de nouveau sensibilisés à la problématique de l'hépatite C au Pakistan, ont exprimé leur perception de l'utilité des actions. Les membres avaient au préalable demandé aux personnes dépistées un retour d'expérience et il semble que, mis à part la forte affluence qui a engendré un temps d'attente long le premier jour, les participants ont apprécié de pouvoir bénéficier de ces services *in situ* et avec un interprète. L'ensemble des parties prenantes ont émis le souhait de renouveler ce type d'action.

Discussion

Nous rapportons ici pour la première fois en France un retour d'expérience d'une action de sensibilisation et de dépistage aux hépatites et VIH dans une structure culturelle, en milieu communautaire. Plus de cent personnes ont pu être sensibilisées et dépistées en cinq séances. La prévalence de l'hépatite C retrouvée à l'issue des actions est de 5,3 % ; cette dernière est concordante avec la prévalence de l'hépatite C au Pakistan qui s'élève à 5 % (1), ce qui conforte la pertinence de telles actions dans cette communauté. Notre expérience a permis de mettre en lumière les conditions de faisabilité d'un partenariat avec une structure culturelle, dans la mesure où un lien de confiance mutuel et le respect des normes culturelles dominantes sont établis au préalable.

Facteurs de succès

Plusieurs facteurs ont favorisé le succès de l'intervention :

- L'association avait déjà une expérience dans la mise en place d'actions dans le champ de la santé : lors de la pandémie de COVID-19, des dépistages rapides avaient été proposés et les responsables étaient en recherche de partenaires sur la thématique de la santé ; la configuration était donc « gagnant-gagnant ».
- L'implication des membres de l'association lors des actions a favorisé l'acceptabilité par la communauté, et une bonne adhésion a pu être obtenue. Le dépistage du responsable de l'association lors de la première action et la communication faite par l'association, avec la diffusion de photographies du dépistage de l'imam, ont pu contribuer à promouvoir une vision non stigmatisante du dépistage auprès de la communauté. Ces actions ont permis en parallèle d'augmenter la visibilité de l'association au sein de leur communauté, avec notamment une médiatisation des actions dans le journal au Pakistan, et de contribuer à leur utilité sociale.
- La tenue des actions par des professionnels de santé, de surcroît de l'hôpital et en blouse, pouvait être perçue comme un gage de sérieux. En effet, la culture pakistanaise accorde une grande importance aux titres et aux statuts, et un grand respect à l'égard de ceux qui détiennent l'autorité, notamment le corps médical (14).
- L'interprétariat en présentiel a grandement facilité les échanges avec les personnes dépistées, qui pour la plupart parlaient couramment ourdou et non français. Le soulagement était perceptible dès les premiers mots en ourdou. De plus, la présence d'une infirmière issue de la communauté pakistanaise parmi les co-porteuses du projet a contribué à établir des relations de confiance entre les parties en agissant comme un élément « liant », même si celle-ci n'a pas pu être présente aux actions.
- La connaissance au préalable du caractère collectiviste de la communauté laissait envisager une bonne adhésion à l'intervention, ce qui a été confirmé.

Une évolution des représentations

Ce partenariat aura également permis de travailler sur les représentations de chacun, avec une évolution de celles-ci. En effet, l'équipe porteuse du projet n'avait initialement pas prévu de réaliser des tests de dépistage, ni même de traiter de la question du VIH au sein de l'association culturelle. Le contenu des actions a été enrichi sur proposition du responsable et président de l'association.

Les participants à l'étude Musafir 1, tous récemment arrivés en France, avaient considéré qu'aborder la question du VIH au sein d'une mosquée n'était pas envisageable, tandis que le président de l'association est en France depuis un certain nombre d'années (génération 1,5), ce qui lui a probablement permis de s'affranchir de certains tabous. Par ailleurs, comme il occupe le poste de président de l'association, il a un rôle décisionnaire. Toutefois, parce qu'il s'agit d'un sujet encore sensible (15), le terme « santé sexuelle » n'a pas été utilisé dans les supports de communication, et nous n'avons pas procédé à la délivrance de préservatifs au sein de l'association. Néanmoins, des messages individualisés de prévention ont pu être délivrés lors des consultations, menées en toute confidentialité. Le respect des considérations socio-culturelles est ainsi primordial pour mettre en œuvre de telles interventions (16).

Ce n'est pas la première fois que des structures religieuses participent à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (17-18). Néanmoins, il y a encore assez peu de retours d'expériences, sans doute parce que tous les programmes ne sont pas évalués ou n'ont pas été élaborés avec des chercheurs et sont donc moins susceptibles d'être rapportés dans la littérature (19).

En France, pays laïque qui prône les valeurs républicaines, les relations avec les associations culturelles sont complexes. Ces relations sont d'autant plus complexes avec les associations musulmanes, dans un contexte géopolitique et de politique intérieure tendu (voir la récente loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République) (20). Ainsi, les partenariats avec les associations culturelles dans le domaine de la santé ne sont pas très rapportés dans la littérature en France.

La presse grand public a rapporté des séances de dépistage de la COVID-19 mises en place dans des églises ou des mosquées lors de la pandémie. Des partenariats ont également été mis en place entre l'Établissement français du sang et des mosquées ou associations musulmanes pour organiser des collectes de don du sang.

En Outre-mer, nous pouvons citer l'exemple de Mayotte avec les cadis, des représentants de l'autorité religieuse, qui s'impliquent de plus en plus dans la délivrance de messages de prévention en santé. La presse grand public y fait état de partenariats qui ont été noués en 2022 avec des associations de lutte contre le cancer. De plus, le projet régional de santé 2023-2033 prévoit de former les cadis aux risques liés à l'hypertension, au diabète et à l'obésité (21).

Ce type de partenariats peut amener des succès lorsqu'ils sont menés dans l'intérêt de la santé publique et

dans le respect des valeurs mutuelles. Il serait intéressant de les rapporter davantage dans la littérature afin de favoriser les apprentissages croisés.

L'importance des interventions linguistiquement et culturellement adaptées

Les échanges avec les personnes dépistées ont mis en évidence l'importance d'avoir un discours linguistiquement adapté (15). En effet, en cas de résultat négatif, le mot « négatif » était souvent compris de manière péjorative, avec le besoin d'expliquer davantage la signification du résultat. De plus, une mauvaise compréhension du terme VIH a pu être constatée, plusieurs personnes n'ayant pas compris que le VIH était le virus responsable du sida, terme qu'elles connaissaient mieux, illustrant la nécessité de campagnes d'éducation pour la santé. Le recours à un interprète professionnel a été une aide indispensable pour lever les barrières linguistiques dans l'accès à ces actions de prévention en santé (22). En effet, la barrière linguistique constitue une source d'injustice épistémique dans les parcours de santé, que la présence d'un interprète a pu partiellement lever. Notre équipe de professionnels a ainsi tenté de faire preuve d'humilité épistémique en prenant en considération ses propres limites dans ce contexte interlinguistique (23). Une autre de ces limites consiste dans le fait de ne pas avoir pu prendre en compte d'autres langues très représentées au Pakistan, telles que le pendjabi ou encore le pachto.

Le manque de données sur l'âge et le temps d'arrivée en France est dû au fait que, face à l'affluence, les équipes ont privilégié la réalisation des tests rapides et la mise en confiance de l'utilisateur, et n'ont pas forcément posé des questions qui n'étaient pas perçues comme indispensables. De plus, la durée de résidence en France pouvait constituer une donnée sensible en rapport avec le statut légal sur le territoire. Le motif sous-jacent de cette collecte était d'identifier des populations particulièrement à risque, mais d'une part le taux de positivité élevé nous conforte sur un bon ciblage du public, et d'autre part cibler parmi cette population celle arrivée plus récemment pourrait constituer un défi organisationnel. Une question posée de manière informelle lors des consultations était de savoir si les personnes avaient déjà bénéficié d'un dépistage. La réponse était souvent non, mais elle mériterait d'être collectée plus systématiquement afin de mesurer l'accessibilité au dépistage dans ce public.

L'environnement socioculturel pakistanais est caractérisé par un fort collectivisme (14). Une société collectiviste

est définie, selon Hofstede, par le fait que l'intérêt du groupe prime sur l'intérêt individuel (24). L'abord d'une personne doit prendre en compte aussi bien son individualité que l'influence de son groupe d'appartenance (15). Dans cette communauté où la collectivité tient une place primordiale, la garantie de la confidentialité des données médicales pouvait être rassurante pour les personnes dépistées, qui auraient pu craindre d'être rejetées par leurs pairs en cas de résultat positif. Par ailleurs, lors de la restitution des résultats, le taux relativement élevé de dépistages de cas positifs a inquiété les membres de l'association et a achevé de les convaincre de l'utilité de renouveler ces actions pour le bien de la communauté.

Selon le modèle analytique d'Hofstede, au Pakistan les rôles des hommes et des femmes sont plus différenciés et la culture masculine prédomine (14, 24). Au sein de l'association partenaire, les femmes n'occupant pas la même place que les hommes, une adaptation apparaît nécessaire pour toucher cette population en ciblant d'autres moments qui leur sont dédiés. Notre équipe de bénévoles, constituée de femmes en majorité, a été bien accueillie, ce qui rejoint les évolutions des représentations.

Enfin, nous pouvons questionner l'autonomie des personnes qui ont été « incitées » par les membres de l'association et les professionnels en blouse, détenteurs d'une certaine autorité, à participer à la séance de sensibilisation/dépistage. Trouver un juste milieu, entre une incitation non intrusive et laisser venir spontanément les personnes, est toujours difficile. L'adaptation culturelle

nous a justement fait opter pour une combinaison de ces deux méthodes, ce qui a peut-être eu des répercussions sur le nombre de personnes qui ont été sensibilisées/dépistées.

Plusieurs limites et axes d'amélioration ont pu être identifiés :

- Deux personnes dépistées ont été perdues de vue et ne sont pas venues récupérer leurs résultats. De nombreuses raisons peuvent être évoquées, s'agissant d'un public hautement précaire et instable sur le plan géographique : peur de se présenter dans une institution du fait d'un statut de sans-papiers, déménagement forcé, honte du résultat. Ces personnes sont peut-être allées consulter un autre médecin ourdouophone. Quoi qu'il en soit, une étape d'accompagnement personnalisé supplémentaire, qui ne pouvait pas être assurée par l'association pour des raisons de confidentialité, semble nécessaire. Dans les actions futures, un médiateur de santé ourdouophone, candidat qui reste encore à identifier et à former, aurait toute sa place.
- Le temps restreint lors de la remise des résultats n'a pas permis d'approfondir l'éducation pour la santé réalisée. Toutefois, la promotion systématique du site Internet musafir-sante.info aura permis de faire connaître une source d'informations fiable que les personnes pourront consulter à leur convenance, y compris celles présentant un faible niveau de littératie en santé (4). Nous avons d'ailleurs analysé les utilisations du site, qui ont connu un pic après quasiment chaque séance de sensibilisation (Figure 5).

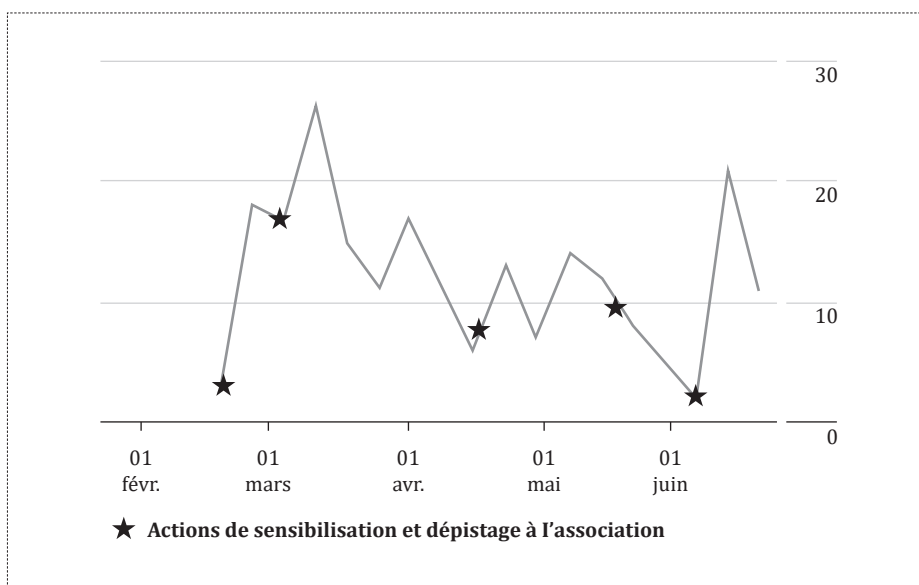


Figure 5 : Nombre d'utilisateurs du site musafir-sante.info depuis la mise en place des actions de sensibilisation et dépistage (extrait de Google Analytics)

Parmi les perspectives d'évolution de ce projet, il est prévu :

- De renouveler ces actions et d'en réaliser certaines le dimanche pour aller à la rencontre des femmes membres de l'association qui se réunissent régulièrement ce jour-là. Cela permettra d'observer s'il y a une différence dans l'adhésion des femmes à ces actions de prévention. Une action sera aussi organisée lors du festival du Pakistan, tenu chaque fin d'année depuis 2017, ce qui permettra de toucher un autre type de public.
- De faire les mêmes types d'action dans une autre branche de l'association qui accueille un public ourdouphone plus précaire, toujours les vendredis.
- De développer des actions d'éducation pour la santé plus approfondies au sein de l'association et d'élargir les thématiques de santé abordées.
- D'identifier une personne de la communauté qui parle couramment le français et qui ait suffisamment de temps disponible pour devenir médiateur de santé, afin notamment d'accompagner les personnes les plus éloignées du système de soins.

Conclusion

Notre expérience a permis d'identifier des éléments de faisabilité pour des interventions en milieu communautaire et culturel. Nous espérons que ce retour d'expérience pourra offrir des pistes à d'autres acteurs pour développer des interventions « d'aller-vers » de ce type, afin de favoriser l'accès aux soins des communautés qui en sont parfois éloignées et de lutter contre les inégalités de santé.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France qui soutient financièrement ce projet Musafir 2, ainsi que les responsables et membres de l'association culturelle et culturelle pakistanaise avec laquelle nous avons pu collaborer.

Références

1. WHO. Le Pakistan lutte contre l'hépatite sur tous les fronts [En ligne]. 2017 [cité le]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/pakistan-tackles-high-rates-of-hepatitis-from-many-angles>
2. Cailhol J, Khan N. Chronic Hepatitis and HIV Risks Amongst Pakistani Migrant Men in a French Suburb and Insights Into Health

Promotion Interventions: the ANRS Musafir Qualitative Study. *BMC Public Health*. déc 2020;20(1):1393.

3. Chandra-Mouli V, Plesons M, Hadi S, Baig Q, Lang I. Building Support for Adolescent Sexuality and Reproductive Health Education and Responding to Resistance in Conservative Contexts: Cases From Pakistan. *Glob Health Sci Pract*. mars 2018;6(1):128-36.
4. Gisbert A. La littératie numérique en santé : Des définitions aux moyens d'action. IREPS Auvergne-Rhône-Alpes; 2019. 4 p.
5. Shackle C. Urdu and Muslim South Asia. London, United Kingdom: School of Oriental & African Studies; 2002. 218 p.
6. Woodard N, Bors D, Hussain A, Huq MR, Knott CL. Motives Driving Non-healthcare Community Organizations to Engage in Health Promotion Activities. *J Community Health*. oct 2022;47(5):765-73.
7. Woodard N, Williams RM, Fryer CS, Wang MQ, Zhang J, Knott CL. Correlates of Health Promotion in a Community Sample of African American Churches. *J Community Health*. août 2020;45(4):828-35.
8. Abu-Ras W, Gheith A, Cournos F. The Imam's Role in Mental Health Promotion: A Study at 22 Mosques in New York City's Muslim Community. *J Muslim Ment Health*. déc 2008;3(2):155-76.
9. Bopp M, Fallon EA. Health and Wellness Programming in Faith-Based Organizations: A Description of a Nationwide Sample. *Health Promot Pract*. janv 2013;14(1):122-31.
10. Vu M, Muhammad H, Peek ME, Padela AI. Muslim Women's Perspectives on Designing Mosque-Based Women's Health Interventions - An Exploratory Qualitative Study. *Women Health*. mars 2018;58(3):334-46.
11. King R, Warsi S, Amos A, Shah S, Mir G, Sheikh A, et al. Involving Mosques in Health Promotion Programmes: A Qualitative Exploration of the MCLASS Intervention on Smoking in the Home. *Health Educ Res*. août 2017;32(4):293-305.
12. Kandula NR, Cooper AJ, Schneider JA, Fujimoto K, Kanaya AM, Van Horn L, et al. Personal Social Networks and Organizational Affiliation of South Asians in the United States. *BMC Public Health*. fév 2018;18(1):218.
13. Ali S, Mahmood A, McBryde-Redzovic A, Humam F, Awaad R. Role of Mosque Communities in Supporting Muslims with Mental Illness: Results of CBPR-oriented Focus Groups in the Bay Area, California. *Psychiatr Q*. déc 2022;93(4):985-1001.
14. Islam N. Sifarish, Sycophants, Power and Collectivism: Administrative Culture in Pakistan. *Int Rev Adm Sci*. juin 2004;70(2):311-30.
15. Jarooof S. Étude qualitative MUSAFIR : Conception d'un site numérique bilingue (fr-ur) sur un sujet sensible, « la santé sexuelle », avec des usagers ourdouphones primo-arrivants en Île-de-France. *Mémoire*; 2022.
16. Islam N, Patel S. Best Practices for Partnering with Ethnic Minority-Serving Religious Organizations on Health Promotion and Prevention. *AMA J Ethics*. juill 2018;20(7):643-54.
17. Demart S. Vers la fin de l'épidémie ? La contribution des Églises de réveil dans la promotion de la santé dans les milieux africains et afro-belges [En ligne]. *Observatoire du sida et des sexualités*; 2019. 8 p. Disponible sur: https://www.observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/CR_Eglises-et-VIH.pdf
18. VIH.org. Amérique du Sud - Dépistage au Brésil : Un partenariat inédit avec l'Église catholique [En ligne]. 2009 [cité le]. Disponible sur: <https://vih.org/20091023/depistage-au-bresil-un-partenariat-inedit-avec-leglise-catholique/>
19. Williams MV, Palar K, Deroe KP. Congregation-Based Programs to Address HIV/AIDS: Elements of Successful Implementation. *J Urban Health*. juin 2011;88(3):517-32.

20. JORF n° 0197 du 25 août 2021. Loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République.
21. Agence régionale de santé de Mayotte. Projet régional de santé Mayotte 2023-2033 [En ligne]. ARS; 2023. 267 p. Disponible sur: <https://www.mayotte.ars.sante.fr/media/115950/download?inline>
22. Haute Autorité de santé (HAS). Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [En ligne]. HAS; 2017. 55 p. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_competences....pdf
23. Peled Y. Language Barriers and Epistemic Injustice in Healthcare Settings. *Bioethics*. juill 2018;32(6):360-7.
24. Hofstede G. *Vivre dans un monde multiculturel*. Paris, France: Les éditions d'organisation; 1994. 336 p.